

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
**CARDIORESPIRATORY
RESEARCH**

Special Issue 1.1

2023



ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

II международной научно-практической
конференции (Самарканд, 7-8 апрель 2023 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ I

Самарканд-2023

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ
КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

ISSN: 2181-0974

DOI: 10.26739/2181-0974

N°SI-1.1
2023

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ
доктор медицинских наук, профессор
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ
доктор медицинских наук
(зам. отв. редактора)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА
Наргиза Нурмаматовна АБДУЛЛАЕВА
Гуландом Зикрияевна ШОДИКУЛОВА
Жамшид Абдураимович ИСМАИЛОВ
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

ОТВЕТСТВЕННЫЕ СЕКРЕТАРИ:

Зарина Акбаровна Насырова
Гулнора Алиевна Абдиева

Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: II Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 7-8 апреля 2023 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2023.

В сборнике собраны материалы, представленных на II международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 7-8 апреля 2023 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного медицинского университета, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент), <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Шкляев Алексей Евгеньевич

д.м.н., профессор, ректор Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Michal Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Халиков Каххор Мирзаевич

кандидат медицинских наук, доцент заведующий кафедрой биологической химии Самаркандского государственного медицинского университета

Абдиева Гулнора Алиевна

ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского государственного медицинского университета, <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского университета, <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского университета <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Джан Ковак

Профессор, председатель Совета Европейского общества кардиологов по конульту, руководитель специализированной кардиологии, заведующий отделением кардиологии, кардио- и торакальной хирургии, консультант-кардиолог, больница Гленфилд, Лестер (Великобритания)

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Камилова Умида Кабировна

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Сандов Максуд Арифович

к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)

Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского университета

Аннаев Музаффар

Ассистент кафедры внутренних болезней и кардиологии №2 Самаркандского государственного медицинского университета (технический секретарь)

Bosh muharrir:

Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna

tibbiyot fanlari doktori, Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrası mudiri, Samarqand viloyati vrachlar uyushmasi raisi.
<https://orsid.org/0000-0001-5705-4972>

Bosh muharrir o'rinbosari:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

tibbiyot fanlari doktori, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat institutining mikrobiologiya guruhi bilan biokimyoviy kafedrası mudiri" <http://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

TAHRIRIYAT A'ZOLARI:

Alyavi Anis Lyutfullayevich

O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, O'zbekiston Terapevtlar uyushmasi raisi, Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy va amaliy tibbiy terapiya markazi va tibbiy reabilitatsiya direktori maslahatchisi (Toshkent), <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

Rossiya fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, A.N. Bakuleva nomidagi yurak-qon tomir jarrohligi ilmiy markazi prezidenti (Moskva) <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Kurbanov Ravshanbek Davlatovich O'zbekiston

Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining direktor maslahatchisi (Toshkent) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Shklyayev Aleksey Evgenievich

Tibbiyot fanlari doktori, professor, Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining «Izhevsk davlat tibbiyot akademiyasi» Federal davlat byudjeti oliy ta'lim muassasasi rektori

Mixal Tendera

Katovitsadagi Sileziya Tibbiyot Universiteti, Yuqori Sileziya Kardiologiya Markazi kardiologiya kafedrası professori (Polsha) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Pokushalov Evgeniy Anatolevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, «Yangi tibbiy texnologiyalar markazi» (YTTM) klinik tarmog'ining ilmiy ishlar va rivojlanish bo'yicha bosh direktorining o'rinbosari (Novosibirsk) <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, «akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat muassasasi» bo'limi boshlig'i» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Akilov Xabibulla Ataulayevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi direktori (Toshkent)

Xalikov Qaxxor Mirzayevich

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent Samarqand davlat tibbiyot universiteti Biologik kimyo kafedrası mudiri

Abdiyeva Gulnora Aliyevna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrası assistenti (mas'ul kotib) <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278>

Rizayev Jasur Alimjanovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti rektori <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Ziyadullayev Shuxrat Xudoyberdiyevich

tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universitetining fan va innovatsiyalar bo'yicha prorektori (Samarqand) <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Jan Kovak

Yevropa kardiologiya jamiyati insult kengashi raisi, 2017 yildan buyon ixtisoslashtirilgan kardiologiya kafedrası rahbari, kardiologiya, yurak va torakal jarrohlik kafedrası mudiri, maslahatchi kardiolog Glenfiled kasalxonasi, Lester (Buyuk Britaniya)

Liverko Irina Vladimirovna

tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan fiziologiya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari (Toshkent) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Surko Vladimir Viktorovich

tibbiyot fanlari doktori, professori I.M. Sechenov nomidagi Birinchi Moskva Davlat tibbiyot universiteti (Moskva) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Kamilova Umida Kabirovna

tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi ilmiy ishlari bo'yicha direktor o'rinbosari (Toshkent) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Turayev Feruz Fatxullayevich

tibbiyot fanlari doktori, akademik Y.X.To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi direktori <https://orcid.org/0000-0002-1321-4732>

Saidov Maqsud Arifovich

tibbiyot fanlari nomzodi, Respublika ixtisoslashgan kardiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi Samarqand viloyat mintaqaviy filiali direktori (Samarqand)

Nasirova Zarina Akbarovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrası assistenti, PhD

Annayev Muzaffar G'iyos o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-son ichki kasalliklar va kardiologiya kafedrası assistenti (texnik kotib)

Chief Editor:

Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical University, Chairman of the Association of Physicians of the Samarkand Region.
<https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Deputy Chief Editor:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Biochemistry with the Microbiology Group of the State Institution "RSSC named after acad. V. Vakhidov", <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Alyavi Anis Lutfullaevich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Chairman of the Association of Physicians of Uzbekistan, Advisor to the Director of the Republican Specialized Scientific - Practical Center of Therapy and Medical Rehabilitation (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

Academician of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Professor, President of the Scientific Center for Cardiovascular Surgery named after A.N. Bakuleva (Moscow) <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Kurbanov Ravshanbek Davletovich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Advisor to the Director Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology, (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Shklyayev Aleksey Evgenievich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation

Michal Tendera

Professor of the Department of Cardiology, Upper Silesian Cardiology Center, Silesian Medical University in Katowice, Poland (Poland) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Pokushalov Evgeny Anatolyevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director General for Science and Development of the Clinic Network "Center for New Medical Technologies" (CNMT), (Novosibirsk) <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Akilov Xabibulla Ataulaevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Center for the development of professional qualifications of medical workers (Tashkent)

Khalikov Kakhor Mirzayevich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Head of the Department of Biological Chemistry, Samarkand State Medical University

Abdieva Gulnora Alievna

Assistant of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical University <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (Executive Secretary)

Rizaev Jasur Alimjanovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Samarkand State Medical University <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Ziyadullaev Shuhrat Khudoyberdievich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Vice-Rector for Science and Innovation of the Samarkand State Medical University (Samarkand) <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Jan Kovac

Professor Chairman, European Society of Cardiology Council for Stroke, Lead of Specialised Cardiology, Head of Cardiology, Cardiac and Thoracic Surgery, Consultant Cardiologist, Glenfield Hospital, Leicester (United Kingdom)

Liverko Irina Vladimirovna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Science of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Phthiology and Pulmonology of the Republic of Uzbekistan (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of the State Institution "RSNPMTSH named after acad. V. Vakhidov" <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Tsurko Vladimir Viktorovich

Doctor of Medical Sciences, professor Of Moscow State Medical University by name I.M. Sechenov (Moscow) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Kamilova Umida Kabirovna

Doctor of Medicine, professor, deputy director of Scientific unit of the Republican specialized scientific and practical medical center for therapy and medical rehabilitation (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Turaev Feruz Fatxullaevich

Doctor of Medical Sciences, Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after Academician Yu.G. Turakulova

Saidov Maksud Arifovich

Candidate of Medical Sciences, Director of the Samarkand Regional Department of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology (Samarkand)

Nasyrova Zarina Akbarovna

PhD, Assistant of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical University (Executive Secretary)

Annaev Muzaffar

Assistant of the Department of Internal Diseases and Cardiology No. 2 of the Samarkand State Medical University (technical secretary)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА | TAHRIRIYAT KENGASHI | MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Алимов Дониёр Анварович

доктор медицинских наук, директор
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Янгиев Бахтиёр Ахмедович

кандидат медицинских наук,
директор Самаркандского филиала
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Абдуллаев Акбар Хатамович

доктор медицинских наук, главный
научный сотрудник Республиканского
специализированного научно-
практического центра медицинской
терапии и реабилитации
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Агабабян Ирина Рубеновна

кандидат медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой терапии ФПДО,
Самаркандского Государственного
медицинского института

Алиева Нигора Рустамовна

доктор медицинских наук, заведующая
кафедрой Госпитальной педиатрии №1
с основами нетрадиционной медицины
ТашПМИ

Исмаилова Адолат Абдурахимовна

доктор медицинских наук,
профессор, заведующая лабораторией
фундаментальной иммунологии Института
иммунологии геномики человека АН РУз

Камалов Зайнитдин Сайфутдинович

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий лабораторией
иммунорегуляции Института иммунологии
и геномики человека АН РУз

Каюмов Улугбек Каримович

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой внутренних
болезней и телемедицины Центра развития
профессиональной квалификации
медицинских работников

Хусинова Шоира Акбаровна

кандидат философских наук, доцент,
заведующая кафедрой общей
практики, семейной медицины ФПДО
Самаркандского Государственного
медицинского института

Шодиколова Гуландом Зикрияевна

д.м.н., профессор, заведующая кафедрой
внутренних болезней № 3 Самаркандского
Государственного Медицинского
Института (Самарканд)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

Alimov Doniyor Anvarovich

tibbiyot fanlari doktori, Respublika
shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi
direktori (Toshkent)

Yangiyev Baxtiyor Axmedovich

tibbiyot fanlari nomzodi, Respublika
shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazining
Samarqand filiali direktori

Abdullaev Akbar Xatamovich

tibbiyot fanlari doktori, O'zbekiston
Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining
"Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va
tibbiy reabilitatsiya ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi" davlat
muassasasi bosh ilmiy xodimi
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Agababyan Irina Rubenovna

tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, DKTF,
terapiya kafedrasini mudiri, Samarqand davlat
tibbiyot instituti

Alieva Nigora Rustamovna

tibbiyot fanlari doktori, 1-sonli gospital
pediatriya kafedrasini mudiri, ToshPTI

Ismoilova Adolat Abduraximovna

tibbiyot fanlari doktori, professor, O'zbekiston
Respublikasi Fanlar akademiyasining Odam
genomikasi immunologiyasi institutining
fundamental immunologiya laboratoriyasining
mudiri

Kamalov Zaynitdin Sayfudinovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, O'zbekiston
Respublikasi Fanlar akademiyasining
Immunologiya va inson genomikasi
institutining Immunogenetika laboratoriyasi
mudiri

Qayumov Ulug'bek Karimovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Tibbiyot
xodimlarining kasbiy malakasini oshirish
markazi, ichki kasalliklar va teletibbiyot
kafedrasini mudiri (Toshkent)

Xusinova Shoira Akbarovna

tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Samarqand
davlat tibbiyot instituti DKTF Umumiy
amaliyot va oilaviy tibbiyot kafedrasini mudiri
(Samarqand)

Shodikulova Gulandom Zikriyaevna

tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand
davlat tibbiyot instituti 3- ichki kasalliklar
kafedrasini mudiri (Samarqand) <https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

Alimov Doniyor Anvarovich

Doctor of Medical Sciences, Director of the
Republican Scientific Center of Emergency
Medical Care

Yangiev Bakhtiyor Axmedovich

PhD, Director of Samarkand branch of the
Republican Scientific Center of Emergency
Medical Care

Abdullaev Akbar Xatamovich

Doctor of Medical Sciences,
Chief Researcher of the State Institution
"Republican Specialized Scientific and
Practical Medical Center for Therapy and
Medical Rehabilitation" of the Ministry of
Health of the Republic of Uzbekistan, <https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Agababyan Irina Rubenovna

PhD, Associate Professor, Head of the
Department of Therapy, FAGE, Samarkand
State Medical Institute

Alieva Nigora Rustamovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the
Department of Hospital Pediatrics No. 1 with
the basics of alternative medicine, TashPMI

Ismailova Adolat Abduraximovna

doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Laboratory of Fundamental
Immunology of the Institute of Immunology
of Human Genomics of the Academy of
Sciences
of the Republic of Uzbekistan

Kamalov Zainitdin Sayfudinovich

doctor of Medical Sciences, Professor, Head
of the Laboratory of Immunogenetics of
the Institute of Immunology and Human
Genomics of the Academy of Sciences of the
Republic of Uzbekistan

Kayumov Ulugbek Karimovich

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Internal Diseases
and Telemedicine of the Center for the
development of professional qualifications of
medical workers

Khusinova Shoira Akbarovna

PhD, Associate Professor, Head of the
Department of General Practice, Family
Medicine FAGE of the Samarkand State
Medical Institute

Shodikulova Gulandom Zikriyaevna

Doctor of Medical Sciences, professor,
head of the Department of Internal Diseases
N 3 of Samarkand state medical institute
(Samarkand) <https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

ADOBE INDESIGN | LAYOUT | DESIGNER: SHAHOIDDIN ZAMONOV

Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Для меня большая честь и ответственность приветствовать всех вас на II-международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины». От имени коллектива Самаркандского государственного медицинского университета и от себя лично хочу поблагодарить всех участников за представленные результаты собственных исследований, клинические испытания, разработки и рекомендации по внутренней медицине.

Основная цель нашей сегодняшней встречи – объединить опыт и знания международного медицинского сообщества, представить актуальную программу, полезную для врачей общей практики, а также специалистов в области кардиологии, гастроэнтерологии, пульмонологии, неврологии, ревматологии, нефрологии, эндокринологии, гематологии и др. Следовательно, научная повестка дня охватывает все аспекты современной внутренней медицины. Тематические секции будут вести ведущие эксперты и лидеры мирового медицинского сообщества. В рамках II-международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины» будет проведен совместный симпозиум между Самаркандским государственным медицинским университетом и крупнейшим медицинским вузом в Польше - Силезским медицинским университетом. Научная программа также предоставила молодым ученым прекрасную возможность представить свою работу, исследования и клинический опыт посредством устных презентаций и постеров, охватывающих все области внутренней медицины.

Сегодня с уверенностью можно сказать, что научный вектор, заданный конференцией, достиг желаемого результата, дискуссионная площадка конференции с каждым годом расширяет свои географические границы, а научная проблематика конференции открывает путь к новому состоянию знания и образования.

На конференцию приглашены ведущие ученые и преподаватели из Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, Белорусского государственного медицинского университета, НАО Медицинского университета Астаны, Саратовского государственного медицинского университета имени В.И. Разумовского, Ижевской государственной медицинской академии, Ростовского государственного медицинского университета, Рязанского государственного медицинского университета, Южно-Уральского государственного медицинского университета, Буковинского государственного медицинского университета, Верхнесилезского кардиологического центра, Силезского медицинского университета в Катовице, которые выступят в рамках пленарного и секционных заседаний.

Я уверен, что каждый найдет для себя интересное и приятное занятие на Конференции. Пожалуйста, расширяйте свои знания, заводите новых друзей и расширяйте свое сообщество!

Председатель организационного комитета,
ректор Самаркандского государственного
медицинского университета,

д.м.н., профессор

Ризаев Жасур Алимджанович



КАРДИОЛОГИЯ

М.С. Бекмурадова., М.А. Хусаинова., М.Т. Эргашева., Д.Дж. Камолова

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ЦИРРОЗЕ

26

M.S. Bekmuradova., M.A. Khusainova., M.T. Ergasheva., D.Dj. Kamolova

ELECTOCAEDIOGRAPHIC CHANGES OF THE HEART IN LIVER CIRRHOSIS

M.S. Bekmuradova., M.A. Xusainova., M.T. Ergasheva., D.J. Kamolova

JIGARSIRROZIDA YURAKNING ELEKTROKARDIOGRAFIKO'ZGARISHLARI

Х.Х. Гаффаров

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

30

X.X. Gafforov

**ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART
FAILURE**

X.X. Gafforov

**SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BO'LGAN BEMORLARDA HAYOT
SIFATINI VAHOLASH**

Д.Дж. Камолова., М.А. Хусаинова., М.Т. Эргашева., М.С. Бекмурадова.,

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ: ИЗУЧЕНИЕ
ГЕМОДИНАМИКИ С ПОМОЩЬЮ ЭХОКГ**

36

Kamolova D.Dj., M.A. Khusainova., Ergasheva M.T., M.S. Bekmuradova

**ARTERIAL HYPERTENSION AND PREGNANCY: STUDY
OF HEMODYNAMICS USING ECHOCG**

Kamolova D.J., Xusainova M.A., Ergasheva M.T., M.S. Bekmuradova

**ARTERIAL GIPERTENZIYA VA HOMILADORLIK: EXOKG YORDAMIDA
GEMODINAMIKANI O'RGANISH**

Ш.Б. Мурадов., Ж.М. Рофеев

**ХАРАКТЕРИСТИКА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ
У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С
ПОСТИНФАКТНЫМ МИОКАРДИОСКЛЕРОЗОМ И ДИЛАТАЦИОННОЙ
КАРДИОМИОПАТИЕЙ**

40

Sh.B. Muradov., J.M. Rofeev

**FEATURES OF HEART REMODELING AT DIFFERENT STAGES OF
CHRONIC CARDIAC INSUFFICIENCY IN POSTINFARCTION PTIENTS
CARDIOSCLEROSIS AND DILATATION CARDIOMYOPATHY**

Sh.B. Muradov., J.M. Rofeev

**INFARKTDAN KEYING MIOKARDIOSKLEROZ VA DILATATSION
KARDIOMIYOPATIYA BILAN SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI
BO'LGAN BEMORLARDA YURAKNING QAYTA QURILISH XUSUSIYATLARI**

Ш.Б. Мурадов., Ж.М. Рофеев

ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ В РЕАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

46

Sh.B. Muradov., J.M. Rofeev

ANALYSIS OF CLINICAL EFFICACY AND SAFETY OF DIRECT ORAL ANTICOAGULANTS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION IN REAL CLINICAL PRACTICE

Sh.B. Muradov., J.M. Rofeev

KLINIK AMALIYOTDA BO'LMACHALAR HILPILLASHI (FIBRILLYATSIYA) BO'LGAN BEMORLARDA TO'G'RIDAN-TO'G'RI PERORAL ANTIKOAGULYANTLARNING KLINIK SAMARADORLIGI VA XAVFSIZLIGINI TAHLIL QILISH

М.А. Мухиддинов., К.А. Исламова., К.Р. Абдушукурова

АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

49

M.A. Mukhiddinov., K.A. Islamova., K.R. Abdushukurova

TREATMENT OF CLINICAL AND PARACLINIC MANIFESTATIONS OF RHEUMATOID ARTHRITIS

M.A. Muxiddinov., K.A. Islamova., K.R. Abdushukurova

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGIDA ANEMIC SINDROM

Х.Д. Махмудова

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ОЖОГОВЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ

53

H.D. Makhmudova

FUNCTIONAL STATE OF THE LIVER IN PATIENTS WHO HAVE SUFFERED BURN INJURIES

X.D. Maxmudova

KUYISH JAROHATI OLGAN BEMORLARDA JIGARNING FUNKTSIONAL HOLATI

М.Б. Норматов

КОМОРБИДНОСТЬ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ И ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

57

M.B. Normatov

COMORBIDITY COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AND CHRONIC HEART FAILURE

M.B. Normatov

PNEVMONIYA VA SURUNKALI YURAK ETISHMOVCHILIGI KOMORBIDLIGI

С. Хан., С.М. Мирхамидова

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ЖЕНЩИН

63

S. Khan., S.M. Mirkhamidova

PUBLIC AWARENESS ABOUT CARDIOVASCULAR DISEASE IN WOMEN

S. Xan., S.M. Mirxamidova

AYOLLARDA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI HAQIDA JAMOATCHILIKNI XABARDOR QILISH

Н.Ш. Тошназарова., И.А. Ахмедов

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

68

N.Sh. Toshnazarova., I.A. Akhmedov

THE EFFECTIVENESS OF THE COMBINED METHOD OF TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION WITH COMPLICATED CHRONIC HEART FAILURE

N.Sh. Toshnazarova., I.A. Axmedov

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BILAN ASORATLANGAN ARTERIAL GIPERTENZIYANI DAVOLASHNING KOMBINATSIYALANGAN USULINUNG SAMARADORLIGI

М.А. Хусаинова., М.С. Бекмуродова., М.Т. Эргашева., Д.Дж. Камолова

КОМОРБИДНЫЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

71

M.A. Khusainova., M.S. Bekmuradova., M.T. Ergasheva., D.Dj. Kamolova

COMORBIDITY THYROTOXICOSIS WITH CORONARY HEART DISEASE

M.A. Xusainova., M.S. Bekmuradova., M.T. Ergasheva., D.J. Kamolova

YURAK ISHEMIK KASALLIGI BILAN BIRGA KOMORBID KARDIOSKLEROZ

С.Х. Ярмухамедова., Ш.А. Амирова

ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

79

S.Kh. Yarmukhamedova., Sh.A. Amirova

DETERMINATION OF INDICATORS OF DIASTOLIC DYSFUNCTION OF THE RIGHT VENTRICLE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

S.X. Yarmuxamedova., Sh.A. Amirova

GIPERTONIYA KASALLIGIDA O'NG QORINCHA DIASTOLIC DISFUNKSIYA BELGILARINI ANIQLASH AHAMIYATI

С.Х. Ярмухамедова., Ш.А. Амирова

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СЕЛЕКТИВНЫХ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ НА СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

84

S.Kh. Yarmukhamedova., Sh.A. Amirova

EVALUATION OF THE INFLUENCE OF SELECTIVE BETA-ADRENOBLOCKERS ON THE DAILY PROFILE OF ARTERIAL PRESSURE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

S.X. Yarmuxamedova., Sh.A. Amirova

GIPERTONIYA KASALLIGI BILAN BEMORLARDA ARTERIAL QON BOSIMI KUNLIK PROFILE KO'RSATKICHLARIGA SELEKTIV BETA-BLOKATORLARNING TA'SIRINI BAHOLASH

С.Х. Ярмухамедова., С.Т. Ярматов

КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПОЖИЛЫХ И ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ

88

S.Kh. Yarmukhamedova., S.T. Yarmatov

CARDIOMETABOLIC PROPERTIES OF POSTCOVID SYNDROME IN OLDER AND OLDER PEOPLE WITH COMORBID PATHOLOGY

S.X. Yarmuxamedova., S.T. Yarmatov

KOMORVID PATOLOGIYASI BO'LGAN KELSA VA QARI ODAMLARDA POSTKOVID SINDROMINING KARDIOMETABOLIK XUSUSIYATLARI

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ И ФТИЗИАТРИЯ

Ш.Х. Зиядуллаев, Ж.А. Исмаилов, Ж.М. Рофеев

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

94

Sh.Kh. Ziyadullaev, J.A. Ismoilov, J.M. Rofeev

IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH SEVERE BRONCHIAL ASTHMA

Sh. X. Ziyadullaev, J. A. Ismoilov, J.M. Rofeev

OG'IR BRONXIAL ASTMA BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING HAYOT SIFATINI YAXSHILASH

Ш.Х. Зиядуллаев, Ж.А. Исмаилов

ВЫЯВЛЕНИЕ НОВЫХ ГЕНЕТИЧЕСКИХ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ БИОМАРКЕРОВ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

99

Sh. X. Ziyadullaev, J. A. Ismoilov

IDENTIFICATION OF NEW GENETIC AND IMMUNOLOGICAL BIOMARKERS OF SEVERE BRONCHIAL ASTHMA AS A CURRENT PROBLEM

Sh. X. Ziyadullaev, J. A. Ismoilov

OG'IR BRONXIAL ASTMA KASALLIGINING YANGI GENETIK VA IMMUNOLOGIK BIOMARKERLARINI ANIQLASH BUGUNGI KUNNING DOLZARB MUAMMOSI SIFATIDA

Ш.Б. Мурадов, Ж.М. Рофеев

ВЛИЯНИЕ БИОРЕГУЛЯТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Sh.B. Muradov, J.M. Rofeev

EFFECT OF BIOREGULATORY DRUGS ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Sh.B. Muradov, J.M. Rofeev

SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING HAYOT SIFATIGA BIOREGULYATSIYA QILUVCHI DORILARNING TA'SIRI

Ш.Б. Мурадов, Ж.М. Рофеев

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА У ЛИЦ С СОЧЕТАННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Sh.B. Muradov, J.M. Rofeev

FEATURES OF THE IMMUNE RESPONSE IN PATIENTS WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA WITH COMBINED CARDIOVASCULAR PATHOLOGY

Sh.B. Muradov, J.M. Rofeev

KOMBINATSIYALANGAN YURAK-QON TOMIR PATOLOGIYASI BO'LGAN VA SHIFOXONADAN TASHQARI PNEVMONIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA IMMUNITET REAKTSIYASINING XUSUSIYATLARI

М.Т. Ниязова, Ф.Ф. Холтаева

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ ПРОТЕКАЮЩИЙ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

M.Q. Niyazova, F.F. Kholtaeva

MOLECULAR GENETIC STUDY OF CHILDREN WITH RECURRENT BRONCHITIS WITH BRONCHIAL OBSTRUCTION SYNDROME

М.Т. Ниязова, Ф.Ф. Холтаева

BOLALARDA UCHRAYDIGAN BRONXIAL OBSTRUKSIYA SINDROMI BILAN KECHADIGAN QAYTALANUVCHI BRONXITNING MOLEKULAR-GENETIK TEKSHIRUVI

Т.А. Окбоев

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ СЕМЕЙНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

111

115

121

124

T. A. Okboev

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF THE DISEASE IN THE PRESENCE OF COMORBIDITIES IN FAMILIAL BRONCHIAL ASTHMA

T.A. Oqboev

OILAVIY BRONXIAL ASTMADA XAMROX PATOLGIYA BIRGA KELGANDA KASALLIKNI KLINIK KECISHI XUSUSIYATLARI

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Абдуллаев Р.Б., Дусанов А.Д. Холжигитова М. Б. Бердалиев А., Махаммадиев Р.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ КУРЯЩИХ ТАБАК «НАС»

131

Abdullaev R.B., Dusanov A. D. Kholjigitova M.B., Berdaliev A.A., Mahammadiev R. N.

MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE GASTRIC MUCOSA IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTRITIS SMOKING TOBACCO «NAS»

Abdullaev R.B., Dusanov A.D. Xoljigitova M.B., Berdaliev A., Maxammadiev R.

«NAS» TAMAKI CHEKADIGAN SURUNKALI GASTRITLI BEMORLARDA ME'DA SHILLIQ QAVATIDAGI MORFOLOGIK O'ZGARISHLAR

Dusanov A.D., Oqboyev T.A.

NOSPESIFIK YARALI KOLIT PATOGENEZIDA IMMUN TIZIMNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Дусанов А. Д., Акбоев. Т. А.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

135

Dusanov A. D., Akboev T. A.

SPECIFIC CHARACTERISTICS OF THE IMMUNE SYSTEM IN THE PATHOGENESIS OF NON-SPECIFIC ULCERATIVE COLITIS

Х.Д. Махмудова

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ОЖОГОВЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ

140

H.D. Makhmudova

FUNCTIONAL STATE OF THE LIVER IN PATIENTS WHO HAVE SUFFERED BURN INJURIES

X.D. Mahmudova

KUYISH JAROHATI OLGAN BEMORLARDA JIGARNING FUNKTSIONAL HOLATI

Файзиллаева Г. И.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ВОЗДЕЙСТВИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПЕЧЕНЬ

144

Fayzillaeva G. I.

DIAGNOSTIC CRITERIA FOR THE IMPACT OF CORONAVIRUS INFECTION ON THE LIVER

Файзиллаева Г. И.

**КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ЖИГАР ТЎҚИМАСИГА
ТАЪСИРИНИНГ ТАШХИС МЕЗОНЛАРИ**

Холжигитова М.Б. , Сафарова М.П.

**РОЛЬ ДИЕТОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ,
ПРОЖИВАЮЩИХ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ.**

148

Kholjigitova M.B. Safarova M.P

**THE ROLE OF DIETARY TREATMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC
HEPATITIS LIVING IN SAMARKAND REGION**

Xoljigitova M.B. Safarova M.P.

**SAMARQAND VILOYATIDA YASHOVCHI SURUNKALI GEPATIT BILAN
KASALLANGAN BEMORLARDA PARXEZ DAVOLASHNING O'RNI
С.Х.ЯРМУХАМЕДОВА, М.А. ХУСАИНОВА**

**ВЛИЯНИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ВИРУСНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

152

S.Kh. Yarmukhamedova, M.A. Khusainova

**THE EFFECT OF HEPATIC ENCEPHALOPATHY ON INDICATORS QUALITY
OF LIFE OF PATIENTS VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER**

S.X. Yarmukhamedova, M.A.Xusainova

**JIGAR SIRROZIDA JIGAR ENSEFALOPATIYASINING BEMORLARNING
HAYOT SIFAT KO'RSATKICHLARIGA TA'SIRI**

РЕВМАТОЛОГИЯ

К.Р. Абдушукурова, И.А. Ахмедов, К.А. Исламова

**ЛЕЧЕНИЕ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РЕВМАТОИДНОГО
АРТРИТА**

157

K.R. Abdushukurova, I.A. Akhmedov, K.A. Islamova

**TREATMENT OF CLINICAL AND PARACLINIC MANIFESTATIONS OF
RHEUMATOID ARTHRITIS**

K.R. Abdushukurova, I.A. Akhmedov, K.A. Islamova

РЕВМАТОИД АРТРИТИНГ ПАРАКЛИНИК КО'РИНИШИНИ ДАВОЛАШ

I.A. Axmedov, K.R.Abdushukurova, K.A. Islamova, T.A. Avazova, U.Sh. Amrillayev

**РЕВМАТОИД АРТРИТ КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРLARDA
JIGAR ZARARLANISHINI ERTA ANIQLASH VA FUNKSINAL FAOLIYATINI
BAHOLASH.**

161

И.А. Ахмедов, К.Р.Абдушукурова, К.А. Исламова, Т.А. Авазова, У.Ш. Амриллаев

**ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ
ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

I.A. Akhmedov, K.R. Abdushukurova, K.A. Islamova, T.A. Avazova, U.Sh. Amrillaev

EARLY DETECTION OF LIVER DAMAGE AND ASSESSMENT OF FUNCTIONAL ACTIVITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS DISEASE.

И.А. Ахмедов, Ф.К. Ботиров, К.Р. Абдушукурова, У.Ш. Амриллаев

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛАЗЕРНОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ.

165

I.A. Axmedov, F.K. Botirov, K.R. Abdushukurova, U.Sh. Amrillaev

EFFECTIVENESS OF USING LASER PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS.

I.A. Axmedov, F.K. Botirov, K.R. Abdushukurova, U.Sh. Amrillaev

BIRLAMCHI TIZZA BO'G'IMI OSTEOARTROZIDA BEMORLARNI DAVOLASHDA LAZERLI FIZIOTERAPIYADAN FOYDALANISHNING SAMARADORLIGI.

Бабамурадова З.Б., Горенков Р.М.

АКТУАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

170

Babamuradova Z.B., Gorenkov R.M.

RELEVANCE AND PROSPECTS OF BIOLOGIC THERAPY IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Babamuradova Z.B., Gorenkov R.M.

TIZIMLI QIZIL YUGURIK BOR BEMORLARDA BIOLOGIYA TERAPIYASINING DOLZARB VA ISTIQBOLLARI

Ж.Д. Базарова, К.Р. Абдушукурова, К.А. Исламова

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КАЧЕСТВЫ БОЛЬНЫХ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ

174

J.D. Bazarova, K.R. Abdushukurova, K.A. Islamova

PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL QUALITIES OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES OF THE JOINTS

J.D. Bazarova, K.R. Abdushukurova, K.A. Islamova

SURUNKALI BO'G'IM KASALLIKLARI BILAN BEMORLAR PSIXOLOGIK HOLATI

К.А.Исламова, Н.А.Хамраева, К.Р.Абдушукурова, И.А. Ахмедов

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РАННЕМ ОСТЕОАРТРОЗОМ

179

K.A. Islamova, N.A. Xamraeva, K.R. Abdushukurova, I.A. Axmedov

DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF ULTRASOUND EXAMINATION IN EARLY OSTEOARTHRITIS

K.A. Islamova, N.A. Xamraeva, K.R. Abdushukurova, I.A. Axmedov

ULTRATOVUSH TEKSHIRUV USULINING ERTA RIVOJLANGAN OSTEOARTROZ KASALLIGIDAGI DIAGNOSTIK AHAMIYATI

Ф.И. Искандарова

**ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ГЕННО -
ИНЖЕНЕРНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ.**

183

F.I. Iskandarova

**OPTIMIZATION OF RHEUMATOID ARTHRITIS THERAPY WITH GENETIC -
ENGINEERED BIOLOGICAL MEDICATION.**

F.I. Iskandarova

**REVMATOID ARTRITDA GEN - INJINER BIOLOGIK PREPARATLAR
YORDAMIDA DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH.**

Ж.З. Фазлиддинов, К.А. Исламова, К.Р. Абдушукурова

ФАКТОРЫ РИСКА РАННЕГО ОСТЕОАРТРОЗА

187

J.Z. Fazliddinov, K.A. Islamova, K.R. Abdushukurova

RISK FACTORS FOR EARLY OSTEOARTHRITIS

J.Z. Fazliddinov, K.A. Islamova, K.R. Abdushukurova

ERTA RIVOJLANGAN OSTEOARTROZ KASALLIGINING XAVF OMILLARI

М.М. Туркманов, Д.М. Ахмеджанова

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ
С УРОВНЕМ МАГНИЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НА ФОНЕ
НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

192

M.M. Turkmanov, D.M. Akhmedjanova

**CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS AND THEIR RELATIONSHIP
WITH MAGNESIUM LEVEL IN OSTEOARTHRITIS DUE TO UNDIFFERENTIATED
CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA**

M.M. Turkmanov, D.M. Akhmedjanova

**BIRIKTIRUVCHI TO'QIMANING DIFFERENSIALLASHMAGAN DISPLAZIYASI
FONIDA KECAYOTGAN OSTEOARTROZNING KLINIKO-LABORATOR
KO'RSATKICHLARI VA ULARNING MAGNIY DARAJASI BILAN BOG'LIQLIGI**

М.З. Равшанова, А.И. Ахмедов.

**РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ
ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА У ФУТБОЛИСТОВ**

196

M.Z. Ravshanova, A.I. Axmedov.

**REHABILITATION METHODS FOR TRAUMATIC INJURIES OF THE ANKLE
JOINT IN FOOTBALL PLAYERS**

M.Z. Ravshanova, A.I. Axmedov.

**FUTBOLCHILARDA TO'PIQ BO'G'IMINING TRAVMATIK JAROHATLARINI
REABILITATSIYA QILISH USULLARI**

Н.А. Хамраева, К.А. Исламова, К.Р. Абдушукурова, Б.Э. Хамраев

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

N.A. Hamraeva, K.A. Islamova, K.R. Abdushukurova, B.E. Hamraev

CAUSES AND RISK FACTORS OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

N.A. Hamraeva, K.A. Islamova, K.R. Abdushukurova, B.E. Hamraev

TIZIMLI QIZIL YUGURIKNING RIVOJLANISH SABABLARI VA XAVF FAKTORLARI

Н.А. Хамраева

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИНХРОННОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

N.A. Hamraeva

EFFECTIVENESS OF SYNCHRONOUS INTENSIVE THERAPY ON THE COURSE OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Н.А. Хамраева

TIZIMLI QIZIL YUGURUK KASALLIGIDA SINXRON INTENSIV TERAPIYANING SAMARADORLIGI

Шодиккулова Г.З., Пулатов У.С., Хасанов О.Г.

СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛИМОРФИЗМА ГАПТОГЛОБИНА

Shodikulova G.Z., Pulatov U.S., Khasanov O.G.

THE STATE OF THE PERIPHERAL BLOOD SYSTEM OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS DEPENDING ON HAPTOGLOBIN POLYMORPHISM

Shodikulova G.Z., Po'latov U.S., Xasanov O.G.

GAPTOGLOBIN POLIMORFIZMIGA QARAB REVMATOID ARTRIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING PERIFERIK QON TIZIMINING HOLATI

Шодиккулова Г.З., Пулатов У.С., Хасанов О.Г.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ И ГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОСТЕОАРТРОЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Shodikulova G.Z., Pulatov U.S., Khasanov O.G.

CLINICAL, IMMUNOLOGICAL AND GENETIC FEATURES OF OSTEOARTHRITIS OF THE HIP JOINT IN PATIENTS PAST COVID-19

Shodikulova G.Z., Po'latov U.S., Xasanov O.G.

COVID-19 O'TKAZGAN BEMORLARDA CHANOQ-SON BO'G'IMI OSTEOARTROZINING KLINIK-IMMUNOLOGIK VA GENETIK XUSUSIYATLARINI O'ZIGA XOSLIGI

Г.З.Шодикүлова , Н.Х.Шоназарова ,З.К. Тоирова .

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

214

G.Z.SHodikulova , N.X.SHonazarova , Z.K.Tairova

RELATIONSHIP BETWEEN THYROID PATHOLOGY AND RHEUMATOID ARTHRITIS

G.Z.SHodikulova , N.X.SHonazarova , Z.K.Tairova

QALQONSIMON BEZ KASALLIKLARI VA REVMATOID ARTRITNING O'ZAROBOG'LIQLIGINI O'RGANISH

Б.Т. Яхшиев, К.А. Исламова, К.Р.Абдушукурова

ФАКТОРЫ РИСКА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ОСТЕАРТРОЗОМ

219

B.T. Yaxshiyev, K.A.Islamova, K.R. Abdushukurova

RISK FACTORS AND QUALITY OF LIFE IN OSTEARTHROSIS PATIENTS

B.T. Yaxshiyev, K.A. Islamova, K.R. Abdushukurova

OSTEARTROZ BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA XAVF OMILLARI VA HAYOT SIFATI

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Т.А. Авазова, Н.Ш. Тошназарова, С.Э. Эшмурадав, И.А. Ахмедов

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УРСОСАНА ФОРТЕ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

223

T.A. Avazova, N.Sh. Toshnazarova, S.E. Eshmuradav, I.A. Ahmedov

EVALUATION OF THE EFFICACY OF URSOSAN FORTE IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

T.A. Avazova, N.Sh. Toshnazarova, S.E. Eshmurodav, I.A. Ahmedov

METABOLIK SINDROM BILAN BEMORLARDA URSOSAN FORTENING SAMARADORLIGINI VAHOLASH

К.А. Исламова, Э.А. Шамсиев, Б.Э. Хамраев, Ж.Й. Нормуродов

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТЕОАРТРИТА У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

226

K.A. Islamova, E.A. Shamsiev, B.E. Khamraev, J.Y. Normurodov

CLINICAL CHARACTERISTICS OF OSTEARTHROSIS IN PATIENTS WITH OBESITY K.A. ISLAMOVA, E.A. SHAMSIEV, B.E. XAMRAEV, J.Y. NORMURODOV

SEMIZLIK BOR BEMORLARDA OSTEoarTRIT KASALLIGINING KLINIK HUSUSIYATLARI

М. А. Хусаинова, М.С. Бекмурадова, М.Т. Эргашева, Д.Д. Камолова

КОМОРБИДНОСТЬ ТИРЕОТОКСИКОЗ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

M. A. Khusainova, M.S. Bekmuradova, M.T.Ergasheva, D.Dj.Kamolova

COMORBIDITY THYROTOXICOSIS WITH CORONARY HEART DISEASE

M.A. Xusainova, M.S.Bekmurodova, M.T.Ergasheva, D.Dj.Kamolova

TIREOTOKSIKOZNI YURAK ISHEMIK KASALLIGI BILAN KOMORBIDLIGI

СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА

Д.Х. Абдухамидова, М.Х.Аблакулова.

МЕРЫ УСИЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖИРЕНИЯ В САМАРКАНДСКОМ РЕГИОНЕ

D.Kh. Abdukhamidova, M.Kh. Ablakulova.

MEASURES TO STRENGTHEN THE PREVENTION OF OBESITY IN THE SAMARKAND REGION

D. X. Abduhamidova, M.X.Ablakulova

SAMARQAND MINTAQASIDA SEMIZLIKNING OLDINI OLISHNI KUCHAYTIRISH CHORALARI

М.Х. Аблакулова, Н.Х.Худайберганова

МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ И СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

M.X. Ablakulova, N.X. Khudaiberganova

MEDICAL ASPECTS OF QUALITY OF LIFE AND CHRONIC HEART FAILURE

M.X. Ablakulova, N.X. Hudaiberganova

HAYOT SIFATINING TIBBIY JIHATLARI VA SURUNKALI YURAK ETISHMOVCHILIGI

Д.Р. Адизова

КОМОРБИДНОСТЬ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

D.R. Adizova

COMORBIDITY IN WOMEN WITH CHRONIC HEART FAILURE

D.R. Adizova

SURUNKALI YURAK ETISHMOVCHILIGI BILAN OG'RIGAN AYOLLARDA KOMORBIDLIK

A.A. Asrorov

EVALUATION OF THE STATUS OF COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS SUFFERED FROM STROKE

261

A.A. Asrorov

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

A.A. Asrorov

INSULT O'TKAZGAN BEMORLARDA KOGNITIV BUZILISHLAR HOLATINI VAHOLASH

N.O. Джураева

РОЛЬ В1-ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА В РАЗВИТИИ ПРОЦЕССОВ ФИБРОЗА В СЕРДЦЕ И ПОЧКАХ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ В КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЯХ.

265

N.O. Djuraeva

THE ROLE OF B1-TRANSFORMING GROWTH FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF FIBROSIS PROCESSES IN THE HEART AND KIDNEYS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE OCCURRING IN COMORBID CONDITIONS

N.O. Djuraeva

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI KOMORBID HOLATLARDA KECHGANDA BEMORLARDA YURAK VA BUYRAKDA FIBROZ JARAYONLARI RIVOJLANISHIDA BITRANSFORMATSIYALOVCHI O'SISH OMILINING ROLI

Мадумарова Зарнигора Шухрат кизи, Назарова Гульчехра Усмоновна

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОАРТРОЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЛЬТРАСОНОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

271

Madumarova Zarnigor Shukhrat kizi, Nazarova Gulchexra Usmonovna

IMPROVING THE DIAGNOSIS OF OSTEOARTHRITIS HIP JOINT OF USING ULTRASONOGRAPHY

Madumarova Zarnigor Shuhrat qizi, Nazarova Gulchexra Usmonovna

ULTRASONOGRAFIK TEKSHIRISH USULIDAN FOYDALANGAN HOLDA CHANOQ-SON BO'G'IMLARI OSTEOARTRITI DIAGNOSTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH

R.A. Nurmukhamedova

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЕ АСПЕКТЫ ГЕРИАТРИИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА.

275

R.A. Nurmuxamedova

THE MOST IMPORTANT ASPECTS OF GERIATRICS IN THE PRACTICE OF A FAMILY PHYSICIAN.

R.A. Nurmuxamedova

OILA VRACHI AMALIYATIDAGI GERIATRIKANING ENG MUHIM JONLARI.

X.M.Rakhimova

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА КОНТРОЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ОСНОВЕ PEN ПРОТОКОЛОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

279

X.M.Рахимова

IMPROVING THE QUALITY CONTROL OF TWO TYPES TYPES OF DIABETES BASED ON PEN PROTOCOLS AMONG THE POPULATION

Н.Э. Сулайманова

AXOLI O'RTASIDA PEN PROTOKOLLARI ASOSIDA 2 TURDAGI QANDLI DIABETNI NAZORAT QILISH SIFATINI YAXSHILASH

N.E.Sulaymanova

ВОЗДЕЙСТВИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА ТЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

283

N.E.Sulaymanova

THE IMPACT OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS ON THE COURSE OF CARDIOVASCULAR DISEASES

Султонова Нигора Аъзамовна

PSIXOSOMATIK KASALLIKLARNING YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARIGA TA'SIRI

Sultonova Nigora A`zamovna

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

287

Sultonova Nigora A`zamovna

HEMATOLOGICAL MARKERS OF MISCARRIAGE

Г. И. Файзиллаева

HOMILA TUSHISHINING GEMATOLOGIK MARKERLARI

G. I. Fayzillaeva

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ВОЗДЕЙСТВИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПЕЧЕНЬ

293

G. I. Fayzillaeva

DIAGNOSTIC CRITERIA FOR THE IMPACT OF CORONAVIRUS INFECTION ON THE LIVER

Л.Р. Хакимова

KORONAVIRUS INFEKSIYASINING JIGAR TO'QIMASIGA TA'SIRINING TASHXIS MEZONLARI

L.R. Khakimova

ОСОБЕННОСТИ МЕТАФИЛАКТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

298

L.R. Khakimova

SPECIFIC FEATURES OF UROLITHIASIS METAPHYLAXIS IN CHILDREN IN PRIMARY HEALTH CARE

Ш.А. Хусинова, Л.Р. Хакимова

BIRLAMCHI TIBBIY YORDAM MUASSASALARIDA BOLALARDA UROLITIYAZ METAFILAKSISINING XUSUSIYATLARI

Sh.A. Xusinova, L.R. Khakimova

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

314

Sh.A. Xusinova, L.R. Xakimova

ASSESSING THE QUALITY OF TREATMENT AND PREVENTION OF ANEMIA IN CHILDREN IN A FAMILY CLINIC SETTING

Саидова Л. Б., Эргашева Г.Т.

OILAVIY POLIKLINIKADA BOLALARDA KAMQONLIKNI DAVOLASH VA OLDINI OLISH SIFATINI BAHOLASH

Saidova L. B., Ergasheva G.T.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КРИТЕРИЕВ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ПОСКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ

319

Saidova L. B., Ergasheva G. T.

IMPROVING THE CRITERIA FOR REHABILITATION OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS COVID SYNDROME

Ш.А.Хусинова, Н.Э.Юлдашова , М.Х.Аблакулова

COVID SINDROMI BOLGAN 2-TUR DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI REABILITATSIYA MEZONLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Sh.A.Khusinova, N.E.Yuldashova, M.X.Ablakulova

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

326

Sh.A.Xusinova, N.E.Yuldashova, M.X.Ablakulova

THE RELATIONSHIP BETWEEN METABOLIC SYNDROME AND HEALTHY EATING

Sh.A.Xusinova, N.E.Yuldashova, M.X.Ablakulova

METABOLIK SINDROM VA SOG'LOM OVQATLANISH O'RTASIDAGI BOG'LIQLIK

АКТУАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В МЕДИЦИНЕ

Д.Я.Зарипова

БИОХИМИЧЕСКИЕ И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА

333

D.Ya.Zaripova

BIOCHEMICAL AND HEMATOLOGICAL MARKERS FOR PREDICTING OSTEOPOROSIS IN PERIMENOPAUSAL WOMEN

D.Ya.Zaripova

PERIMENOPAUSA DAVRIDAGI AYOLLARDA OSTEOPOROZNI BASHORAT QILISHNING BIOKIMYOVIY VA GEMATOLOGIK MARKERLARI TAHLILI

A.A. Nasirova

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛИКОПИРРОНИЯ БРОМИДА У БОЛЬНЫХ С OVERLAP-СИНДРОМОМ.

338

A.A.Nasirova

CLINICAL EXPERIENCE OF THE USE OF GLYCOPYRRONIUM BROMIDE IN PATIENTS WITH OVERLAP SYNDROME

A.A.Nasirova

OVERLAP SINDROMI BO'LGAN BEMORLARDA GLIKOPIRRONIY BROMIDNI QO'LLASHNING KLINIK TAJRIBASI

H.A. Султонова

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ НЕ ВНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

348

N.A.Sultonova

HEMATOLOGICAL MARKERS OF MISCARRIAGE

N.A.Sultonova

HOMILA TUSHISHINING GEMATOLOGIK MARKERLARI

Д.Р. Таиров., Д.Х. Бердиев

ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

354

D.R. Tairov., D.H. Berdiev

CHANGES IN THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH GOUT

D.R. Tairov., D.H. Berdiyev

PODAGRA KASALLIGI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA YURAK QON TOMIR TIZIMIDAGI O'ZGARISHLAR

C.A. Ходжаева

ТУБЕРКУЛЕЗ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ У ЛИЦ ИЗ МЕСТ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

360

S.A. Khodjaeva

TUBERCULOSIS CONCURRENT WITH HIV-INFECTION OF FORMER PRISONERS

S. A. Xodjayev

QAMOQDAGI ODAMLARDA OIV INFEKTSIYASI BILAN BIRGALIKDA SIL KASALLIGI

КАРДИОЛОГИЯ

Бекмурадова Махсуда Салхидиновна

Ассистент кафедры пропедевтики внутренних
болезней,
Самаркандский Государственный медицинский
университет,
Самарканд, Узбекистан

Хусайнова Мунира Алишеровна

Ассистент кафедры пропедевтики внутренних
болезней,
Самаркандский Государственный медицинский
университет,
Самарканд, Узбекистан

Эргашева Маъмура Таштемировна

Ассистент кафедры пропедевтики внутренних
болезней,
Самаркандский Государственный медицинский
университет,
Самарканд, Узбекистан

Камолова Дияра Джамshedовна

Ассистент кафедры пропедевтики внутренних
болезней,
Самаркандский Государственный медицинский
университет,
Самарканд, Узбекистан

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

For citation: M.S. Bekmuradova., M.A. Khusainova., M.T. Ergasheva., D.Dj. Kamalova. ELECTROCARDIOGRAPHIC CHANGES OF THE HEART IN LIVER CIRRHOSIS. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 1, pp.26-29

АННОТАЦИЯ

В статье изложены особенности электрокардиографических изменений таких как нарушения ритма, гипоксия миокарда и дистрофические изменения миокарда сердца и изменения интервала QT по данным ЭКГ у пациентов с циррозом печени. Также оценивался скорректированный интервал QT по формуле Базетта. Полученные данные сопоставлены с показателями тяжести цирроза печени с целью проведения корреляция степени тяжести цирроза и интервал QT.

Ключевые слова: цирроз печени, гипоксия миокарда, интервал QT, нарушение ритма сердца.

Bekmuradova Makhsuda Salkhidinova

Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Khusainova Munira Alisherovna

Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Ergasheva Ma'mura Tashtemirovna

Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Kamolova Diyora DJamshedovna

Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

ELECTROCARDIOGRAPHIC CHANGES OF THE HEART IN LIVER CIRRHOSIS

ANNOTATION

The article describes the features of electrocardiographic changes such as rhythm disturbances, myocardial hypoxia and dystrophic changes in the myocardium of the heart and changes in the QT interval according to ECG in patients with liver cirrhosis. The corrected QT interval was also assessed using the Bazett formula. The data obtained were compared with indicators of the severity of liver cirrhosis, with a correlation was made between the severity of cirrhosis and the QT interval.

Key words: cirrhosis of the liver, myocardial hypoxia, QT interval, cardiac arrhythmias.

Bekmurodova Maxsuda Salxidirovna

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida assistenti.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Xusainova Munira Alisherovna

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida assistenti.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Ergasheva Ma'mura Tashtemirovna

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida assistenti.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Kamolova Diyora Djamsheodovna

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida assistenti.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

JIGAR SIRROZDA YURAKNING ELEKTROKARDIOGRAFIK O'ZGARISHLARI

ANNOTATSIIYA

Maqolada jigar sirrozi bilan og'riq bemorlarda yurak ritmining buzilishi, miokard gipoksiyasi va yurak miokardidagi distrofik o'zgarishlar va EKGga ko'ra QT oralig'idagi o'zgarishlar kabi elektrokardiografik o'zgarishlarning xususiyatlari tasvirlangan. Korreksiyalangan QT oralig'i Bazett formulasi yordamida ham baholandi. Olingan ma'lumotlar jigar sirrozining og'irligi ko'rsatkichlari bilan taqqoslandi, sirozning og'irligi va QT oralig'i o'rtasidagi bog'liqlik aniqlandi.

Kalit so'zlar: jigar sirrozi, miokard gipoksiyasi, QT intervali, yurak aritmiyalari.

Введение. Цирроз печени - это терминальная стадия многих хронических заболеваний печени, характеризующим прогрессированным течением фиброза печени с нарушением архитектоники печени. При циррозе печени поражаются и другие системы, как желудочно-кишечный тракт, нервная система, сердечно-сосудистая система. В последнее время, все больше уделяют внимание гемодинамическим расстройствам со стороны различных органов и систем, значительно ухудшающим течение цирроза печени и плохо влияющим на прогноз заболевания. Основным признаком на ЭКГ поражения миокарда - это интервал QT. Интервал QT — расстояние от начала комплекса QRS до завершения зубца T. Часто этот параметр на ЭКГ называют как электрическая систола сердца. Но в последнее время, используется скорректированный интервал QT по формуле Базетта. Норма величины лежит в диапазоне 320-430 для мужчин и 320-450 для женщин. Корректированный интервал QT по формуле Базетт рассчитывается по следующей формуле:

Bazett: $QTc = QT / RR_{0,5}$ (QT и RR sec)

Удлинение скорректированного интервала QT обозначает тяжелое поражение миокарда сердца. Может быть это связано с цирротической кардиомиопатией. С этой целью, в гепатологии и в терапии активно изучаются и структурно-функциональные изменения сердечно-сосудистой системы, обозначаемые термином «цирротическая кардиомиопатия». При удлинении скорректированного интервала QT повышается риск

развития фатальных нарушений ритма, в том числе полиморфной желудочковой тахикардии, которая может привести непосредственную угрозу жизни пациента. В настоящее время существуют несколько диагностических критерий цирротической кардиомиопатии, одним из которых является удлинение скорректированного интервала QTc. Пациенты с цирротической кардиомиопатией - это группа высокого риска нарушений сердца и фатальных осложнений. Цирротической кардиомиопатией является причиной смерти у больных циррозом печени.

Цель исследования. Изучить нарушения ритма и определить скорректированный интервал QTc по данным электрокардиограммы у пациентов с циррозом печени.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 32 больных страдающие циррозом печени, не имевшие сопутствующих тяжелых заболеваний сердца. Возраст составила от 30 до 52 лет. Мужчины составили 14 (43,8%) больных, а женщины 18 (56,2%) больных. Контрольную группу составили 15 человек, практически здоровые лица. Исследование было проведено в Многопрофильной клиники Самаркандский Государственный медицинский университет в Терапевтическом отделении №2. Основная группа пациентов с диагнозом цирроз печени, были разделены на 3 подгруппы (А, В, С) по тяжести заболевания по Чайлд-Пью. Первая подгруппа с диагнозом циррозом печени класса А составили 10 (31,25%) пациентов. Вторая подгруппа класс В составили 14 (43,75%) пациентов. Третья подгруппа с диагнозом циррозом

печени класса С составили 8 (0,25%) пациентов.

В структуре этиологических факторов пациентов с циррозом печени на первом месте стоят вирусные гепатиты В, С (55%), на втором месте алиментарно – токсические (22%), потом криптогенный (21%), аутоиммунный (1%), билиарный цирроз печени (1%). Из исследования были исключены пациенты, имеющие сердечно-сосудистые, психические и системные заболевания.

Всем больным было проведено комплексное клинично-лабораторное, инструментальное обследование. При анализе ЭКГ обращалось внимание на сегмент ST, есть ли на ЭКГ нарушения ритма, блокады сердца и конечном итоге рассчитывался скорректированный интервал QT по формуле Базетта. $QTc = (QT - T \text{ измеренный}) / (\sqrt{R-R \text{ измеренный}})$.

В норме он не должен превышать 440 мс.

Результаты исследования и их обсуждение.

По данным электрокардиографии в группе пациентов с циррозом печени синусовая тахикардия встречается у 6 пациентов (19%), синусовая брадикардия – у 3(9%), АВ блокада I стадия – у 1(3%), предсердные экстрасистолы – у 5(15%), желудочковые экстрасистолы – у 1(3%).

По данным исследования в группе пациентов с циррозом печени среднее значение скорректированного интервала QTc было выше, чем у людей контрольной группы. Средняя величина скорректированного интервала QTc в контрольной группе составило 345±6,4 мс. У больных с циррозом печени класса А средняя величина скорректированного интервала QTc составило 398±8,6 мс. Во второй подгруппе средняя величина скорректированного интервала QTc составило 428±3,8 мс,

а в третьей группе средняя величина скорректированного интервала QTc составило 448±5,4 мс. Длительность интервала QTc у пациентов циррозом печени класса С (448±5,4 мс) была достоверно больше, чем у больных предыдущих подгрупп ($p < 0,001$). Было выявлено у пациентов основной группы нарастающее удлинение интервала QTc по мере усугубления тяжести цирроза печени. При исследовании длительности интервала QTc наблюдается тенденция удлинения данного интервала у пациентов с циррозом печени, а также выявляется прямая корреляция длины интервала QT со степенью тяжести цирроза.

Выводы. Цирроз печени оказывает влияние на все системы организма человека, в том числе на сердечно – сосудистую систему. При циррозе печени класса С нарушения ритма встречаются чаще, чем при предыдущих классах А и В. По нашим данным, наиболее частыми нарушениями ритма при циррозе печени по данным ЭКГ являются синусовая тахикардия и суправентрикулярная экстрасистолия. Величина интервала QT выше у пациентов с циррозом печени по сравнению с контрольной группой. Длительность интервала QTc достоверно больше у пациентов с циррозом печени класса С на 25,3 мс, что свидетельствует о нарушении метаболизма в миокарде сердца больше чем в А и В классах. Удлинение скорректированного интервала QTc в третьей группе, является предиктором неблагоприятного исхода у больных циррозом печени. Нами была выявлена, прямая корреляция длины скорректированного интервала QTc с классом цирроза печени по Чайлд-Пью.

References / Список литературы /Iqtiboslar

1. Гарбузенко Д.В. Механизмы компенсации структуры и функции печени при её повреждении и их практическое значение / Д.В. Гарбузенко // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2008. – Т. 18, № 6. – С. 14-21.
2. Бабак И.Я., Е.В. Колесникова, К.Ю. Дубров /СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЦИРРОТИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ О/ Я. Бабак, Е.В. Колесникова, К.Ю. Дубров, 2009 г// На помощь клиницисту.-2009.-№2
3. Т.Г. Раевнева, Н.И. Артишевская, А.А. Савченко/ ЦИРРОТИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ. – 2013.
4. Bazett H.C. (1920). «An analysis of the time-relations of electrocardiograms.» Heart (7): 353-370.
5. Kim W., Biggins S., Kremers W. et al. Hyponatremia and Mortality among Patients on the Liver-Transplant Waiting List // NEJM. – 2008. – Vol. 359, N 10. – P. 1018–1026.
6. Бекмурадова М. С., Хайдаров С. Н. СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОВЫШЕННЫМ ПУЛЬСОВЫМ ДАВЛЕНИЕМ И НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИМ ПЕПТИДОМ //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
7. Бекмурадова М. С., Холтураев А. Т., Гаффаров Х. Х. Влияние ингибиторов протонной помпы на степень развития печеночной энцефалопатии //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 8 (62). – С. 88-91.
8. Бекмурадова М. С. ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ //INNOVATIVE DEVELOPMENT IN THE
9. Бекмурадова М. С., Махмудова Х. Д., Назаров Ф. Ю. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ //Scientific progress. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 810-814. E GLOBAL SCIENCE. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 55-63.
10. Bekmuradova M. S., Gaffarov X. X. Diagnostics of chronic heart insufficiency in patients with metabolic syndrome by sodiuretic peptide level //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2021. – Т. 2. – №. 06. – С. 25-29.
11. Salkhidinovna B. M. Assessment of the dynamics of hepatic encephalopathy in patients with cirrhosis before and after treatment in stationary //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 4. – С. 1430-1435.
12. Kh Y. S., Bekmuradova M. S., Nazarov F. Y. Significance of the level of cerebral natriuretic peptide in the early diagnosis of chronic heart failure in patients with arterial hypertension //Achievement s of Science and Education.-2020. – 2020. – Т. 3.
13. Salkhidinovna B. M., Abrorovna V. N. The Relationship Between Elevated Pulse Pressure and Natriuretic Peptide // Miasto Przyszłości. – 2022. – Т. 25. – С. 119-121.

14. 14. Ярмухамедова, С. Х., Вахидова, А. М., Камалова, Д. Ж., & Амирова, Ш. А. (2019). Особенности геометрии миокарда у больных гипертонической болезнью. In *Современные технологии: проблемы инновационного развития* (pp. 273-278).
15. 15. Ярмухамедова, С. Х. (2016). Структурно-функциональное состояние правого желудочка у больных артериальной гипертензией. *Национальная ассоциация ученых*, (1 (17)), 17-17.
16. 16. Ярмухамедова, С. Х., & Назаров, Ф. Ю. (2016). Оценка структурно-функциональных нарушений сердца у больных артериальной гипертензией по данным доплер-эхокардиографии. *Национальная ассоциация ученых*, (1 (17)), 16-17.
17. 17. Ярмухамедова, С. Х., Вахидова, А. М., Исмоилова, М. Ш., & Амирова, Ш. А. (2019). СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ СЕРДЦА НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ И ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ. In *СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ПРОБЛЕМЫ ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ* (pp. 268-272).
18. 18. Назаров, Ф. Ю., & Ярмухамедова, С. Х. (2022). Клинико-Организационноеобоснование У Больных С Вирусной Пневмонией, Вызванной SARS-CoV-2. *Miasto Przyszłości*, 30, 229-232.
19. 19. Khusainova, M. A., Gafforov, K. K., Uzokov, J. B., & Tairova, Z. K. (2023). THE CHANGE IN THE QT INTERVAL IS A MARKER OF THE SEVERITY OF LIVER CIRRHOSIS. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(2), 94-101.
20. 20. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). FEATURES OF HEART DAMAGE IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 127-134.
21. 21. Alisherovna, K. M., Rustamovich, T. D., Nizamitdinovich, K. S., & Xamroyevna, O. S. (2022). ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE WITH PRESERVED CARDIAC OUTPUT. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 9, 467-474.
22. 22. Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M. M., & Oybekovna, E. E. (2022). QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CIRRHOSIS OF THE LIVER. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 197-202.
23. 23. Alisherovna, M. K., Erkinovna, Z. K., & Tatlibayevich, S. Y. (2022). Liver Diseases in Pregnant Women, Principles of Treatment. *Eurasian Research Bulletin*, 4, 48-51.
24. 24. Alisherovna, K. M. (2022). PSYCHOSOMATIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND GOUT. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(5), 665-671.
25. 25. Alisherovna, K. M. (2023). CYSTATIN C AND COLLAGEN TYPE IV IN CHRONIC KIDNEY DISEASE DIAGNOSIS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 4(1), 100-110.
26. 26. Alisherovna, K. M., Khudoyberdiyevich, G. K., Bakhtiyorovich, U. J., & Kamoliddinova, T. Z. THE CHANGE IN THE QT INTERVAL IS A MARKER OF THE SEVERITY OF LIVER CIRRHOSIS.
27. 27. Alisherovna, K. M., & Xudoyberdiyevich, G. X. FEATURES OF HEART DAMAGE IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER.
28. 28. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Muxtorovna, E. M. (2022). Hearts In Rheumatoid Arthritis: The Relationship With Immunological Disorders. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 34-41.
29. 29. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Duskobilovich, B. S. (2022). THE VALUE OF XANTHINE IN CHRONIC HEART FAILURE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 24-29.
30. 30. Tashtemirovna, E. M. M., & Jamshedovna, K. D. (2023). Arterial hypertension in postmenopausal women. *Eurasian Medical Research Periodical*, 17, 74-78.
31. 31. Эргашева, М. Т. (2022). АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ. *Журнал кардиореспираторных исследований*, (SI-2).
32. 32. Djamshedovna, K. D. (2021). Echocardiographic Signs F Chf In Patients With Essential Hypertension. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 192-196.
33. 33. Камолова, Д. Ж. (2022). Structural-Geometrical Changes Of The Myocardium And The Particularities Of The Left Ventricle Of The Heart In A Pregnant Women With A Different Types Of Arterial Hypertension. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(1).
34. 34. Djamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Rustamovich, T. D. (2023). EFFECTIVENESS OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PREGNANT WOMEN. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 137-144.
35. 35. Khabibovna, Y. S., Zhamshedovna, K. D., Davranovna, M. K., & Yusupovich, N. F. (2022). FUNCTIONAL STATE OF THE MYOCARDIA IN DEVELOPMENTAL PATHOGENESIS CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION. *Novateur Publications*, 1-72.

Гаффаров Худоёр Худойбердиевич
ассистент кафедры пропедевтики внутренних
болезней
Самаркандский Государственный Медицинский
Университет
Самарканд, Узбекистан

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

For citation: Kh.Kh. Gaffarov. ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 2, pp.30-35

АННОТАЦИЯ

Качество жизни относится к оценке параметров, связанных с заболеванием и не связанных с ним, и позволяет дифференцировать влияние заболевания и лечения на психологическое, эмоциональное состояние и социальный статус пациента. Целью исследования была оценка качества жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с сохраненным сердечным выбросом. Материалы и методы: Одноэтапное поперечное исследование, которое было проведено в Самарканде, в ходе исследования проводилось в городе Самарканд с 18.08.2021 по 18.05.2022. Всего в исследовании приняли участие 153 участника. Для оценки качества жизни использовался Миннесотский опросник. Данные представлены в абсолютных цифрах и процентах, а также в виде среднего значения и его 95% доверительного интервала и стандартного отклонения. Средние значения сравнивались с использованием t-критерия Стьюдента. Результаты: Средний возраст участников исследования составил 64,6 ($\pm 11,67$) года. Большинство респондентов были коренными жителями (71,6%). Пациенты со средним образованием составили 87,9%. Большинство участников исследования были пенсионерами (60,5%). Средние значения фракции выброса у участников исследования составили 60,7 ($\pm 5,54$). Средние значения общего компонента физического здоровья участников исследования составили 20,8 ($\pm 8,34$) балла. Средние баллы по общему психологическому компоненту здоровья составили 6,8 ($\pm 5,16$). Средний балл по итоговой сумме анкеты составил 42,7 ($\pm 17,45$). Выводы: Физический компонент здоровья участников исследования соответствует среднему уровню удовлетворенности качеством жизни. В то же время у женщин показатель физического компонента QH был хуже, чем у мужчин. Участники опроса были менее склонны к депрессивным симптомам и тревожным расстройствам. Итоговая сумма баллов участников опроса соответствовала среднему уровню удовлетворенности FH.

Ключевые слова: Качество жизни, Миннесотский опросник, физическое здоровье, психологическое благополучие

Gaffarov Khudoyor Khudoyberdiyevich
assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

ANNOTATION

Introduction. Quality of life (QoL) refers to an assessment of disease-associated and non-associated parameters, and allows differentiating the impact of disease and treatment on the patient's psychological, emotional state, and social status. The aim of the study was to estimate the quality of life in patients with chronic heart failure (CHF) with preserved cardiac output. Materials and methods. A single-stage cross-sectional study, which was conducted in Samarkand, during The study was carried out in Samarkand city from 08/18/2021 till 05/18/2022. Overall 153 participants took part in the study. The Minnesota Questionnaire was used to assess QOL. Data are presented in absolute numbers and percentages, as well as the mean and its 95% confidence interval and standard deviation. Mean values were compared using Student's t-test. Results. The mean age of the study participants was 64.6 (± 11.67). The majority of the respondents were indigenous (71.6%). Patients with secondary education accounted for 87.9%. The majority of study participants were pensioners (60.5%). The mean ejection fraction values of the study participants were 60.7 (± 5.54). The mean values of the total physical health component of the study participants were 20.8 (± 8.34) points. The mean scores for the general psychological component of health were 6.8 (± 5.16). The mean score of the final sum of the questionnaire was 42.7 (± 17.45). Conclusions. The physical component of health of the study participants corresponds to an average level of satisfaction with QOL. At the same time, women had a worse index of the physical component of QH than men. Survey participants were less likely to have depressive symptoms and anxiety disorders. The final sum survey participants' scores corresponded to an average level of satisfaction with FH.

Keywords: Quality of life, Minnesota Questionnaire, physical health, psychological well-being.

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BO'LGAN BEMORLARDA HAYOT SIFATINI BAHOLASH

ANNOTATSIYA

Hayot sifati kasallik bilan bog'liq va bog'liq bo'lmagan parametrlarni baholashni anglatadi va kasallik va davolanishning bemorning psixologik, hissiy holati va ijtimoiy holatiga ta'sirini farqlashga imkon beradi. Tadqiqotning maqsadi yurak yetishmovchiligi saqlanib qolgan surunkali yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarning hayot sifatini baholash edi. Materiallar va usullari. Samarqand shahrida o'tkazilgan bir bosqichli tasavvurlar tadqiqoti Samarqand shahrida 08/18/2021 dan 05/18/2022 gacha olib borildi. Tadqiqotda jami 153 ishtirokchi ishtirok etdi. Hayot sifatini baholash uchun Minnesota anketasi ishlatilgan. Ma'lumotlar mutlaq raqamlar va foizlarda, shuningdek o'rtacha va uning 95% ishonch oralig'i va standart og'ishlarda keltirilgan. O'rtacha qiymatlar talabning t-testi yordamida taqqoslandi. Natijalar. Tadqiqot ishtirokchilarining o'rtacha yoshi 64,6 (11,67) ni tashkil etdi. Respondentlarning aksariyati mahalliy (71,6%) edi. O'rta ma'lumotli bemorlar 87,9% ni tashkil etdi. Tadqiqot ishtirokchilarining aksariyati nafaqaxo'rlar edi (60,5%). Tadqiqot ishtirokchilarining o'rtacha otish fraksiyasi qiymatlari 60.7 (5.54) edi. Tadqiqot ishtirokchilarining umumiy jismoniy salomatlik komponentining o'rtacha qiymatlari quyidagilar edi va 20,8 (8,34) ballni tashkil etdi. Salomatlikning umumiy psixologik komponenti uchun o'rtacha ballari 6.8 (R. 5.16) edi. So'rovnomaning yakuniy summasining o'rtacha ballari 42,7 (17,45). Xulosa. Tadqiqot ishtirokchilarining sog'lig'ining jismoniy komponenti hayot sifati bilan qoniqishning o'rtacha darajasiga to'g'ri keladi. Shu bilan birga, ayollarda QH jismoniy komponentining ko'rsatkichi erkaklarnikiga qaraganda yomonroq edi. So'rov ishtirokchilarida depressiv alomatlar va kasalliklari kamroq bo'lgan. Yakuniy summa so'rov ishtirokchilarining ballari FH bilan qoniqishning o'rtacha darajasiga to'g'ri keldi.

Kalit so'zlar: hayot sifati, Minnesota so'rovnomasi, jismoniy salomatlik, psixologik farovonlik

INTRODUCTION. According to WHO experts, quality of life (QOL) "is the individual's relationship to his or her position in society in the context of its culture and value systems of that society with the individual's goals, plans, abilities and degree of general well-being. plans, capabilities and degree of general disorder". WHO has developed the fundamental criteria for QOL and their components: physical (strength, energy, fatigue, pain, discomfort, sleep, rest); Psychological (positive emotions, emotions, thinking, learning, remembering, concentration, self-esteem, appearance, negative experiences); level of independence (daily activities, ability to work, dependency on treatment and medication); social life (personal relationships, social value of the subject, sexual activity); environment (well-being, safety, everyday life, security accessibility and quality of health and social care social services, availability of information, accessibility of education and training, leisure environment (well-being, safety, everyday life, accessibility and quality of medical and social care, availability of information, access to training and professional development, leisure time, ecology). It is a broad concept defined by the totality of physical health of an individual, his or her psychological psychological state, personal beliefs, social attitudes and personal attitudes towards environment.

The concept of quality of life in clinical medicine is narrower, reflecting its dependence on the presence of a particular pathological condition. In modern medicine, the term "health-related quality of life" (HRQL) is widely used.

The term "health-related quality of life" (HRQL-health-related quality of life), which refers to the assessment of parameters associated and not associated with the disease, and allows for a differentiated determination of the impact of the disease and treatment on the psychological, emotional state of the patient, his social status. The concept of "quality of life" is multidimensional in its basis. Its components are: psychological well-being, social well-being, physical well-being, and spiritual well-being.

One of the major problems of modern medicine in terms of prevalence, morbidity, mortality and use of health services is chronic heart failure (CHF).

(CHF). It affects between 2% and 3% of the population, and its prevalence increases with age, affecting about 10% to 20% of the population over 65 years of age. And in developed countries the prevalence of heart failure is increasing due to an ageing population, increasing survival rates and the effectiveness of secondary prevention.

The presence of clinically significant CHF is associated with a significant reduction in QOL, which is more pronounced than for other common chronic conditions. The presence of clinically significant CHF is associated with a significant decrease in QOL, which is more pronounced than for other common chronic conditions. which low tolerance to exercise, poor quality of life and a high need for rehospitalisation. the need for repeated hospital admissions is high.

Improvement of QOL is considered to be an important goal of therapeutic The improvement of QOL is considered to be an important goal of therapeutic interventions in patients with CHF. Instruments for QOL offer the possibility to gain information about How CHF affects the patient's daily life and well-being of the patient, this data cannot be These data cannot be obtained from clinical and laboratory examinations. Therefore, improving QOL is an important objective in the For this reason, improving QOL is an important objective in the treatment and rehabilitation of patients with chronic heart failure. heart failure. In recent decades dozens of questionnaires have been developed and are being implemented have been developed and introduced over the last decades to assess the quality of life in patients with chronic heart failure. Among them one of the most widely known and used is the Minnesota Quality of Life Questionnaire of patients with chronic heart failure (MLHFQ - Minnesota Living with Heart Failure), which has been translated and adapted into at least 34 languages in at least 34 languages and has also demonstrated good psychometric qualities in numerous

studies. The questionnaire reflects QW during the during the last month. It may be filled in by the client/tangata whai ora themselves. by the patient. Although the questionnaire is not categorised and the result is an overall The questionnaire is not categorised and the result is an overall Although the questionnaire is not categorised, and the use of the questionnaire produces an overall QOL score which is the result of simply The analysis of the questions, however, allows us to divide them into six categories, The analysis of the questions is able to divide them into 6 symptoms of CNS (5 questions), limitations in daily life due to CNS (5 questions), limitation of daily life due to day-to-day life due to CVS (6 questions), quality of quality of sleep (1 question), social consequences of the disease (4 questions) social consequences of the disease (4 questions), sexual disorders (1 question), psychological consequences of the disease (4 questions). The worst QOL corresponds to an overall value of 105, and the best – 0.

The aim of the study was to assess the quality of life of patients with chronic heart failure with preserved cardiac output.

MATERIALS AND METHODS

A single-stage cross-sectional study, which was conducted in Samarkand, during The study was carried out in Samarkand city from 08/18/2021 till 05/18/2022. Overall 153 participants took part in the study. The Minnesota Questionnaire was used to assess QOL. Data are presented in absolute numbers and percentages, as well as the mean and its 95% confidence interval and standard deviation. Mean values were compared using Student's t-test.

QOL was assessed using the Minnesota Quality of Life Questionnaire (MLHFQ), which is recommended for evaluating patients with this pathology. The questionnaire contains 21 items, each of which is rated on a six-point Likert scale, representing different degrees of impact of heart failure on health-related QOL (HRQoL), from 0 (none) to 5 (very much), the higher the score, the worse the quality of life. The questionnaire calculates an overall score (ranging from 0 to 105, best to worst) related to health, quality of life, and scores on two dimensions: physical (8 items, range 0-40) and emotional (5 items, range 0-25). The remaining eight items (out of a total of 21) are considered only for calculating the overall score. All questionnaire data was coded, and confidentiality was maintained. In general, it took 10-15 minutes to complete the questionnaires. Identified ambiguities and shortcomings in the respondents' answers were corrected on the spot by checking the answers to the questions. Validity and internal reliability testing of the questionnaire was validity of the questionnaire was pre-tested on 20 patients. Data are presented in absolute numbers and percentages as well as the mean and its 95% confidence interval and standard deviation. Comparison The mean values of the two independent groups were compared, with a normal distribution, using Student's t-test. The results were statistically processed using SPSS (Statistical Package for the SPSS (Statistical Package for Serial Sciences) version 20.0 for Windows.

RESULTS

The characteristics of the participants in the study are presented in Table 1. There were 306 participants in the study, of whom 55.2% (n=85) were men and 44.8% (n=68) were women.

The mean age of patients was 64.6 (95% CI:63.3-65.9) years, CO=11.67. The youngest study participant was 17 years old and the oldest was 89 years old. The mean age of men was 62.3 (95% CI:61.2-64.7) years, CO=11.53. The

youngest study participant was 22 years old, the oldest 84 years old. The mean age of women was 66.6 (95% CI:64.8-68.6) years, CO=11.57. The youngest study participant was 17 years old and the oldest was 89 years old. The majority of respondents were indigenous people (71.6%). There were 87.9% of patients with secondary education. The majority of study participants were pensioners (60.5%).

The mean ejection fraction values in the study participants were 60.7 (95% CI:60.1-61.3), CO=5.54. The minimum values were 50.0, maximum 75.0. At the same time, in men the mean

ejection fraction values were 60.0 (95%DI:59.1-60.8), CO=5.65. The minimum values were equal to 50.0, maximum 74.0, in women the mean values were equal to 61.5 (95% CI: 60.6-62.4), CO=5.30. The lowest score was 50.0 and the highest was 74.0.

DISCUSSION

The determining factor influencing the quality of life of patients with CHF is, on the one hand, physical discomfort with a concomitant persistent reduction of functional capacity, and on the other hand, the psychoemotional factor due to social maladaptation and psychological burden, expressed anxiety associated with the perception of their disease. A significant contribution to the subjective symptoms of dissatisfaction with QOL is low tolerance of physical activity. Many studies have found a reduction in the physical component of quality of life in patients with CHF.

Functional capacity is the body's ability to carry out daily work, to participate in social life, it also includes the intellectual and emotional aspects of life, and the ability to create economic security. Perception includes a person's views and judgements about the value of these components; the patient's perception of overall health, well-being and satisfaction with life is of great importance. Symptoms are the consequence of underlying or comorbid conditions and are reduced or eliminated by the intervention, which is the third important component of quality of life. However, new symptoms may appear as a result of treatment, due to the side-effects of medication. Symptoms that occur as a result of adverse drug reactions may affect or significantly limit the potential outcome of treatment, impairing the patient's quality of life. Symptoms can affect functional ability and perception, while these three components are also interrelated. Quality of life in our study participants was assessed using the Minnesota Quality of Life Questionnaire. The questionnaire assesses the extent to which heart failure affects quality of life, with the higher the score, the worse the subject's quality of life. An overall score is calculated, as well as scores for the physical health component and the emotional domain. According to our study, the mean scores of the total physical component of health of the study participants were 20.8 (95% CI:19.9-21.8) points CO=8.34, p=0.008. The minimum score was 1.0 and the maximum score was 40. This indicator corresponds to the average level of satisfaction with the quality of life on the physical component. The mean score of the total physical component of health in men was 19.7 (95% CI:18.3-21.0) points CO=8.72, p=0.009. The minimum score was 1.0 and the maximum score was 40. In women, the score was 22.3 (95% CI:21.0-23.6) points CO=7.6790, p=0.219. The minimum score was 4.0 and the maximum was 39. The mean score of the physical component of health in women was 2.61 (± 0.938) points higher than in men ($t=2.780$, $df=301.89$, $p=0.006$), the difference in mean values was statistically significant. This suggests that the women index of

the physical component of QOL is worse than in men.

Many studies have demonstrated a significant association between the severity of clinical haemodynamic and functional abnormalities and the emotional status of patients, particularly depressive and anxiety disorders in patients with CHF.

According to our study, the mean score of the general psychological component of health was 6.8 (95% CI:6.2-7.3) points CO=5.16, p=0.000. The minimum score was 0.0 and the maximum was 25. This index indicates that participants in our study were less likely to suffer from depressive symptoms and anxiety disorders. The mean score of the general psychological component of health in men was 5.7 (95% CI:4.9-6.5) points CO=5.04, p=0.000. The minimum score was 0 and the maximum score was 20. In women, the score was 8.1 (95% CI:7.236-8.939) points CO=5.04, p=0.000. The minimum score was 0 and the maximum was 25. The mean score of the psychological component of health was 2.38 (± 0.579) points higher in women than in men ($t=4.103$, $df=304$, $p=0.000$), the difference in mean values being statistically significant. This suggests that women are more susceptible to CCS-related psychological distress.

The mean score on the final sum of the questionnaire was 42.7 (95% CI:40.7-44.7) scores CO=17.45, p=0.000. The minimum score was 5.0 and the maximum was 124. This indicator corresponds to the average level of satisfaction with the quality of life among survey participants. The mean sum score for males was 41.2 (95% CI:38.3-44.1) points CO=19.07, p=0.000. The minimum score was 5 and the maximum was 124. In women, the score was 44.5 (95% CI:42.0 47.1) points CO=15.10, p=0.049. The minimum score was 14 and the maximum was 92. The mean total score for women was 3.31 (± 1.953) points higher than for men ($t=1.699$, $df=303.85$, $p=0.090$), the difference in mean values being statistically insignificant. This suggests that there is generally no difference between men and women in satisfac-

tion with quality of life in patients with CHF. This one-stage cross-sectional study has a number of limitations that need to be considered when interpreting the results. Questioning study participants is always subjective and may affect the overall results of the study. Re-interviewing the study participants after a certain period of time would have improved the results, but the work was done as part of a Master's thesis and had time constraints. Despite these shortcomings, the work has its merits. The questionnaire used was the Minnesota Life Quality Questionnaire (MLHFQ), whose validity and relevance has been proven in many international studies. This questionnaire is recommended as one of the best tools to assess the quality of life of patients with chronic heart failure. The questionnaire measures different degrees of impact of heart failure on health-related quality of life. Quality of life is assessed using both physical and emotional dimensions to enable rehabilitation measures to be taken at both an individual and population level.

CONCLUSIONS

Quality of life is an important aspect in the care and treatment of patients with chronic heart failure as it encompasses medical, social and emotional aspects of life.

According to our study, the mean scores of the general physical component of the health of the study participants correspond to an average level of satisfaction with their quality of life. However, women had a worse index of the physical component of quality of life than men. The study of the psychological component of health showed that survey participants were less likely to be depressed and have anxiety disorders. At the same time, women were more susceptible to psychological distress related to chronic heart failure than men. The final sum of the survey participants' scores corresponds to an average level of satisfaction with their quality of life. Overall, there is no difference between men and women with regard to satisfaction with quality of life among patients with chronic heart failure.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Alisherovna, K. M. CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION.
2. Alisherovna, K. M., Kulmuxammatovich, Y. U., Boymamatovna, E. F., & Shokirovich, S. A. (2023). THE STATE OF NEUROPEPTIDE-CYTOKINE STATUS IN ISCHEMIC HEART DISEASE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 11, 42-50.
3. Alisherovna, K. M., Sherzodovna, M. D., Tursunboyevna, I. K., & Uktamovna, U. U. (2023). LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY IN PERSONS WITHOUT ARTERIAL HYPERTENSION: PSYCHOSOMATIC APPROACH TO THE STUDY OF THIS PHENOMENON.
4. Djамshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Rustamovich, T. D. (2023). EFFECTIVENESS OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PREGNANT WOMEN. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 137-144.
5. Islamova, K. A. (2022, November). SEMIZLIK BOR BEMORLARDA OSTEOARTROZ KASALLIGINING KLINIK XUSUSIYATLARI. In *INTERNATIONAL CONFERENCES* (Vol. 1, No. 10, pp. 299-301).
6. Islamova, K. A., Olimdjanova, F. J. Q., Ziyodullaev, S. K., & Kamalov, Z. S. (2022). RISK FACTORS FOR EARLY DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS.
7. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). *Epidemiology And Features Of Essential Therapy Hypertension In Pregnant Women*. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 606-611.
8. Khusainova, M. A. (2023). CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 485-490.
9. Khusainova, M. A., Eshmamatova, F. B., Ismoilova, K. T., & Mamadiyorova, M. M. (2023). METABOLIC SYNDROME IN RHEUMATOID ARTHRITIS AS A CRITERION OF CARDIOVASCULAR RISK. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 331-339.
10. Nizamitdinovich, K. S., & Alisherovna, K. M. (2022). Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure, After Cardiac Resynchronization Therapy. *Texas Journal of Medical Science*, 14, 168-173.
11. O'G'Li, F. J. Z., & Akramovna, I. K. (2022). QANDLI DIABET KASALLIGI FONIDA YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARINING KLINIK KECHUV XUSUSIYATLARI. *Talqin va tadqiqotlar ilmiy-uslubiy jurnali*, 1(1), 108-

12. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Djамshedovna, K. D., & Nizamitdinovich, K. S. (2023). Features of the Psychoemotional Status of Patients with Rheumatoid Arthritis. *Miasto Przyszłości*, 32, 23-30.
13. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Nizamitdinovich, K. S., & Djамshedovna, K. D. (2022). Gastrointestinal Conditions in Rheumatoid Arthritis Patients. *Texas Journal of Medical Science*, 15, 68-72.
14. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). DIAGNOSIS OF CIRRHOTIC CARDIOMYOPATHY. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 141-147.
15. Totlibayevich, Y. S., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). Risk Factors for Kidney Damage in Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 79-84.
16. Uzokov, J. B., Khusainova, M. A., Eshmatova, F. B., & Mamadiyoroova, M. M. (2023). Correction of violations rheology of blood in ischemic heart disease. *Science and Education*, 4(2), 153-159.
17. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). FEATURES OF HEART DAMAGE IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 127-134.
18. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Rustamovich, T. D., & Djамshedovna, K. D. (2023). QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH GOUT. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 156-164.
19. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M., & Jamshedovna, K. D. (2022). Features of portal blood circulation and echographic structure of the liver in patients with chronic heart failure. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 576-581.
20. Yarmatov, S. T., & Xusainova, M. A. (2021). BRONXIAL ASTMA MAVJUD BO'LGAN BEMORLARDA GASTROEZOFAGIAL REFLYUKS KASALLIGI DIAGNOSTIKASI VA OLIB BORISH ALGORITMI. *Scientific progress*, 2(2), 208-213.
21. Yarmatov, S. T., & Xusainova, M. A. (2021). Yurak Ishemik Kasalligi Mavjud Bo'lgan Bemorlarda. *Scientific progress*, 2(3), 785-791.
22. Бекмурадова, М. С. (2022). Влияние ингибиторов протонной помпы на печеночную энцефалопатию у пациентов циррозом печени сопутствующей гастроуденальной патологией. *Science and Education*, 3(12), 280-287.
23. Бекмурадова, М. С., & Хайдаров, С. Н. (2022). СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОВЫШЕННЫМ ПУЛЬСОВЫМ ДАВЛЕНИЕМ И НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИМ ПЕПТИДОМ. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(1).
24. Бекмурадова, М. С., Гаффаров, Х. Х., & Ярмагов, С. Т. (2021). ОШҚОЗОН-ИЧАК ТРАКТИ ЗАРАРЛАНИШИ УСТУНЛИГИ БИЛАН КЕЧГАН КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ ҲОЛАТНИ ДАВОЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИКЛАРИ. *Scientific progress*, 2(1), 489-493.
25. Бекмурадова, М. С., Гаффаров, Х. Х., & Ярмагов, С. Т. (2020). Значение определения мозгового натрийуретического пептида в процессе диагностики хронической сердечной недостаточности. *Достижения науки и образования*, (4 (58)), 75-78.
26. Ибадова, О. А., & Аралов, Н. Р. (2020). Диагностические трудности и различия в терминологии идиопатической фиброзирующей болезни легких (литературный обзор). *Достижения науки и образования*, (2 (56)), 63-67.
27. Ибадова, О. А., Аралов, Н. Р., & Курбанова, З. П. (2020). Роль сурфактантного белка D (SP-D) в иммунном ответе при неспецифической интерстициальной пневмонии. *Достижения науки и образования*, (4 (58)), 45-49.
28. Ибадова, О. А., Курбанова, З. П., & Шодиев, О. О. (2021). ФАКТОРЫ РИСКА В ПРОГРЕССИРОВАНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. *Достижения науки и образования*, (8 (80)), 101-107.
29. Ибадова, О. А., Шодикулова, Г. З., & Нажмиддинов, А. Ш. (2021). ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. *Достижения науки и образования*, (8 (80)), 50-55.
30. Исламова, К. А., & Тоиров, Э. С. (2019). Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом. In *Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование»*, (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.- Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM.. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
31. Назаров, Ф. Ю. (2021). КОРРЕКЦИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ДВУСТОРОННЕЙ ТОТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ. *Scientific progress*, 2(3), 832-836.
32. Назаров, Ф. Ю., & Ярмухамедова, С. Х. (2022). Клинико-Организационное обоснование У Больных С Вирусной Пневмонией, Вызванной SARS-CoV-2. *Miasto Przyszłości*, 30, 229-232.
33. Самиев, У. Б., Ярмухамедова, С. Х., Гаффаров, Х. Х., Назаров, Ф. Ю., & Камолова, Д. Ж. (2019). Инфаркт миокарда в пожилом и старческом возрасте. Особенности клинического течения и диагностики. *Достижения науки и образования*, (12 (53)), 103-106.
34. Хусаинова, М. А. (2022). OZONETHERAPY IN RESTORATIVE TREATMENT PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(4).
35. Ярмухамедова, С. Х. (2016). Структурно-функциональное состояние правого желудочка у больных артериальной гипертензией. *Национальная ассоциация ученых*, (1 (17)), 17-17.
36. Ярмухамедова, С. Х., & Назаров, Ф. Ю. (2016). Оценка структурно-функциональных нарушений сердца у больных артериальной гипертензией по данным доплер-эхокардиографии. *Национальная ассоциация ученых*, (1 (17)),

16-17.

37. Ярмухамедова, С. Х., Бекмурадова, М. С., & Назаров, Ф. Ю. (2020). Диагностическая ценность натрийуретического пептида при выявлении пациентов с бессимптомной систолической или диастолической дисфункцией. *Достижения науки и образования*, (8 (62)), 84-88.
38. Ярмухамедова, С. Х., Вахидова, А. М., Камалова, Д. Ж., & Амирова, Ш. А. (2019). Особенности геометрии миокарда у больных гипертонической болезнью. In *Современные технологии: проблемы инновационного развития* (pp. 273-278).

Камолова Диёра Жамshedовна
Ассистент кафедры Пропедевтики
внутренних болезней
Самаркандский Государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Хусайнова Мунира Алишеровна
Ассистент кафедры Пропедевтики
внутренних болезней
Самаркандский Государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Эргашева Маъмура Таштемировна
Ассистент кафедры Пропедевтики
внутренних болезней
Самаркандский Государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Бекмурадова Махсуда Салхитдиновна
Ассистент кафедры Пропедевтики
внутренних болезней
Самаркандский Государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ: ИЗУЧЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ С ПОМОЩЬЮ ЭХОКГ

For citation: D.J. Kamalova., M.A. Xusainova., M.T. Ergasheva., M.S. Bekmuradova. ARTERIAL HYPERTENSION AND PREGNANCY: STUDY OF HEMODYNAMICS USING ECHOCG. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 3, pp.36-39

АННОТАЦИЯ

Распространенность артериальной гипертонии (АГ) у беременных в Узбекистане по различным данным составляет около 4-30%. Артериальная гипертония у беременных женщин является одним из важнейших клинически значимых видов хронической экстрагенитальной патологии. На современном этапе экстрагенитальные заболевания являются ведущей причиной материнской смертности - 18-35% при этом на нарушения сердечно-сосудистой системы вообще, и АГ в частности приходится большая часть смертей. Предполагается, что примерно половину этих смертей можно предотвратить. Также АГ остается ведущей причиной неблагоприятных перинатальных исходов. Несмотря на имеющиеся исследования и интерес к проблеме АГ при беременности, она далека от своего решения. В подходах к обследованию, наблюдению, лечению беременных с АГ имеется множество несогласованных позиций, что требует дополнительных исследований. В общепринятой классификации гипертонических расстройств при беременности выделяют хроническую АГ, гестационную АГ, преэклампсию и преэклампсию сочетанную на фоне ХАГ. ХАГ - это ГБ или вторичная (симптоматическая) гипертония - выявленная до беременности или до 20-й недели, или сохраняющаяся через 42 дня после родов.

Ключевые слова: Артериальная гипертония, преэклампсия, левый желудочек, гестоз, эхокардиография.

Kamolova Diyora Jamshedovna
Assistant of faculty propaedeutics of Internal
Medicine Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Khusainova Munira Alisherovna
Assistant of faculty propaedeutics of Internal
Medicine Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Ergasheva Mamura Tashtemirovna
Assistant of faculty propaedeutics of Internal
Medicine Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Bekmuradova Maxsuda Salxitdinovna
Assistant of faculty propaedeutics of Internal
Medicine Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

ARTERIAL HYPERTENSION AND PREGNANCY: STUDY OF HEMODYNAMICS USING ECHOCG

ANNOTATION

The prevalence of arterial hypertension (AH) in pregnant women in Uzbekistan, according to various data, is about 4-30%. Arterial hypertension in pregnant women is one of the most important clinically significant types of chronic extragenital pathology. At the present stage, extragenital diseases are the leading cause of maternal mortality - 18-35%, while disorders of the cardiovascular system in general, and hypertension in particular account for most of the deaths. It is estimated that about half of these deaths are preventable. Also, hypertension remains the leading cause of adverse perinatal outcomes. Despite the available research and interest in the problem of hypertension during pregnancy, it is far from being solved. There are many inconsistent positions in the approaches to the examination, observation, and treatment of pregnant women with hypertension, which requires additional research. In the generally accepted classification of hypertensive disorders during pregnancy, chronic hypertension, gestational hypertension, preeclampsia and preeclampsia combined with CAG are distinguished. CAG is HD or secondary (symptomatic) hypertension - detected before pregnancy or up to the 20th week, or persisting 42 days after delivery.

Key words: Arterial hypertension, preeclampsia, the left ventricle, gestosis, echocardiography

Kamolova Diyora Jamshebova

Ichki kasalliklar propedevtika kafedrası assistenti
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Samarqand, O'zbekistan

Khusainova Munira Alisherovna

Ichki kasalliklar propedevtika kafedrası assistenti
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Samarqand, O'zbekistan

Ergasheva Mamura Tashtemirovna

Ichki kasalliklar propedevtika kafedrası assistenti
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Samarqand, O'zbekistan

Bekmuradova Maxsuda Salxitdinovna

Ichki kasalliklar propedevtika kafedrası assistenti
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Samarqand, O'zbekistan

ARTERIAL GIPERTENZIYA VA HOMILADORLIK: EXOKG YORDAMIDA GEMODINAMIKANI O'RGANISH

ANNOTATSIYA

O'zbekistonda homilador ayollarda arterial gipertenziya tarqalishi turli ma'lumotlarga ko'ra taxminan 4-30% ni tashkil qiladi. Homilador ayollarda arterial gipertenziya surunkali ekstragenital patologiyaning eng muhim klinik ahamiyatga ega turlaridan biridir. Hozirgi bosqichda ekstragenital kasalliklar onalar o'limining asosiy sababidir-18-35%, umuman yurak-qon tomir tizimining buzilishi, xususan, o'limning katta qismi. Ushbu o'limlarning taxminan yarmini oldini olish mumkin deb taxmin qilinadi. Shuningdek, ah salbiy perinatal natijalarning asosiy sababi bo'lib qolmoqda.

Homiladorlik paytida AG muammosiga oid tadqiqotlar va qiziqishlarga qaramay, bu uning echimidan uzoqdir. Gipertenziya bilan og'rigan homilador ayollarni tekshirish, kuzatish, davolash yondashuvlarida ko'plab nomuvofiq pozitsiyalar mavjud bo'lib, ular qo'shimcha tadqiqotlarni talab qiladi. Homiladorlik paytida gipertenziv kasalliklarning umumiy qabul qilingan tasnifida surunkali AG, homiladorlik AG, preeklampsi va preeklamps SAG fonida birlashtirilgan. SAG -bu GK yoki ikkilamchi (simptomatik) gipertenziya - homiladorlikdan oldin yoki 20-haftagacha aniqlangan yoki tug'ruqdan 42 kun o'tgach davom etadi.

Kalit so'zlar: Arterial gipertoniya, preeklampsiya, chap qorincha gipertrofiyasi, gestoz, exocardiografiya

Цель исследования: На основании изучения параметров центральной гемодинамики, психо-эмоционального статуса, оценки соответствия антигипертензивной терапии по типу центральной гемодинамики оптимизировать диагностику и лечение беременных женщин с артериальной гипертензией.

Материалы и методы исследования: Анализу подлежали индивидуальные истории болезни беременных, а также истории рода. Изучена медицинская документация 35 женщин контрольной группы (практически здоровые) и 20 женщин, беременность которых протекала на фоне АГ. При этом изучали данные, касающиеся возраста женщин, акушерско-гинекологического анамнеза, экстрагенитальной

патологии, течения настоящей беременности, объема медикаментозной терапии, родового акта, а также исхода родов для новорожденного.

Исследование функции сердца изучалось с помощью традиционной ЭхоКГ с доплерографией. Исследование выполнялось на базе СамГМУ отделение кардиологии. Эхокардиографические исследование проводилось на аппарате ACCUVIX (Южная Корея), обладающий анатомически М-режим. По стандартной методике исследовали клинический анализ крови и мочи. Забор биохимического анализа крови и мочи осуществляли в сроки 14-16 недель и 28-30 недель.

Результаты исследования: Формирование клинических групп проводили согласно общепринятым

рекомендациям (Сидорова И.С., 2003, Кулаков В.И., Серов В.Н., 2005), с учетом результатов ЭхоКГ с доплерографией и лабораторных методов исследования. При изучении анализа эхокардиографических параметров исследуемых беременных показал: что во II триместре достоверно меньшим из объемных показателей оказалось среднее значение конечно диастолического объема ЛЖ у пациенток с ПЭ на фоне АГ. При анализе линейных эхокардиографических показателей достоверное снижение КДР ЛЖ при ПЭ на фоне АГ прогрессировало с ростом беременности. Толщина межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка у беременных с АГ увеличилось в значительно меньшей степени, чем при сочетанном гестозе. Следовательно необходимо подчеркнуть самостоятельное значение оценки характера диастолической функции ЛЖ, нарушение которой будет являться ранним маркером неадекватной перестройки сердечно сосудистой системы у беременных с определенными анамнестическими факторами риска гестоза и гипертензивных нарушений. У пациенток с чистым гестозом нарушения ДФ также выявлялась достоверно чаще при тканевом доплере в два раза по сравнению с традиционными доплером, подтверждая его более высокую информативность.

Данные, полученные нами в отношении параметров диастолической функции ЛЖ в группе здоровых беременных в среднем свидетельствовали о ее сохранности, при этом обнаруживалось некоторое увеличение продолжительности пика Е, что указывает на возможность изменения в диастолических измерениях по причине трансформации самой структуры миокарда, выражающейся в ремоделировании ЛЖ и его эксцентрической гипертрофии.

Выводы: Необходимо подчеркнуть самостоятельное значение оценки характера диастолической функции ЛЖ, нарушение которой будет являться ранним маркером неадекватной перестройки сердечно сосудистой системы у беременных. Параметры ЦГ у беременных с АГ характеризуют напряжение в работе сердечно-сосудистой системы: высокие САД ($p<0,05$), ДАД ($p<0,05$), АДср ($p<0,05$), СИ ($p<0,05$), объемная скорость выброса ($p<0,05$), мощность сокращения ЛЖ ($p<0,05$), расход энергии на 1 л СВ ($p<0,05$). Достоверные различия в показателях сосудистого звена ($p<0,01$) свидетельствуют о повышенном сосудистом тоне.

Беременные с АГ имеют устойчивость к развитию тревожности и депрессии (по сравнению с практически здоровыми беременными) на фоне низких показателей

общего здоровья и социальной активности.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Akramovna, I. K., & Zaynobbiddin o'g'li, F. J. (2023). RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPED OSTEOARTHRITIS. BEST SCIENTIFIC RESEARCH-2023, 2(1), 28-35.
2. Alisherovna, K. M., Nizamitdinovich, K. S., Bakhtiyorovich, U. J., & Khudoyberdiyevna, S. N. QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHOLELITHIASIS IN THE LONG-TERM PERIOD AFTER CHOLECYSTECTOMY.
3. Djamsheodovna, K. D. (2021). Echocardiographic Signs F CHF In Patients With Essential Hypertension. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 2(11), 192-196.
4. Djamsheodovna, K. D., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Rustamovich, T. D. (2023). EFFECTIVENESS OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PREGNANT WOMEN. Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development, 12, 137-144.
5. Islamova, K. A. (2022, November). SEMIZLIK BOR BEMORLARDA OSTEOARTROZ KASALLIGINING KLINIK XUSUSIYATLARI. In INTERNATIONAL CONFERENCES (Vol. 1, No. 10, pp. 299-301).
6. Jamsheodovna, K. D., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Epidemiology And Features Of Essential Therapy Hypertension In Pregnant Women. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(5), 606-611.
7. Khabibovna, Y. S., & Buriboevich, N. M. (2021). Change Of Structural And Functional Heart Indicators In Patients With Diabetes Mellitus With Diastolic Heart Failure. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 2(11), 144-150.
8. Khabibovna, Y. S., Zhamshedovna, K. D., Davranovna, M. K., & Yusupovich, N. F. (2022). FUNCTIONAL STATE OF THE MYOCARDIA IN DEVELOPMENTAL PATHOGENESIS CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION. Novateur Publications, 1-72.
9. Khusainova, M. A. (2023). CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION. Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences, 3(1), 485-490.
10. Khusainova, M. A., & Yarmatov, S. T. (2021). CARDIAC ARRHYTHMIAS AND CARDIOHEMODYNAMIC DISORDERS IN PATIENTS VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. Scientific progress, 2(2), 196-202.
11. Nazarov, F. Y., & Bekmuradova, M. S. (2022). RESEARCH OF LOCAL CONTRACTABILITY OF THE MYOCARDIAL WITH THE HELP OF TISSUE DOPPLER STREETS SUFFERING WITH DILATED CARDIOMYOPATHY. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 10(1), 317-319.
12. Nizamitdinovich, K. S., & Alisherovna, K. M. (2022). Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure, After Cardiac Resynchronization Therapy. Texas Journal of Medical Science, 14, 168-173.
13. Nizamitdinovich, K. S., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Davranovna, M. K. (2022). Heart Lesions in Rheumatological Diseases. Texas Journal of Medical Science, 13, 91-94.
14. Nizamitdinovich, X. S., & Toshtemirovna, E. M. (2021). Pathogenetic relationship of metabolic disorders in patients with arterial hypertension and diabetes type 2. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 2(11), 156-160.
15. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Baxtiyorovich, U. J., & Abdurakhmonovich, M. M. (2022). Painless Cardiac Ischemia in Women with Rheumatoid Arthritis. Texas Journal of Medical Science, 13, 95-98.

16. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Djamshedovna, K. D., & Nizamitdinovich, K. S. (2023). Features of the Psychoemotional Status of Patients with Rheumatoid Arthritis. *Miasto Przyszłości*, 32, 23-30.
17. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Nizamitdinovich, K. S., & Djamshedovna, K. D. (2022). Gastrointestinal Conditions in Rheumatoid Arthritis Patients. *Texas Journal of Medical Science*, 15, 68-72.
18. Tashtemirovna, E. M. M., & Jamshedovna, K. D. (2023). Arterial hypertension in postmenopausal women. *Eurasian Medical Research Periodical*, 17, 74-78.
19. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Muxtorovna, E. M. (2022). Hearts In Rheumatoid Arthritis: The Relationship With Immunological Disorders. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 34-41.
20. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Duskobilovich, B. S. (2022). THE VALUE OF XANTHINE IN CHRONIC HEART FAILURE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 24-29.
21. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Anxiety Disorders and Coronary Heart Disease. *The Peerian Journal*, 11, 58-63.
22. Totlibayevich, Y. S., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). Risk Factors for Kidney Damage in Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 79-84.
23. Uzokov, J. B., Khusainova, M. A., Eshmamatova, F. B., & Mamadiyoroova, M. M. (2023). Correction of violations rheology of blood in ischemic heart disease. *Science and Education*, 4(2), 153-159.
24. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). FEATURES OF HEART DAMAGE IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 127-134.
25. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Rustamovich, T. D., & Djamshedovna, K. D. (2023). QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH GOUT. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 156-164.
26. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M., & Jamshedovna, K. D. (2022). Features of portal blood circulation and echographic structure of the liver in patients with chronic heart failure. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 576-581.
27. Yarmatov, S. T., & Xusainova, M. A. (2021). BRONXIAL ASTMA MAVJUD BO'LGAN BEMORLARDA GASTROEZOFAGIAL REFLYUKS KASALLIGI DIAGNOSTIKASI VA OLIB BORISH ALGORITMI. *Scientific progress*, 2(2), 208-213.
28. Yarmatov, S. T., & Xusainova, M. A. (2021). Yurak Ishemik Kasalligi Mavjud Bo'lgan Bemorlarda. *Scientific progress*, 2(3), 785-791.
29. Yarmukhamedova, S. K., & Bekmuradova, M. S. (2016). Features of diastolic dysfunction of the right ventricle in patients with arterial hypertension and heart failure. *National Association of Scientists*, 1, 18-18.
30. Zaynobiddin o'g'li, F. J., & Akramovna, I. K. QANDLI DIABET KASALLIGI FONIDA YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARINING KLINIK KECHUV XUSUSIYATLARI. *Talqin va tadqiqotlar*, 108.
31. Ибадова, О. А., & Аралов, Н. Р. (2020). Диагностические трудности и различия в терминологии идиопатической фиброзирующей болезни легких (литературный обзор). *Достижения науки и образования*, (2 (56)), 63-67.
32. Ибадова, О. А., Аралов, Н. Р., & Курбанова, З. П. (2020). Роль сурфактантного белка D (SP-D) в иммунном ответе при неспецифической интерстициальной пневмонии. *Достижения науки и образования*, (4 (58)), 45-49.
33. Ибадова, О. А., Курбанова, З. П., & Шодиев, О. О. (2021). ФАКТОРЫ РИСКА В ПРОГРЕССИРОВАНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. *Достижения науки и образования*, (8 (80)), 101-107.
34. Ибадова, О. А., Шодикулова, Г. З., & Нажмиддинов, А. Ш. (2021). ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. *Достижения науки и образования*, (8 (80)), 50-55.
35. Исламова, К. А., & Тоиров, Э. С. (2019). Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом. In *Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование»*, (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.-Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM.. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
36. Камолова, Д. Ж. (2022). Structural-Geometrical Changes Of The Myocardium And The Particularities Of The Left Ventricle Of The Heart In A Pregnant Women With A Different Types Of Arterial Hypertension. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(1).
37. Хусаинова, М. А. (2022). OZONETHERAPY IN RESTORATIVE TREATMENT PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(4).
38. Эргашева, М. Т. (2022). АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ. *Журнал кардиореспираторных исследований*, (SI-2).
39. Ярмухамедова, С. Х., & Афмирова, Ш. А. (2022). Изменения диастолической функции правого желудочка при гипертонической болезни. *Science and Education*, 3(11), 270-280.

Мурадов Шерзод Бахадирович
Ассистент кафедры внутренних болезней №4
Самаркандский Государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан
Рофеев Жахонгир Муминович
Республиканский научный центр экстренной
медицинской помощи Самаркандского филиала
Самарканд, Узбекистан

**ХАРАКТЕРИСТИКА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ У БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПОСТИНФАРКТНЫМ
МИОКАРДИОСКЛЕРОЗОМ И ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ**

For citation:Sh.B. Muradov., J.M. Rofeev. FEATURES OF HEART REMODELING AT DIFFERENT STAGES OF CHRONIC CARDIAC INSUFFICIENCY IN POSTINFARCTION PATIENTS CARDIOSCLEROSIS AND DILATATION CARDIOMYOPATHY. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 4, pp.40-44

АННОТАЦИЯ

Изучить характеристики ремоделирования сердца у пациентов с дилатационной кардиомиопатией (ДКМП) и постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС), которые можно использовать для дифференциальной диагностики этих заболеваний. Обследованы 32 больных ДКМП (27 мужчин и 5 женщин; возраст 43,1±2,3 года) и 62 больных ПИКС (все мужчины, возраст 56,4±1,1 года) с признаками хронической сердечной недостаточности (ХСН). Диагноз ДКМП устанавливался на основании комплексного клинико-инструментального обследования, включавшего также проведение коронароангиографии. У 19 больных диагноз ДКМП подтвержден результатами патологоанатомического исследования. Диагноз ПИКС устанавливался при наличии документально подтвержденного перенесенного инфаркта миокарда, выявлении на ЭКГ признаков очагового поражения миокарда, а при эхокардиографическом исследовании — нарушений локальной сократимости в 2-х и более сегментах. Эхокардиографическое исследование проведено у всех больных и 14 здоровых лиц.

Ключевые слова: постинфарктный кардиосклероз, хроническая сердечная недостаточность, ремоделирование сердца.

Muradov Sherzod Baxadirovich
Assistant of the Department of Internal Medicine
No. 4 of the
Samarkand State Medical University, Samarkand,
Uzbekistan
Rofeev Jakhongir Muminovich
Republican Scientific Center for Emergency
medical care of the Samarkand branch
Samarkand, Uzbekistan

**FEATURES OF HEART REMODELING AT DIFFERENT STAGES OF CHRONIC CARDIAC
INSUFFICIENCY IN POSTINFARCTION PATIENTS CARDIOSCLEROSIS AND DILATATION
CARDIOMYOPATHY**

ANNOTATION

To study the characteristics of cardiac remodeling in patients with dilated cardiomyopathy (DCMP) and postinfarction cardiosclerosis (PICS), which can be used for differential diagnosis of these diseases. 32 patients with DCMP (27 men and 5 women; age 43.1±2.3 years) and 62 patients with PICS (all men, age 56.4±1.1 years) with signs of chronic heart failure (CHF) were examined. The diagnosis of DCMP was established on the basis of a comprehensive clinical and instrumental examination, which also included coronary angiography. In 19 patients, the diagnosis of DCMP was confirmed by the results of a pathoanatomic study. The diagnosis of PICS was established in the presence of documented recurrent myocardial infarction, ECG detection of signs of focal myocardial lesion, and echocardiographic examination - violations of local contractility in the 2nd and third segments. Echocardiographic examination was performed in all patients and 14 healthy individuals.

Key words: postinfarction cardiosclerosis, chronic heart failure, heart remodeling.

Muradov Sherzod Baxadirovich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti 4-son
ichki kasalliklar kafedrası assistenti
Samarqand, O'zbekiston
Rofeev Jaxongir Mo'minovich
Respublika shoshilinch tez tibbiy yordam ilmiy
markazi Samarqand filiali
Samarqand, O'zbekiston

INFARKTDAN KEYINGIT MIOKARDIOSKLEROZ VA DILATATSION KARDIYOMIYOPATIYA BILAN SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BO'LGAN BEMORLARDA YURAKNINIG QAYTA QURILISH XUSUSIYATLARI

ANNOTATSIYA

Ushbu kasalliklarni differentsial tashxislash uchun dilatatsion kardiomiopatiya va infarktdan keyingi kardioskleroz (IKK) bilan og'riqan bemorlarda yurakni qayta qurilish xususiyatlarini o'rganish. Surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuY) belgilari bo'lgan 32 nafar DKMP (27 erkak va 5 ayol; yoshi $43,1 \pm 2,3$ yosh) va 62 nafar Infarktdan keyingi kardioskleroz (barcha erkaklar, yoshi $56,4 \pm 1,1$ yosh) bemorlari tekshirildi. DKMP tashxisi koronarografiyani o'z ichiga olgan keng qamrovli klinik va instrumental tekshiruv asosida o'rnatildi. 19 bemorda DKMP tashxisi patologik tekshiruv natijalari bilan tasdiqlangan. IKK tashxisi, EKGda miokard shikastlanishining belgilari aniqlangan va exokardiografik tekshiruvda - 2 va undan ortiq segmentlarida yurak qisqaruvchanligi buzilishi mavjudligi aniqlandi. Exokardiografik tekshiruv barcha bemorlarda va 14 sog'lom odamda o'tkazildi.

Kalit so'zlar: infarktdan keyingi kardioskleroz, surunkali yurak yetishmovchiligi, yurakni qayta qurish.

Актуальность. Основным звеном патогенеза хронической сердечной недостаточности (ХСН) является ремоделирование сердца, сущность которого, по крайней мере, на начальных этапах развития сердечной недостаточности, не может характеризоваться признаками первичного поражения миокарда. В связи с этим представляет интерес изучение закономерностей ремоделирования желудочков. Прогрессирование ХСН у больных дилатационной кардиомиопатией (ДКМП) и постинфарктным миокардиосклерозом (ПИКС). ДКМП характеризуется диффузным поражением миокарда обоих желудочков, а при ПИКС - очаговым поражением миокарда левого желудочка. Эхокардиография не всегда позволяет отличить дилатацию сердца от диффузного и очагового поражения миокарда, поэтому важно искать новые дифференциально-диагностические критерии дилатационной кардиомиопатии и постинфарктного миокардиосклероза.

Цель. В данной работе ставилась цель выявить особенности ремоделирования сердца у больных ДКМП и ПИКС, которые можно использовать для дифференциальной диагностики этих заболеваний.

Материал и методы. Обследованы 32 пациента с ДКМП (27 мужчин и 5 женщин, средний возраст $43,1 \pm 2,3$ года) и 62 пациента с ПИКС (все мужчины, средний возраст $56,4 \pm 1,1$ года) с признаками ХСН. Диагноз ДКМП ставится на основании комплексного клинико-инструментального исследования, включающего также Ангиография. У 19 больных диагноз ДКМП был подтвержден патологоанатомически. Исследования. Диагноз ПИКС основывается на подтвержденном перенесенном инфаркте миокарда, ЭКГ-признаках очагового поражения миокарда и эхокардиографических данных (ослабление очаговой сократимости в 2 и более сегментах). В зависимости от в зависимости от диагноза и стадии ХСН больные были разделены на шесть групп. Фактически контрольная группа состояла из 14 человек. Здоровые мужчины (средний возраст

$46,6 \pm 1,6$ года). При эхокардиографическом исследовании в четырехкамерном положении (HP Sonos 2000, датчик 3,5 МГц) систолическое АД и. Диастолическая длина левого желудочка (LVSD и LVDD) и правого желудочка (RVDV и RVDD), которая соответствует расстоянию от конца соответствующего желудочка до центра кольца во время систолы и диастолы. Там же измеряют систолическую и диастолическую ширину левого желудочка (SLV и LVV), которая равна максимальному расстоянию между межжелудочковой перегородкой и свободной стенкой левого желудочка соответствующую фазу сердечного цикла.

Систолический и диастолический индексы сферичности левого желудочка (Сис ЛЖ и Дис ЛЖ) рассчитывали как отношение ширины левого желудочка к его длине во время систолы и диастолы. Конечно-диастолический (КДО ЛЖ) и конечно-систолический (КСО ЛЖ) объемы левого желудочка определяли по модифицированной формуле Симпсона. Конечный диастолический (КДОПЖ) и конечный систолический объемы правого желудочка (КСОПЖ) рассчитывались как разница между полным объемом обеих камер и объединенным объемом полости левого желудочка и межжелудочковой перегородки в соответствующую фазу сердечного цикла [8]. Для сравнительной оценки структурного состояния левого и правого желудочков сердца рассчитывалось отношение СДЛЖ/СДПЖ, ДДЛЖ/ДДПЖ, КСОЛЖ/КСОПЖ и КДОЛЖ/КДОПЖ.

Для всех рассматриваемых показателей были рассчитаны средние значения (M) и ошибки репрезентативности (m). Значение различий между группами оценивали с помощью t-критерия Стьюдента для неродственных вариантов.

Результаты. Данные табл. 1 свидетельствуют о том, что у больных ДКМП I, IIa и IIb стадий ХСН средние значения КДО превышают контрольную группу на 51, 86 и 104% соответственно, а средние значения КДО на 19, 37 и 63%. Другими словами, прогрессирование ХСН у пациентов с ДКМП связано с увеличением

конечно-диастолического объема как левого, так и правого желудочка, но дилатация левого желудочка развивается быстрее, чем дилатация правого желудочка.

Следовательно, на каждой стадии ХСН соотношение КДО/КДО у больных ДКМП достоверно (на 28-41%) выше, чем у здоровых лиц.

Показатель	Контроль (n=14)	ДКМП			ПИКС		
		I (n=20)	IIA (n=17)	IIБ (n=25)	I (n=12)	IIA (n=7)	IIБ (n=13)
Возраст, лет	46,6±1,6	37,2±3,6 ^к	52,6±5,3 ^к	43,0±3,1	54,6±1,3 ^{ккдд}	56,0±3,1 ^{кк}	61,6±2,4 ^{ккдд}
КДО _{лж} , мл	99,1±2,8	149,5±9,8 ^{кк}	184,3±8,8 ^{кк}	202,4±17,2 ^{кк}	149,6±7,1 ^{кк}	180,0±9,6 ^{кк}	214,9±9,2 ^{кк}
КДО _{пж} , мл	76,7±1,9	91,3±5,4 ^к	104,9±9,5 ^{кк}	124,9±9,3 ^{кк}	78,3±1,4 ^{дд}	81,3±2,6 ^{дд}	115,8±5,7 ^{кк}
КСО _{лж} , мл	38,3±1,2	88,2±7,5 ^{кк}	132,0±11,2 ^{кк}	150,1±15,8 ^{кк}	85,6±5,8 ^{кк}	113,9±7,8 ^{кк}	151,7±10,6 ^{кк}
КСО _{пж} , мл	17,3±2,0	36,0±3,7 ^{кк}	43,2±6,9 ^{кк}	73,6±9,8 ^{кк}	19,1±1,8 ^{кк}	18,1±2,4 ^{кк}	56,8±7,3 ^{кк}
КДО _{лж} /КДО _{пж}	1,30±0,04	1,68±0,12 ^{кк}	1,83±0,16 ^{кк}	1,66±0,13 ^к	1,92±0,09 ^{кк}	2,22±0,12 ^{кк}	1,90±0,11 ^{кк}
КСО _{лж} /КСО _{пж}	2,71±0,40	2,72±0,36	3,15±0,42	2,44±0,35	5,64±0,60 ^{ккдд}	7,82±1,53 ^{ккдд}	3,12±0,39
ДИС _{лж}	0,59±0,01	0,70±0,02 ^{кк}	0,74±0,03 ^{кк}	0,72±0,02 ^{кк}	0,63±0,01 ^{ккдд}	0,67±0,03 ^{кк}	0,69±0,02 ^{кк}
СИС _{лж}	0,75±0,01	0,84±0,02 ^{кк}	0,89±0,03 ^{кк}	0,91±0,01 ^{кк}	0,83±0,01 ^{кк}	0,85±0,02 ^{кк}	0,90±0,01 ^{кк}
ДД _{лж} , см	7,84±0,14	8,27±0,17	8,10±0,23	8,72±0,21 ^{кк}	8,48±0,13 ^{кк}	8,93±0,28 ^{кк}	9,20±0,15 ^{кк}
ДД _{пж} , см	7,30±0,16	7,86±0,18 ^к	7,87±0,23	8,62±0,21 ^{кк}	6,64±0,11 ^{ккдд}	6,84±0,27 ^{дд}	7,24±0,22 ^{дд}
СД _{лж} , см	6,36±0,16	7,60±0,17 ^{кк}	7,66±0,28 ^{кк}	8,26±0,28 ^{кк}	7,94±0,18 ^{кк}	8,64±0,30 ^{ккдд}	8,94±0,15 ^{ккдд}
СД _{пж} , см	5,95±0,17	7,21±0,22 ^{кк}	7,40±0,27 ^{кк}	8,23±0,27 ^{кк}	5,40±0,11 ^{кдд}	5,80±0,26 ^{дд}	6,62±0,21 ^{кдд}
ДД _{лж} /ДД _{пж}	1,08±0,01	1,05±0,01	1,03±0,02	1,01±0,01 ^{кк}	1,29±0,03 ^{ккдд}	1,31±0,04 ^{ккдд}	1,28±0,04 ^{ккдд}
СД _{лж} /СД _{пж}	1,07±0,01	1,06±0,02	1,04±0,02	1,00±0,01 ^{кк}	1,48±0,04 ^{ккдд}	1,50±0,05 ^{ккдд}	1,37±0,06 ^{ккдд}

К – p<0,05; КК – p<0,01 – достоверность различий по сравнению с контрольной группой;
Д – p<0,05; ДД – p<0,01 – достоверность различий по сравнению с аналогичным показателем группы ДКМП

Увеличение КДОЛЖ при прогрессировании ХСН у больных с ПИКС происходит с той же скоростью, что и у больных с ДКМП. При ХСН I, IIА и IIБ стадий средние значения КДО у больных с ПИКС превышают контрольные на 51, 82 и 117% соответственно. Однако КДОЛЖ у больных ПИКС при I и IIА стадиях ХСН практически не отличается от таковой у здоровых лиц и только при IIБ стадии увеличивается в 1,5 раза по сравнению с контрольной группой. Таким образом, соотношение КДОЛЖ/КДОПЖ у больных ПИКС на любой стадии ХСН на 46-71% выше, чем у здоровых лиц, и на 14-21% выше, чем у больных ДКМП.

У больных ДКМП средние значения КСОЛЖ и КСОПЖ при I стадии ХСН превышают показатели контрольной группы в 2,3 и 2,1 раза соответственно, при IIА стадии - в 3,5 и 2,5 раза, при IIБ - от 3,9 раза и 4,2 раза. В связи с почти пропорциональным увеличением КСОЛЖ и КСОПЖ при прогрессировании ХСН у больных ДКМП соотношение этих показателей остается практически неизменным и значимым, не отличались от контрольной группы.

У больных с ПИКС среднее значение КСОЛЖ при I, IIА и IIБ стадиях ХСН превышает таковое в контрольной группе в 2, 3 и 4 раза соответственно. В При этом среднее значение ПИКС при I и IIА стадиях ХСН практически не отличается от такового у здоровых лиц, а при IIБ стадии увеличивается по сравнению с ним более чем в три раза. Соответственно, соотношение КСОЛЖ/КСОПЖ у больных ПИКС I и IIА стадий ХСН в среднем в 2,1–2,9 раза выше, чем у здоровых лиц и у больных ДКМП. Однако при IIБ стадии ХСН величина соотношения КСОЛЖ/КСОПЖ у больных с ПИКС резко снижается и уже не отличается от показателей здоровых лиц и больных ДКМП.

У больных с ПИКС, как и у больных с ДКМП, увеличение дилатации левого желудочка сопрово-

ждается повышением диастолического и особенно систолического индекса сферичности. В то же время средние значения ДисЛЖ и СисЛЖ на каждой стадии ХСН у больных с ДКМП несколько выше, чем у больных с ПИКС, хотя эти различия достигают уровня статистической значимости только для ДисЛЖ на I стадии ХСН.

В отличие от пациентов с ДКМП, у пациентов с ПИКС прогрессирование ХСН сопровождается неуклонным увеличением ДДЛЖ. Среднее значение этого показателя у больных ПИКС I, IIА и IIБ стадий ХСН превышает таковое у здоровых лиц на 8, 14 и 17% соответственно. При этом ДДпж также увеличивается, но начинается это повышение со значительно более низкого значения, чем в контрольной группе. Среднее значение ДДПВ у больных ПИКС I, IIА и IIБ стадий ХСН составляет 91, 94 и 99% от показателя здоровых лиц соответственно. Соотношение ДДлж/ДДпж при прогрессировании ХСН у больных с ПИКС практически не изменяется и значительно (на 23-27%) выше, чем у больных с ДКМП.

СДЛЖ у больных ДКМП I, IIА и IIБ стадий ХСН превышает таковую у здоровых лиц на 19, 20 и 30% соответственно, СДПЖ - на 21, 24 и 28% соответственно. Соотношение СДлж/СДпж при прогрессировании ХСН остается стабильным и очень близким к таковому у здоровых людей. Увеличение СДлж при прогрессировании ХСН у больных с ПИКС она более выражена, чем у больных с ДКМП. При I, IIА и IIБ стадиях ХСН среднее значение СДлж у этих больных превышает контроль. на 25, 36 и 41% соответственно. Среднее значение СДлж при прогрессировании ХСН у больных с ПИКС также увеличивается, достигая 91% от контрольной группы при I стадии,

97% при ПА стадии и 111% при ПВ стадии. Соотношение СДлж/СДпж при прогрессировании ХСН в этом состоянии остается адекватным стабильной и достоверно выше (на 38-44%), чем у больных ДКМП.

Обсуждение. Исследование показало, что уже при I стадии ХСН, то есть при отсутствии клинических признаков застоя большого и малого круга кровообращения в условиях физического покоя, наблюдается достоверное и статистически значимое увеличение числа обследованных больных по сравнению с здоровые люди КВОЛЖ и еще более значительное увеличение КСОЛЖ. Прогрессирование ХСН в обеих группах больных сопровождается дальнейшим увеличением объема левого желудочка как в систолу, так и в диастолу. В то же время у больных с ПИКС наряду с увеличением объема левого желудочка Длина, в то время как у больных с ДКМП в I и ПА стадиях ХСН длина левого желудочка практически не изменяется и лишь незначительно увеличивается в ПВ стадии. Выраженное увеличение объема левого желудочка при незначительном увеличении длины указывает на то, что он изменяет свою пространственную геометрию и становится более шаровидным. Можно предположить, что данный тип ремоделирования левого желудочка у больных ДКМП связан с диффузным характером поражения миокарда. При очаговом поражении левого желудочка интактный миокард сохраняет эллиптическую форму левого желудочка, так что его дилатация сопровождается увеличением не только объема, но и длины.

На наш взгляд, обнаруженное несоответствие связано с тем, что показатель сферичности, несмотря на свое название, не столько отражает геометрические характеристики объемной полости левого желудочка, сколько особенностей его двухмерной проекции на секущую плоскость в четырехкамерном положении. Формально индекс сферичности можно рассчитать и для правого желудочка, однако в силу особой «геометрии» этот показатель отражает особенности двумерной проекции правого желудочка на секущую плоскость в четырехкамерном положении. Из правого желудочка, никак не будет отражать характеристики его трехмерной структуры.

Априори ясно, что ремоделирование правого желудочка при прогрессировании ХСН должно существенно различаться у пациентов с ДКМП и ПИКС. В первом случае поражаются одновременно оба желудочка сердца, во втором случае, как правило, вначале поражается только левый желудочек, и только после его декомпенсации в патологический процесс вовлекаются правые отделы сердца.

Фактически, как показали результаты этого исследования, ремоделирование

правого желудочка у пациентов с ДКМП параллельно ремоделированию левого желудочка и принципиально не отличается от него. По мере увеличения тяжести ХСН объем правого желудочка значительно увеличивается, а длина увеличивается незначительно. Учитывая геометрию правого желудочка, по отношению к его полости было бы некорректно употреблять термин «сферичность», но можно сказать, что за счет преимущественного значительного увеличения поперечных размеров правого желудочка, свободная стенка и сердце в целом приобретают шаровидную форму. Сложнее объяснить другой результат этого исследования, показавший, что диастолическая и особенно систолическая длина правого желудочка у больных с I стадией ХСН ПИКС значительно и достоверно меньше, чем у здоровых лиц. На наш взгляд, объяснение этому факту нужно искать в геометрии правого желудочка, который можно представить в виде кармана вне левого желудочка. Дилатация левого желудочка сопровождается увеличением площади, прикрываемой правым желудочком, «подтягиванием» свободной стенки в сторону межжелудочковой перегородки, особенно в области позвонков. Хушки, так как в базальных отделах этому препятствует фиксация свободной стенки правого желудочка на фиброзном кольце. Предваряя обсуждение результатов исследования относительно их практической значимости, следует подчеркнуть ограниченные возможности эхокардиографических исследований в дифференциальной диагностике дилатационных и ишемических кардиомиопатий [9]. В настоящее время наиболее важным Однако, как известно, участки акинезии могут возникать при ДКМП за счет неравномерного снижения сократительной способности миокарда [10] и отсутствовать при ишемическом поражении миокарда с выраженным снижением общего систолического значения функции.

Выводы. При ХСН I стадии у пациентов с ПИКС отмечается умеренное увеличение объема и длины полости левого желудочка по сравнению со здоровыми людьми. Объем правого желудочка не увеличен, но его длина значительно меньше, чем у здоровых лиц. У больных ДКМП отмечается увеличение объема и длины обоих желудочков сердца. При ПА стадии ХСН по сравнению с I стадией у больных с ПИКС увеличиваются объем и длина, а у больных с ДКМП увеличивается только объем левого желудочка. Объем и длина правого желудочка у больных с ДКМП и больных с ПИКС не изменяются. При ХСН ПВ стадии объем и длина обоих желудочков сердца увеличиваются как у пациентов с ПИКС, так и у пациентов с ДКМП. На любой стадии ХСН отношение длины левого желудочка к длине правого желудочка у больных с ПИКС значимо и значительно больше, чем у больных с ДКМП, что создает предпосылки для использования этого показателя в дифференциальной диагностике ишемической и неишемической дилатации сердца

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Belov Yu.V., Varaksin V.A. Postinfarction left ventricular remodeling of the heart. From concept to surgery. Moscow: DENOVO; 2002. Russian. (Белов Ю.В., Вараксин В.А. Пост-инфарктное ремоделирование левого желудочка сердца. От концепции к хирургическому лечению. М.: ДЕНОВО; 2002).
2. Nikitin N.P., Alyavin A.L., Goloskokova V.Yu., Madzhitov Kh.Kh. Features of the late cardiac remodeling in patients

- with myocardial infarction and their prognostic significance. *Kardiologiia* 1999; 1: 54-58. Russian. (Никитин Н.П., Алявин А.Л., Голоскокова В.Ю., Мад-
4. житов Х.Х. Особенности процесса позднего ремоделирования сердца у больных, перенесших инфаркт миокарда, и их прогностическое значение. *Кардиология* 1999; 1: 54-58).
 6. 3. Sandrikov V.A., Kulagina T.Iu., Gavrilov A.V. Systolic and diastolic dysfunction of myocardium at the patients with coronary heart disease. *Cardiology and Cardiovascular Surgery* 2008;1:14-17. Russian. (Сандриков В.А., Кулагина Т.Ю., Гаврилов А.В. и др. Систолическая и диастолическая функция миокарда у больных ишемической болезнью сердца. *Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия* 2008; 1: 14–17).
 7. 4. Shumakov V.I., Khubutiya M.Sh., Ilinskiy I.M. Dilated cardiomyopathy. Tver: Triada; 2003. Russian (Шумаков В.И.,
 8. 5. Iskandrian A.S., Helfeld H., Lemlek J. et al. Differentiation between primary dilated cardiomyopathy
 9. and ischemic cardiomyopathy based on right ventricular performance. *Am Heart J* 1992; 123 (3): 768-73.
 10. 6. La Vecchia L., Zanolla L., Varotto L. et al. Reduced right ventricular ejection fraction as a marker for idiopathic dilated cardiomyopathy compared with ischemic left ventricular dysfunction. *Am Heart J* 2001; 142 (1): 181-9.
 11. 7. Schiller N.B., Shah P.M., Crawford M. et al. Recommendations for quantitation of the left ventricle by two-dimensional echocardiography. American Society of Echocardiography Committee on Standards, Subcommittee on Quantitation of Two-Dimensional Echocardiograms. *J Am Soc Echocardiogr* 1989;2(5):358-67.
 12. 8. Tomita M., Masuda H., Sumi T. et al. Estimation of right ventricular volume by modified echocardiographic subtraction method. *Am Heart J* 1992;123(4 Pt 1):1011-22.
 13. 9. Feigenbaum H., Armstrong W.F. Feigenbaum's Echocardiography. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
 14. 10. Shiller N., Osipov M.A. Clinical Echocardiography. Moscow: MIR; 1993. Russian (Шиллер Н., Осипов М.А. Клиническая эхокардиография. М.: МИР; 1993).
 15. 11. Ziyadullaev S. et al. The effect of budesonide on the quality of life in patients with bronchial asthma //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 1760-1766.
 16. 12. Yusufovna K. N. et al. Pharmacogenetics-A New Word in the Treatment of Rheumatoid Arthritis //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 259-265.
 17. 13. Rubenovna A. I. et al. DIAGNOSTIC VALUE OF IL-8 AND IL-12 IN VARIOUS FORMS OF INTERSTITIAL LUNG DISEASE //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2022. – Т. 11. – №. 2.
 18. 14. Rubenovna A. I. et al. Assessment Of The Degree Of Endothelial Dysfunction In Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease Complicated By Chronic Heart Failure //Int. J. of Aquatic Science. – 2021. – Т. 12. – №. 3. – С. 2917-2922.

Мурадов Шерзод Бахадирович
Ассистент кафедры внутренних болезней №4
Самаркандский Государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан
Рофеев Жахонгир Муминович
Республиканский научный центр экстренной
медицинской помощи Самаркандского филиала
Самарканд, Узбекистан

**ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРОРАЛЬНЫХ
АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕРЦАТЕЛЬНОЙ
АРИТМИЕЙ В РЕАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

For citation: Sh.B. Muradov., J.M. Rofeev. ANALYSIS OF CLINICAL EFFICACY AND SAFETY OF DIRECT ORAL ANTICOAGULANTS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION IN REAL CLINICAL PRACTICE. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 5, pp.45-48

АННОТАЦИЯ

Анализ клинической эффективности и безопасности пероральных антикоагулянтов прямого действия у пациентов с фибрилляцией предсердий, получающих лечение в реальных клинических условиях. В проспективном неинтервенционном исследовании наблюдали 356 пациентов с ФП в возрасте от 50 до 75 лет с клиренсом креатинина не менее 50 мл/мин. В зависимости от вида принимаемого ПОАК больные были разделены на 3 группы: 1-я группа (n=120) принимала ривароксабан в дозе 20 мг 1 г/сут, 2-я группа (n=112) принимала дабигатрана этексилат в дозе 1 г/сут. в дозе 150 мг 2 раза в сутки, 3-я группа (n=124) — апиксабан в дозе 5 мг 2 раза в сутки. Группы пациентов были сопоставимы по возрасту, сопутствующей патологии, риску тромбоэмболических и геморрагических осложнений. Срок наблюдения составил 2 года с момента введения препарата. Конечными точками были тромбоэмболические осложнения, большие кровотечения и смерть от любой причины.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, пероральные антикоагулянты, тромбоэмболические осложнения, инфаркт, инсульт, кровотечения.

Muradov Sherzod Baxadirovich
Assistant of the Department of Internal Medicine
No. 4 of the
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan
Rofeev Jakhongir Muminovich
Republican Scientific Center for Emergency
medical care of the Samarkand branch
Samarkand, Uzbekistan

**ANALYSIS OF CLINICAL EFFICACY AND SAFETY OF DIRECT ORAL ANTICOAGULANTS IN PATIENTS
WITH ATRIAL FIBRILLATION IN REAL CLINICAL PRACTICE**

ANNOTATION

Analysis of the clinical efficacy and safety of direct oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation treated in real clinical settings. In a prospective non-interventional study, 356 patients with AF aged 50 to 75 years with a creatinine clearance of at least 50 ml/min were observed. Depending on the type of DOAC taken, the patients were divided into 3 groups: the 1st group (n=120) took rivaroxaban at a dose of 20 mg 1 g/day, the 2nd group (n=112) took dabigatran etexilate at a dose of 1 g/day. day at a dose of 150 mg 2 times a day, group 3 (n=124) — apixaban at a dose of 5 mg 2 times a day. The groups of patients were comparable in age, comorbidity, risk of thromboembolic and hemorrhagic complications. The follow-up period was 2 years from the date of administration of the drug. Endpoints were thromboembolic complications, major bleeding, and death from any cause.

Keywords: atrial fibrillation, oral anticoagulants, thromboembolic complications, heart attack, stroke, bleeding

Muradov Sherzod Baxadirovich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti 4-son
ichki kasalliklar kafedrası assistenti
Samarqand, O'zbekiston
Rofeev Jaxongir Mo'minovich
Respublika shoshilinch tez tibbiy
yordam ilmiy markazi
Samarqand filiali
Samarqand, O'zbekiston

KLINIK AMALIYOTDA BO'LMACHALAR HILPILLASHI (FIBRILATSIYA) BO'LGAN BEMORLARDA TO'G'RIDAN-TO'G'RI PERORAL ANTIKOAGULYANTLARINING KLINIK SAMARADORLIGI VA XAVFSIZLIGINI TAHLIL QILISH

ANNOTATSIYA

Klinik sharoitda davolangan bo'lmachalar hilpillashi (fibrilatsiyali) bo'lgan bemorlarda to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qiluvchi antikoagulyantlarining klinik samaradorligi va xavfsizligini tahlil qilish. Intervension bo'lmagan tadqiqotda kreatinin klirensi kamida 50 ml / min bo'lgan 50 yoshdan 75 yoshgacha bo'lgan bul,achalar hilpillashi bor bo'lgan 356 bemor kuzatilgan. Qabul qilingan Antilaugulyant turiga qarab, bemorlar 3 guruhga bo'lingan: 1-guruh (n=120) rivaroksabanni kuniga 20 mg 1 g dozada, 2-guruh (n=112) dabigatran etkisilatni qabul qilishgan. dozasi kuniga 1 g kuniga 2 marta 150 mg dozada, 3-guruh (n=124) - apiksaban kuniga 2 marta 5 mg dozada. Bemorlar guruhlari yoshi, qo'shma kasalliklar, tromboembolik va gemorragik asoratlari xavfi bo'yicha taqqoslangan. Kuzatuv davri esa preparatni qo'llash sanasidan boshlab 2 yilni tashkil etdi. Yakuniy nuqtalar tromboembolik asoratlari, katta qon ketish va har qanday sababdan o'lim edi

Kalit so'zlar: Bo'lmachalar hilpillashi (fibrilatsiya), peroral antikoagulyantlar, tromboembolik asoratlari, yurak xuruji, insult, qon ketish

Введение

Фибрилляция предсердий (ФП) является одной из наиболее частых сердечных аритмий. Распространенность ФП значительно увеличивается с возрастом: от 1,5% в 50-59 лет до 23,5% в 80-89 лет. ФП связана с высоким риском тромбоэмболических осложнений, которые являются ведущей причиной инвалидизации и смертности пациентов.

Годовая частота кардиоэмболических инсультов у больных с ФП, не принимающих антикоагулянты, достигает 3,3-4,5% [3, 4]. Риск смерти от инсульта, вызванного ФП, в 2 раза выше, чем от других инсультов, а стоимость лечения таких инсультов выше в 1,5 раза [5]. До 50% больных с острым нарушением мозгового кровообращения умирают в течение первого года после инсульта [6]. Люди, уже перенесшие инсульт или транзиторную ишемическую атаку, более чем в 10 раз чаще переносят инсульт, что делает профилактику тромбоэмболических осложнений особенно актуальной в этой популяции [7]. Кроме того, кардиогенные тромбоэмболические осложнения являются причиной большого количества неотложных оперативных вмешательств, выполняемых в отделениях кардиохирургии и сосудистой хирургии. Согласно Годовому отчету о состоянии сосудистой хирургии в Узбекистане [8], в 2022 г. в нашей стране было выполнено 1813 оперативных вмешательств по поводу эмболии периферических артерий, что составляет 9,7% от общего числа операций на сосудах.

В подавляющем большинстве случаев пациенты, которым потребовалась тромбэктомия по поводу эмболии, имели в анамнезе заболевание, связанное с

высоким риском тромбоэмболических осложнений, однако амбулаторная антитромботическая терапия обычно проводится только в 30% случаев [9]. В большинстве случаев тромбоэмболические осложнения можно предотвратить с помощью адекватной антитромботической терапии, которая является одним из основных компонентов лечения ФП [10]. Адекватный уровень гипokoагуляции снижает общую смертность больных с нарушениями сердечного ритма. В современной медицине для профилактики кардиоэмболических осложнений широко применяют пероральные антикоагулянты (ПОАК). Количество пациентов, использующих их, с каждым годом постепенно увеличивается. Во многом это связано с многочисленными преимуществами ПОАК по сравнению с непрямые антикоагулянтами: предсказуемость действия, отсутствие необходимости лабораторного контроля, невосприимчивость к пище и взаимодействию с другими препаратами [11]. Существование широкого спектра ПОАК, а также возможность индивидуализации лечения ставит перед практикующими врачами проблему выбора оптимального препарата [12]. Опыт, полученный в реальной клинической практике, является инструментом для дальнейшей оценки эффективности и безопасности пероральных антикоагулянтов, что поможет лечащему врачу при назначении только антитромботической терапии.

Цель. Анализ эффективности и безопасности ПОАК у больных с ФП в реальной клинической практике.

Материал и методы. Проведено проспективное и частично ретроспективное неинтервенционное исследование, в котором наблюдали 356 пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий из Курской области, которым были назначены ПОАК. Средний

Таблица 1. Сравнительная характеристика исследуемых групп пациентов
Table 1. Comparative characteristics of patient groups

Признак / Parameter	Ривароксабан Rivaroxaban	Дабигатрана этексилат Dabigatran etexilate	Апиксабан Apixaban
Возраст, лет / Age, years	66,8±7,6	64,9±5,3	67,5±6,3
Шкала CHA2DS2VASc, баллов / CHA2DS2VAsC, points	3,4±0,76	3,4±1,1	3,7±0,57
Риск кровотечений по шкале HAS-BLED, баллов Risk of bleedings (HAS-BLED score)	1,2±0,41	1,2±0,63	1,4±0,59
Сопутствующая патология: / Comorbidities:			
артериальная гипертензия / arterial hypertension	73 (60,8%)	67 (59,8%)	76 (61,3%)
хроническая сердечная недостаточность / chronic heart failure	19 (15,8%)	16 (14,3%)	21 (16,9%)
сахарный диабет / diabetes	13 (10,8%)	11 (9,8%)	13 (10,5%)
острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе history of stroke	16 (13,3%)	13(11,6%)	17 (13,7%)
инфаркт миокарда в анамнезе / history of myocardial infarction	13 (10,8%)	10 (8,9%)	16 (12,9%)

возраст пациентов составил $66,4 \pm 6,4$ года.

Критерии включения: Возраст 50-75 лет; клиренс креатинина не менее 50 мл/мин; в период исследования дополнительная антитромбоцитарная терапия не назначалась

Критерии исключения: коммуникативные расстройства из-за когнитивных нарушений.

Все пациенты были разделены на 3 сравнительные группы в зависимости от типа применяемого ПОАК: 1-я группа (n=120) получала ривароксабан в дозе 20 мг 1 раз в сутки, 2-я группа (n=112) - Дарби Гатрана этексилат в

дозе 150 мг 2 раза в сутки, 3. группа (n=124) - аписабан в дозе 5 мг 2 раза в сутки. Группы пациентов были сопоставимы по возрасту, сопутствующей патологии и риску тромбоэмболических и геморрагических осложнений. (таб1)

Срок наблюдения составил 2 года с момента введения. Пациентов опрашивали по телефону ежеквартально для выявления тромбоэмболических и/или кровотечений, смертности от всех причин и оценки приверженности лечению

Полученные данные анализировали с

Таблица 2. Частота осложнений в исследуемых группах
Table 2. Rate of complications in the groups

Осложнение / Complication	Ривароксабан Rivaroxaban	Дабигатрана этексилат Dabigatran etexilate	Аписабан Arixaban
Инсульт / системная эмболия / Stroke / systemic embolism	1 (0,8%)	-	-
Большие кровотечения, потребовавшие госпитализации: Large bleedings required hospital admission:			
гематурия / hematuria	2 (1,6%)	3 (2,7%)	1 (0,8%)
кровотечения из ЖКТ / gastrointestinal bleedings	2 (1,6%)	1 (0,9%)	-
внутричерепное кровотечение / intracranial bleeding	-	1 (0,9%)	-
маточное кровотечение / uterine bleeding	1 (0,8%)	-	1 (0,8%)
Большие кровотечения в целом / Large bleedings, total	4 (4,2%)	4 (4,5%)	2 (1,6%)
Летальность по другим причинам (острый инфаркт миокарда) Death for any reason (acute myocardial infarction)	1 (0,8%)	1 (0,9%)	-

помощью программы Microsoft Office Excel 2011 и общедоступных статистических онлайн-калькуляторов. Клинические характеристики представлены с использованием описательных статистических методов (среднее значение, проценты). Достоверность различий оценивали с помощью U-критерия Манна-Уитни. Различия считали статистически значимыми на $p < 0,05$

Результаты и обсуждение. На практике профилактику кардиоэмболических осложнений у больных с ФП проводят с помощью пероральных антикоагулянтов различных фармакологических групп. Побочные реакции возникали во всех исследованных группах в течение 2 лет наблюдения (табл. 2). Ни в одном случае не было летальных исходов от инсульта.

Статистически значимых различий в частоте кардиоэмболических осложнений между группами не было. В группе аписабана было меньше геморрагических осложнений, не достигающих статистической значимости.

Исследование подтвердило результаты нескольких рандомизированных исследований, показавших, что ПОАК могут эффективно и относительно безопасно предотвращать кардиоэмболические осложнения у пациентов с ФП. Препараты с прямым действием на активированный фактор свертывания крови X и тромбин включены в качестве препаратов первого ряда в отечественные и зарубежные рекомендации по лечению ФП для профилактики кардиоэмболических осложнений. Достоверных различий в применении того или иного препарата у пациентов в возрасте от 50 до 75 лет и клиренсе креатинина не менее 50 мл/мин выявлено не было.

Заключение. Тромбоэмболические

осложнения вызывают значительные социально-экономические потери как от прямых затрат на здравоохранение (неотложная медицинская помощь, длительное лечение, дорогостоящее лечение и др.), так и косвенных экономических потерь вследствие длительной нетрудоспособности, длительной медикаментозной терапии, инвалидности и преждевременных родов.

Профилактика кардиоэмболических осложнений более важна для продления жизни человека, чем антиаритмическое лечение, направленное на поддержание синусового ритма. Эффективное антитромботическое лечение позволяет значительно снизить риск неблагоприятных исходов у пациентов с ФП. В ходе работы было подтверждено большое количество данных рандомизированных исследований о способности ПОАК эффективно предотвращать тромбоэмболические осложнения у больных с ФП. Ранее нами было проведено аналогичное исследование «Проспективная обсервационная оценка эффективности и безопасности пероральных антикоагулянтов у пациентов с фибрилляцией предсердий», результаты которого были опубликованы в 2023 году. Однако цель исследования была иной, и в группе сравнения было меньше пациентов. Важной особенностью данного исследования является то, что результаты были получены в реальной клинической практике с репрезентативной группой участников.

Хорошо известно, что пожилой возраст несет дополнительные риски тромбоэмболических и геморрагических осложнений. В ходе исследования ПОАК продемонстрировали неоспоримую и сопоставимую эффективность и безопасность у пациентов старше 50 лет.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Бокерия Л.А., Базаев В.А., Филатов А.Г. и др. Изолированная форма фибрилляции предсердий. *Анналы аритмологии*. 2006;3(2):39–47.
2. Кузнецов А.Н., Виноградов О.И., Рыбалко Н.В. Современные подходы к анти тромботической терапии у больных с кардиоэмболическим инсультом. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2013;(спецвыпуск 2):28–39.
3. Моисеев С.В. Когда и как принимать дабигатран при фибрилляции предсердий. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2012;8(6):819–825.
4. Hart R.G., Pearce L.A., Aguilar M.I. Meta-analysis: antithrombotic therapy to prevent stroke in patients who have nonvalvular atrial fibrillation. *Ann Intern Med*. 2007;146(12):857–867.
5. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. Рекомендации РКО, ВНОА и АССХ. (Электронный ресурс.) URL: http://www.scardio.ru/content/Guidelines/Rekomendations_fibrillyacia_predserdii_2012.pdf. (дата обращения: 24.04.2021).
6. Машин В.В., Барашков Н.С., Пинкова Е.А., Хайруллин Р.М. Клинико-экономический анализ лечения ишемического инсульта у больных с артериальной гипертензией. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2010;6(3):579–582.
7. Sacco R.L., Adams R., Albers G. et al. Guidelines for Prevention of Stroke in Patients With Ischemic Stroke or Transient Ischemic Attack: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association Council on Stroke: Co-Sponsored by the Council on Cardiovascular Radiology and Intervention: The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline. *Stroke*. 2006;37(2):577–617. DOI: 10.1161/01.STR.0000199147.30016.74.
8. Покровский А.В., Головюк А.Л. Состояние сосудистой хирургии в России в 2018 году. *Ангиология и сосудистая хирургия*. 2019;25(2):3–48.
9. Тучков А.А., Гоголашвили Н.Г., Яскевич Р.А. Состояние и адекватность антикоагулянтной терапии при фибрилляции предсердий в клинической практике. *Лечащий врач*. 2018;7:7–10.
10. Новикова Н.А., Сорокина Е.Г., Гиляров М.Ю., Саркисова Н.Д. Влияние гендерных факторов на характер анти тромботической терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий. *Вестник аритмологии*. 2009;58:21–25.
9. 11. Морозов Ю.А., Чарная М.А., Исаева А.М. Пероральные антикоагулянты и хроническая болезнь почек (обзор литературы). *Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия*. 2014;7(6):92–95.
12. Явелов И.С. Основные показания к применению пероральных антикоагулянтов: как выбрать оптимальный препарат. *Качественная клиническая практика*. 2017;3:53–60.
13. Концевая А.В., Калинина А.М., Колтунов И.Е., Оганов Р.Г. Социально-экономический ущерб от острого коронарного синдрома в России. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2011;7(2):158–166.
14. Хруслов М.В., Карпенко М.А., Вавилова Т.В. и др. Оценка эффективности и безопасности пероральных антикоагулянтов у пациентов с фибрилляцией предсердий в проспективном наблюдении. *Атеротромбоз*. 2019;(2):94–102.
10. 15. Ziyadullaev S. et al. The effect of budesonide on the quality of life in patients with bronchial asthma // *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 1760-1766.
11. 16. Yusufovna K. N. et al. Pharmacogenetics-A New Word in the Treatment of Rheumatoid Arthritis // *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*. – 2021. – С. 259-265.
12. 11. Rubenovna A. I. et al. DIAGNOSTIC VALUE OF IL-8 AND IL-12 IN VARIOUS FORMS OF INTERSTITIAL LUNG DISEASE // *Asian journal of pharmaceutical and biological research*. – 2022. – Т. 11. – №. 2.
13. 17. Rubenovna A. I. et al. Assessment Of The Degree Of Endothelial Dysfunction In Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease Complicated By Chronic Heart Failure // *Int. J. of Aquatic Science*. – 2021. – Т. 12. – №. 3. – С. 2917-2922.

Мухиддинов Мадумар Абдурахмон угли
Студент. Самаркандский государственный
медицинский университет
Узбекистан, город Самарканд.

Исламова Камола Акрамовна
ассистент PhD кафедры внутренних болезни
№ 1. Самаркандский Государственный
медицинский Университет, Узбекистан

Абдушукурова Комила Рустамовна
старший преподаватель кафедры внутренних
болезни № 1. Самаркандский Государственный
медицинский Университет, Узбекистан

АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

For citation: M.A. Mukhiddinov., K.A. Islamova., K.R. Abdushukurova. TREATMENT OF CLINICAL AND PARACLINIC MANIFESTATIONS OF RHEUMATOID ARTHRITIS. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 6, pp.49-52

АННОТАЦИЯ

С современных клинических позиций ХСН – заболевание с комплексом характерных симптомов (одышка, утомляемость, снижение физической активности, отеки), которые связаны с неадекватной перфузией органов и тканей в покое или при нагрузке и часто с задержкой жидкости в организме. Исследование включало в себя клиническое, лабораторное и инструментальное исследование госпитализированных пациентов с ХСН. Основными критериями включения были: наличие ХСН II-IV ФК по NYHA на фоне ХРБС; наличие анемии; возраст 20-60 лет. Наличие выраженной анемии при ХСН сопровождается повышением функционального класса сердечной недостаточности и значительным ухудшением прогноза.

Ключевые слова: Анемия, хроническая сердечная недостаточность, качество жизни

Mukhiddinov Madumar Abdurakhmonovich
Student, Samarkand State Medical University
Uzbekistan, city of Samarkand.

Islamova Kamola Akramovna
PhD, Assistant of the Department of
Internal Medicine No. 1.
Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Abdushukurova Komila Rustamovna.
Senior Lecturer of the Department of
Internal Diseases No. 1.
Samarkand State Medical University, Uzbekistan

TREATMENT OF CLINICAL AND PARACLINIC MANIFESTATIONS OF RHEUMATOID ARTHRITIS

ANNOTATION

Modern clinical positions of CHF - a disease with a complex of characteristic symptoms (shortness of breath, fatigue, decreased physical activity, edema), which are associated with inadequate perfusion of organs and tissues at rest or during exercise and often with fluid retention in the body. The study included clinical, laboratory and instrumental study of hospitalized patients with CHF. The main inclusion criteria were: presence of CHF II-IV FC according to NYHA with CRBS; the presence of anemia; age 20-60 years. The presence of severe anemia in CHF is accompanied by an increase in the functional class of heart failure and a significant worsening of the prognosis.

Key words: Anemia, chronic heart failure, quality of life.

Muhiddinov Madumar Abdurahmon o'g'li
Talaba

Samarqand davlat tibbiyot universiteti
O'zbekiston, Samarqand shahri.

Islamova Kamola Akramovna
1-son Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti,
PhD. Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
O'zbekiston

Abdushukurova Komila Rustamovna
1-son Ichki kasalliklar kafedrasining katta
o'qituvchisi. Samarqand davlat tibbiyot
universiteti, O'zbekiston

Surunkali yurak yetishmovchiligidagi simptomakomplekslar (xansirash, charchash, jismoniy faollikning pasayishi, shishlar) zamonaviy pozitsiyaga ko'ra ichki a'zolar va tuqimalarning noadekvat perfuziyasi, shuningdek tinch xolatda va fizik zuriqishda suyuqlikni organizmda ushlab qolishi bilan xarakterlandi. Tekshiruvimizda kasalxonaga yotqizilgan SYuYe bilan bemorlar klinik, laboratoriya va instrumental tekshiruvlarni uz ichiga olgan. Asosiy mezonlari kiritilgan: NYHA buyicha SYuYe II-IV FS, kamqonlik, bemorlar yoshi 20-60. SYuYeda og'ir anemiya mavjudligi yurak yetishmovchiligining funktsional klassining oshishi va prognozning sezilarli darajada yomonlashishi bilan birga keladi.

Kalit so'zlar: Kamqonlik, surunkali yurak yetishmovchiligi, xayot sifati.

Актуальность. С современных клинических позиций ХСН – заболевание с комплексом характерных симптомов (одышка, утомляемость, снижение физической активности, отеки), которые связаны с неадекватной перфузией органов и тканей в покое или при нагрузке и часто с задержкой жидкости в организме [1,10].

Характерной особенностью современной клиники является коморбидность и помимо основной патологии, тяжесть состояния больного во многом обусловлена сопутствующими заболеваниями [3, 6, 8]. Эта проблема в полной мере относится к больным с ХСН, при которой коморбидность определяет появление новых клинико-психологических симптомов и синдромов [3, 9,11].

Железодефицитная анемия и АХЗ являются наиболее частыми патогенетическими формами анемии у больных с ХСН. В разных литературных источниках соотношение между ними существенно отличается [1,12].

В работах многих исследователей сообщается о связи АС с госпитализациями по поводу декомпенсации ХСН [4]. В 2000 г. [2] были опубликованы первые данные о влиянии анемии на прогноз у пациентов с ХСН. Впоследствии во многих исследованиях выявлены высокая ее распространенность и прямая связь с уровнем заболеваемости и смертности при ХСН [5].

По обобщенным данным, анемия встречается у 14,4-55% больных с ХСН [4]. Вероятно, это объясняется тяжестью основного заболевания, особенностями исследуемых популяций и различиями в подходах к диагностике анемий. При ХСН даже анемия легкого течения ассоциируется с ухудшением клинического состояния, снижением функциональной активности, адаптивными гемодинамическими изменениями, усугубляющими процессы ремоделирования левого желудочка (ЛЖ), дисфункцией почек и госпитализациями [7].

Цель исследования - Определение частоты, причин, особенностей клиники, прогностической значимости анемии при хронической сердечной недостаточности.

Материалы и методы исследования. Работа проводилась на базе кафедры Внутренние болезни №1 в клинике СамГМУ. Исследование включало в себя клиническое, лабораторное и инструментальное исследование госпитализированных пациентов с ХСН. Основными критериями включения были: наличие ХСН II-IV ФК по NYHA на фоне ХРБС; наличие анемии; возраст 20-60 лет. Критерии не включения: наличие других сердечно-сосудистых заболеваний (артериальная гипертензия, ИБС, кардиомиопатии); случаи недостаточности кровообращения вторичного происхождения (хроническое легочное сердце,

тиреотоксическое сердце); возраст младше 20 и старше 60 лет; больные с онкологическими, системными, гематологическими заболеваниями и кровотечениями.

На первом этапе изучалась распространенность анемического синдрома у пациентов с ХСН на фоне ХРБС. Было обследовано 100 пациентов (71 женщин (71%), 29 мужчин (29%), госпитализированных в ревматологическое отделение клиники СамМИ. Все больные были с установленным диагнозом хронической сердечной недостаточности, развившейся на фоне ХРБС II, III и IV ФК по NYHA, IА, IБ и III стадий по классификации Василенко-Стражеско. Возраст больных варьировал от 20 до 60 лет, средний возраст составил 47,50±1,02 лет. Длительность заболевания в среднем составила 4,85±0,26 лет. Количество госпитализаций за год составило 2,15±0,063 раз. У 10 (10%) пациентов был диагностирован ХСН IV ФК по NYHA, у 48 (48%) – III ФК, у 42 (42%) – II ФК.

На втором этапе изучили причины развития анемического синдрома у пациентов с ХСН. Выявление причин анемии проводилось на основании клинических и лабораторных методов исследования: 1) стандартное клиническое обследование; 2) клинический анализ крови и мочи, 3) биохимический анализ крови, включая сывороточное железо; 4) рентгенография органов грудной полости; 5) электрокардиография; 6) ЭХО-КГ. 7) определения уровня креатинина и мочевины.

На третьем этапе исследовали влияние анемического синдрома различной степени тяжести на клиническое течение, качество жизни и толерантность к физической нагрузке у больных с ХСН. Для определения ФК ХСН использовали шкалу оценки клинического состояния при ХСН. По ШОКС баллы соответствуют: I ФК ≤ 3 баллов; II ФК 4–6 баллов; III ФК 7–9 баллов; IV ФК > 9 баллов. 1. Одышка. 2. Изменился ли за последнюю неделю вес. 3. Жалобы на перебои в работе сердца. 4. В каком положении находится в постели. 5. Набухшие шейные вены. 6. Хрипы в легких. 7. Наличие ритма галопа. 8. Печень. 9. Отеки. 10. Уровень САД.

Для определения функционального класса сердечной недостаточности используют пробы с физической нагрузкой: тредмил-тест, велоэргометрию. Наиболее простым и доступным является тест с шестиминутной ходьбой. **Тест с 6 минутной ходьбой** — это еще один из методов диагностики сердечной недостаточности, но он используется больше не с целью ее подтверждения, а для определения функционального класса.

Миннесотский опросник качества жизни больных хронической сердечной недостаточностью (MLHFQ). Опросник содержит 21 вопрос. Ответы на 21 предложенный вопрос должны быть даны больным самостоятельно. В итоге может быть набрана сумма

баллов от 0 (невероятное, абсолютно лучшее качество жизни) до 105 (невероятное, катастрофически низкое качество жизни). При анализе результатов следует помнить, что большая величина качества жизни свидетельствует о более низком (худшем) уровне качества жизни, и наоборот, меньшая - о более высоком (лучшем) уровне качества жизни.

Результаты исследования.

Анемия легкой, средней и тяжелой степени тяжести была выявлена у 100% больных ХСН. Уровень Hb у пациентов с анемическим синдромом колебался от 53 до 110 г/л, составляя в среднем $84,7 \pm 1,22$ г/л. Количество эритроцитов колебалось от 2,5 до $4,0 \times 10^{12}$ /л (в среднем $3,42 \pm 0,04 \times 10^{12}$ /л), уровень Ht от 22 до 41% (в среднем $33,0 \pm 3,7\%$).

По тяжести анемии были выявлены: анемия легкой степени тяжести у 27% больных (уровень Hb от 90 до 120/130 г/л, среднее количество эритроцитов – $3,74 \pm 0,05 \times 10^{12}$ /л), анемия средней тяжести - у 58% больных (уровень Hb от 90 до 70 г/л, среднее количество эритроцитов – $3,4 \pm 0,003 \times 10^{12}$ /л) и анемия тяжелой степени - у 15% пациентов (Hb менее 70 г/л, среднее количество эритроцитов – $2,89 \pm 0,07 \times 10^{12}$ /л).

У больных анемией I, II и III степени возраст больных составил в среднем: $45,4 \pm 1,6$; $48,7 \pm 1,2$ и $47,1 \pm 4,2$ лет соответственно ($P_1; 2; 3 > 0,05$). Средний возраст пациентов с анемией средней и тяжелой степени тяжести оказался достоверно выше чем у пациентов с анемией легкой степени тяжести, однако эти данные не подтвердились при статистическом анализе ($P > 0,05$).

Как показали наши дальнейшие наблюдения, анемия легкой степени чаще диагностируется у мужчин (17 больных, 62,9%), анемия средней и тяжелой степени тяжести - у женщин. Это свидетельствует о том, что при ХСН частота развития анемии, средней и тяжелой степени больше наблюдается у женщин (83,5% из 73 больных).

У большинства пациентов длительность ХСН составила от 1 до 11 лет. Средняя длительность сердечной недостаточности у пациентов с анемией средней и тяжелой ($4,97 \pm 0,31$ лет и $6,33 \pm 0,71$ лет) степени тяжести оказались в выше, чем у пациентов с анемией легкой степени ($3,56 \pm 0,28$ лет) ($p < 0,001$).

У пациентов с анемией III степени тяжести частота госпитализаций в течение года ($2,53 \pm 0,19$ раза в год) превышала частоту госпитализаций у пациентов с I и II степенью анемии ($1,85 \pm 0,1$ и $1,59 \pm 0,07$ раз в год) ($p < 0,001$).

По мере снижения уровня Hb отмечалось увеличение ФК ХСН по NYHA. ХСН высокого ФК (III-IV) встречался у пациентов с анемией средней и тяжелой степени тяжести чаще, чем среди больных с анемией легкой степени тяжести (51% против 7%, $P < 0,05$). Одновременно тяжелая ХСН по классификации Василенко-Стражеско (II Б-III стадии) выявлялась чаще у пациентов со средней и тяжелой анемией (72%), В то же время, при НК II Анемия выявляется в (28,1%).

Обсуждение.

При анализе корреляционной связи между концентрацией Hb и ФК ХСН по NYHA была выявлена обратная корреляционная связь средней силы $r = -0,6$

($P < 0,05$).

Причиной легкой степени анемии были выявлены: железодефицит не наблюдался, у 11,1% больных ХСН причиной анемии явилась ХПН, у 14,8% больных – гемодиллюция и у 74% больных – анемия хронических заболеваний. При средней степени анемии эти причины выявляются соответственно – у 32,8%, 24,1%, 19% и 24,1% больных, а при тяжелой степени - у 33,3%, 20%, 46,7% и АХЗ у больных с тяжелой анемией не выявлялась. В целом у 22% больных выявилась гемодиллюция, у 24% - железодефицитная анемия, у 20% - ХПН и у 34% - АХЗ. В ходе исследований была оценена тяжесть сердечной недостаточности по NYHA у пациентов с различной этиологией анемии. В группе пациентов с ХПН средний ФК ХСН составил $2,85 \pm 0,15$, в группе гемодиллюции – $3,24 \pm 0,08$, у пациентов с дефицитом железа – $2,63 \pm 0,1$, среди пациентов с анемией хронических заболеваний средний ФК ХСН составил $2,24 \pm 0,07$. Клинически наиболее тяжелыми были пациенты с почечной недостаточностью и гемодиллюцией, средний функциональный класс в этих группах был в пределах 3 ФК. Выраженность клинической тяжести сердечной недостаточности в остальных группах достоверно не различалась.

Всем госпитализированным больным с ХСН и анемией для определения функционального класса сердечной недостаточности был проведен тест с шестиминутной ходьбой. Больные с ХСН и наличием сниженного уровня Hb продемонстрировали худшую толерантность к физической нагрузке. Так, больные с ХСН и I степенью тяжести анемии прошли дистанцию от 335 до 400 (в среднем $348,33 \pm 10,55$) метров, больные с II степенью тяжести анемии от 120 до 370 (в среднем $270 \pm 8,24$) метров, больные с III степенью тяжести анемии – 110-205 ($152 \pm 8,33$) метров.

Ухудшение ФК ХСН и степени анемии способствует ухудшению качества жизни пациентов. Выраженность клинических проявлений ХСН по ШОКС имеет высокую прямую корреляцию связь со степенью анемии. У больных с ХСН при наличии пониженного уровня Hb диагностируется худшая толерантность к физической нагрузке и понижение качества жизни.

Выводы. Таким образом, из обследованных нами больных страдающих хронической сердечной недостаточностью, анемия выявляется у 100%. Определены возможные патогенетические механизмы развития анемии при хронической сердечной недостаточности. У 34% больных обнаружена нормохромная анемия хронических заболеваний, у 22% из них обусловлена непосредственно хронической сердечной недостаточностью, у 20% - кардиоренальным синдромом. У 24% больных гипохромная и микроцитарная анемия носила железодефицитный характер. Снижение гемоглобина при сердечной недостаточности способствует снижению толерантности к физическим нагрузкам, понижению качества жизни, что способствует декомпенсации ХСН, а соответственно и более частой госпитализации. Наличие выраженной анемии при ХСН сопровождается повышением функционального класса сердечной недостаточности и значительным ухудшением прогноза.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Арутюнов А.Г., Арутюнов Г.П. Повторные госпитализации у больных с синдромом острой декомпенсации ХСН. Особенности, прогностическая значимость, новые подходы к снижению риска их возникновения. Русский медицинский журнал 2012; 12: 612-614.
2. Дзяк Г.В., Василенко А.М., Василенко В.А. Анемия и хроническая сердечная недостаточность в реальной практике врача // Ж Здоровье Украины 2013; 6: 14-15.
3. Ефремова Е.В., Мензоров М.В., Сабитов И.А. Приверженность к лечению больных с хронической сердечной недостаточностью в условиях коморбидности. Ж. Клиническая медицина 2015; 9: 20-24.
4. Ларина В.Н., Барт Б.Я. «Клинические проявления анемического синдрома и его значение в течении хронической сердечной недостаточности у больных пожилого возраста». Журнал Терапевтический архив 2014; 3:53-57.
5. Терещенко С.Н., Ускач Т.М., Кочетов А.Г. Причины развития анемии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Ж Кардиология 2011; 5: 20-26.
6. O'G'Li F. J. Z., Akramovna I. K. Qandli diabet kasalligi fonida yurak qon tomir tizimi kasalliklarining klinik kechuv xususiyatlari // Talqin va tadqiqotlar ilmiy-uslubiy jurnali. – 2022. – Т. 1. – №. 1. – С. 108-111.
7. Fortin M., Stewart M., Poitras M.E., Almirall J. Maddocks H. A systematic review of prevalence studies on multimorbidity: Toward a more uniform methodology. Ann. Family Med. 2012; 10 (2): 142-151.
8. Komajda M. Anemia predicts mortality in heart failure patients with preserved systolic function. Am Heart J 2016; 151: 457-462.
9. McMurray J.J.V., Adamopoulos S., Anker S.D., Auricchio A., Bohm M., Dickstein K. et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure // Eur Heart J. 2012; 33: 1804-1813.
10. Исламова К. А., Карабаева Г. Х. QANDLI DIABET KASALLIGI FONIDA YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARINING KLINIK KECHUV XUSUSIYATLARI // Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3.
11. Ахмедов И. А., Абдушукурова К. Р. REVMATOID ARTRIT VA YURAK ISHEMIK KASALLIGI BO 'LGAN BEMORLARDA ASPIRIN QO 'LLANILISHI // Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3.
12. Хамраева Н. А., Тоиров Э. С. Оценка эффективности «пульс терапии» у больных с системной красной волчанкой // Вестник Хакасского государственного университета им. НФ Катанова. – 2015. – №. 12. – С. 103-106.

Махмудова Хануза Даврановна
Ассистент кафедры Пропедевтики внутренних
болезней,
Самаркандский Государственный медицинский
университет,
Самарканд, Узбекистан

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ОЖОГОВЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ

For citation: H.D. Makhmudova. FUNCTIONAL STATE OF THE LIVER IN PATIENTS WHO HAVE SUFFERED BURN INJURIES. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 7, pp.53-56

АННОТАЦИЯ

В статье обсуждаются результаты изучения нарушения функционального состояния печени у больных перенесших обширные ожоговые повреждения. Функция печени у данных больных остаётся нарушенной даже спустя несколько месяцев после заживления ожоговых ран. Изучаются возникшие в результате ожоговой травмы гипопропротеинемия и диспротеинемия, снижение антитоксической функции печени на продолжительное время, проявления цитолитического и холестатического синдромов, уменьшение содержания общих липидов, холестерина и бетта-липопротеидов.

Ключевые слова: функции печени, функциональные пробы печени, ожоговые реконвалесценты, восстановление функции гепатоцитов.

Makhmudova Hanuza Davranovna
Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

FUNCTIONAL STATE OF THE LIVER IN PATIENTS WHO HAVE SUFFERED BURN INJURIES

ANNOTATION

The article discusses the results of studying the violation of the functional state of the liver in patients who have suffered extensive burn injuries. Liver function in these patients remains impaired even a few months after the healing of burn wounds. Hypoproteinemia and dysproteinemia resulting from burn injury, a decrease in antitoxic liver function for a long time, manifestations of cytolytic and cholestatic syndromes, a decrease in the content of total lipids, cholesterol and beta-lipoproteins are studied.

Keywords: liver function, liver function tests, burn convalescents, restoration of hepatocyte function.

Mahmudova Xanuz Davranovna
Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasining
assistenti,
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

KUYISH JAROHATI OLGAN BEMORLARDA JIGARNING FUNKSIONAL HOLATI

ANNOTATSIYA

Maqolada keng kuyish jarohati olgan bemorlarda jigarning funktsional holatining buzilishini o'rganish natijalari muhokama qilinadi. Ushbu bemorlarda jigar funktsiyasi kuyish yaralari tuzalganidan bir necha oy o'tgach ham buzilgan bo'lib qoladi. Kuyish jarohati natijasida paydo bo'lgan gipoproteinemiya va disproteinemiya, uzoq vaqt davomida jigarning antitoksik funktsiyasining pasayishi, sitolitik va xolestatik sindromlarning namoyon bo'lishi, umumiy lipidlar, xolesterin va beta-lipoproteinlarning kamayishi o'rganilmoqda.

Kalit so'zlar: jigar funktsiyasi, jigar funktsiyasi testlari, kuyish rekonvalesentlari, gepatotsitlar funktsiyasini tiklash.

Актуальность проблемы заключается в том, что печень основной орган-мишень при обширных ожоговых повреждениях. Изучение литературных данных по этому вопросу указывает, что недостаточность печени при острой ожоговой токсемии характеризуется снижением антитоксической, белковообразовательной, экскреторной, пигментной функций. Структурно-функциональная несостоятельность печени как

проявление раннего ожогового гепатита является непосредственно причиной гибели части больных. При этом имеют значение непосредственное воздействие на печень чрезмерной афферентной импульсации, нарушения гепато-портального кровотока, кислородная недостаточность, токсическое воздействие продуктов всасывания из раны, а также наркотических веществ.

Проявления цитолитического и холестатического

синдромов наблюдаются уже в первые сутки заболевания. С целью коррекции этих состояний необходима чёткая схема инфузионной интенсивной терапии. При ожоговой болезни затруднительно добиться восстановления объёма циркулирующей крови лишь инфузиями плазмозамещающих растворов. Нужны препараты, стабилизирующие нарушения обмена веществ и понижающие концентрацию провоспалительных цитокинов. Комплексная интенсивная терапия при ожогах должна также включать коррекцию энергопроизводства клеток без усиления транспорта кислорода.

Целью настоящего исследования явилось изучение функции печени у ожоговых реконвалесцентов.

Материалы и методы. Нами изучено нарушение функционального состояния печени у 62 ожоговых реконвалесцентов в сроки от 3 до 18 месяцев. Исследовали: общий белок и его фракции в сыворотке крови, билирубин крови, осадочные пробы, пробу Квика-Пытеля, активность аминотрансфераз (АСТ и АЛТ), сорбитдегидрогеназы (СДГ), сахар крови, общие липиды, холестерин и бетталипопротеиды.

В зависимости от тяжести травмы больные были разделены на две группы: в первой (32 человек)-глубокие ожоги составляли до 20% поверхности тела, во второй (30 человек) – ожоговая поверхность превышала 20% поверхности тела.

Результаты и краткое обсуждение. Выявлены гипопротейнемия /соответственно группам больных 63 и 61 г/л при норме 81,2 г/л, гипоальбуминемия -47,5% и 43,4% при норме 62,7% и гиперглобулинемия – 52,5 и 65,6% при норме 37,3 %/л. Возникшие в результате ожоговой травмы гипопротейнемия и диспротеинемия нормализовались лишь спустя 9-11 месяцев, а в некоторых случаях и позже, после заживления ожоговых ран. Отклонения от нормы тимоловой пробы, обнаружены у больных первой группы в 16 случаях, а у больных второй – в 21.

Содержание билирубина в сыворотке крови у больных обеих групп находилось в пределах нормы, за исключением нескольких лиц с поздним гепатитом. Проба Квика – Пытеля показала, что ожоговая травма на продолжительное время снижает антиоксидантную функцию печени: у больных первой группы она составила 66,2%, а второй 60,3% при норме 75,1%. В ряде случаев обнаружено снижение активности СДГ и повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, однако, эти изменения оказались непостоянными и не могут служить убедительным критерием в оценке функционального состояния печени.

Отмечено уменьшение на 20 – 22% содержания общих липидов, холестерина и бетталипопротеидов. Следует отметить, что показатели функциональных

проб печени в отдалённые сроки после ожоговой травмы оказались лучше у больных, которым проводилась ранняя некрэктомия и аутодермопластика.

Анализ клинических наблюдений показал, что успех поддерживающей терапии при печёночной недостаточности во многом зависит от объёма профилактических и лечебных пособий: коррекция основных нарушений при ожоговом шоке на догоспитальном этапе. Достигается использованием средств, которые устраняют болевой синдром и патологическую афферентную импульсацию, нормализуют органную и периферическую гемодинамику, обеспечивают коррекцию метаболического ацидоза, гипонатремии, оказывают антигистаминное действие, предупреждают острую почечную недостаточность и интоксикацию организма. Достижение цели создаёт условия для ликвидации кислородного голодания печёночных клеток и их структурных изменений; адекватная, преемственная борьба с ожоговым шоком в стационаре, обеспечивающая профилактику и лечение патологических сдвигов; активная хирургическая тактика в целях восстановления кожного покрова в ранние сроки; рациональное обезболивание многократных перевязок с исключением препаратов, оказывающих токсическое влияние на паренхиматозные органы.

Лечебные пособия:

-восстановление функции печёночных клеток. Достигается направленным медикаментозно-диетическим лечением.

-снижение концентрации в крови аммиака введением аргинингидрохлорида, холинхлорида, глутаминовой кислоты, промываниями желудка, стимуляцией перистальтики кишечника, очистительными клизмами, временным воздержанием от введения белковых гидролизаторов.

-уменьшение кислородного голодания тканей и органов некротомией ожогового струпа, оксигенотерапией, активной тактикой предупреждения и лечения ателектазов, пневмоний, анемий, применением кардиотонических средств.

-поддержание оптимального гомеостаза. Достигается коррекцией нарушений кровообращения, водно-электролитного баланса и КЩР.

Полученные нами **выводы** свидетельствуют о том, что функция печени у лиц, перенесших тяжёлую ожоговую травму, остается нарушенной даже спустя несколько месяцев после заживления ожоговых ран. Этот факт необходимо учитывать в плане проведения медицинской реабилитации и при необходимости проведения таким больным операций по поводу контрактур.

References / Список литературы /Iqtiboslar

1. Alisherovna, K. M., & Erkinovna, K. Z. (2022). Assessment of the Immune-Inflammatory Relationship in Patients with Chronic Heart Failure with Rheumatoid Arthritis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(2), 373-377.
2. Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., Davranovna, M. K., & Pulotovna, Z. D. (2022). Positive Effect of Sorbitol in Patients with Chronic Renal Insufficiency. *Miasto Przyszłości*, 30, 214-217.
3. Alisherovna, K. M., Nizamitdinovich, K. S., Davranovna, M. K., & Erkinovna, K. Z. (2022). Kidney Condition in Patients with Myocardial Infarction. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 85-90.
4. Alisherovna, K. M., Rustamovich, T. D., Baxtiyorovich, U. J., & Sherzodovna, M. D. (2022). KIDNEY DAMAGE IN CHRONIC HEART FAILURE. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(10), 744-752.
5. Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M., Jamshedovna, K. D., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Assessment of

- renal dysfunction in patients with chronic heart failure. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 551-557.
6. Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., Davranovna, M. K., & Erkinovna, K. Z. (2022). ASSESSMENT OF THE GENERAL CONDITION AND QUALITY OF LIFE OF WOMEN POST-PRODUCTIVE AGE, WHO SUFFERED FROM COVID-19 ASYMPTOMATICALLY, AND 12 MONTHS AFTER THE MODERATE SEVERE FORM OF THE DISEASE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 277-282.
 7. Davranovna, M. K., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Nizamitdinovich, K. S. (2022). Assessment of the Quality of Life of Patients with Coronary Heart Disease. *The Peerian Journal*, 11, 44-50.
 8. Erkinovna, K. Z., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Nizamitdinovich, K. S. (2022). Correction of Cytokine Imbalance in the Treatment of Stable Angina Pectoris. *The Peerian Journal*, 11, 64-70.
 9. Islamova, K. A. (2022, November). SEMIZLIK BOR BEMORLARDA OSTEOARTROZ KASALLIGINING KLINIK XUSUSIYATLARI. In *INTERNATIONAL CONFERENCES* (Vol. 1, No. 10, pp. 299-301).
 10. Islamova, K. A., Olimdjanova, F. J. Q., Ziyadullaev, S. K., & Kamalov, Z. S. (2022). RISK FACTORS FOR EARLY DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS.
 11. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Epidemiology And Features Of Essential Therapy Hypertension In Pregnant Women. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 606-611.
 12. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Davranovna, M. K. (2022). LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC DYSFUNCTION IN PREGNANT WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA WITHOUT PROTEINURIA. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 135-140.
 13. Khabibovna, Y. S., & Abdokodirovna, A. S. (2021). Changes In The Diastolic Function Of The Right Ventricle In Arterial Hypertension. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 161-169.
 14. Khabibovna, Y. S., & Buriboevich, N. M. (2021). Change Of Structural And Functional Heart Indicators In Patients With Diabetes Mellitus With Diastolic Heart Failure. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 144-150.
 15. Khabibovna, Y. S., Zhamshedovna, K. D., Davranovna, M. K., & Yusupovich, N. F. (2022). FUNCTIONAL STATE OF THE MYOCARDIA IN DEVELOPMENTAL PATHOGENESIS CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION. *Novateur Publications*, 1-72.
 16. Khusainova, M. A. (2023). CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 485-490.
 17. Khusainova, M. A., Eshmatova, F. B., Ismoilova, K. T., & Mamadiyurova, M. M. (2023). METABOLIC SYNDROME IN RHEUMATOID ARTHRITIS AS A CRITERION OF CARDIOVASCULAR RISK. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 331-339.
 18. Khusainova, M. A., Toirov, D. R., Khaydarov, S. N., & Kamolova, D. D. (2023). MORPHOFUNCTIONAL PARAMETERS OF THE HEART IN WOMEN SUFFERING FROM ESSENTIAL ARTERIAL HYPERTENSION IN POSTMENOPAUSE AND ON THE BACKGROUND OF TREATMENT. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 322-330.
 19. Khusainova, M. A., Vakhidov, J. J., Khayitov, S. M., & Mamadiyurova, M. M. (2023). Cardiac arrhythmias in patients with rheumatoid arthritis. *Science and Education*, 4(2), 130-137.
 20. Makhmudova, K. D., & Gaffarov, H. H. (2021, February). STUDYING THE LIVER FUNCTION IN BURN RECONVALESCENTS. In *Archive of Conferences* (Vol. 15, No. 1, pp. 208-210).
 21. Nizamitdinovich, K. S., & Alisherovna, K. M. (2022). Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure, After Cardiac Resynchronization Therapy. *Texas Journal of Medical Science*, 14, 168-173.
 22. O'G'Li, F. J. Z., & Akramovna, I. K. (2022). QANDLI DIABET KASALLIGI FONIDA YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARINING KLINIK KECHUV XUSUSIYATLARI. *Talqin va tadqiqotlar ilmiy-uslubiy jurnali*, 1(1), 108-111.
 23. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Baxtiyorovich, U. J., & Abdurakhmonovich, M. M. (2022). Painless Cardiac Ischemia in Women with Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 95-98.
 24. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Anxiety Disorders and Coronary Heart Disease. *The Peerian Journal*, 11, 58-63.
 25. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Muxtorovna, E. M. (2022). Hearts In Rheumatoid Arthritis: The Relationship With Immunological Disorders. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 34-41.
 26. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Duskobilovich, B. S. (2022). THE VALUE OF XANTHINE IN CHRONIC HEART FAILURE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 24-29.
 27. Totlibayevich, Y. S., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). Risk Factors for Kidney Damage in Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 79-84.
 28. Uzokov, J. B., Khusainova, M. A., Eshmatova, F. B., & Mamadiyurova, M. M. (2023). Correction of violations rheology of blood in ischemic heart disease. *Science and Education*, 4(2), 153-159.
 29. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). FEATURES OF HEART DAMAGE IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 127-134.
 30. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M., & Jamshedovna, K. D. (2022). Features of portal blood circulation and echographic structure of the liver in patients with chronic heart failure. *Web of Scientist:*

- International Scientific Research Journal, 3(5), 576-581.
31. Yarmukhamedova, S., Nazarov, F., Mahmudova, X., Vafoeva, N., Bekmuradova, M., Gaffarov, X., ... & Xusainova, M. (2020). Features of diastolic dysfunction of the right ventricle in patients with hypertonic disease. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 8(9), 74-77.
 32. Yarmukhamedova, S., Nazarov, F., Mahmudova, X., Vafoeva, N., Bekmuradova, M., Gafarov, X., ... & Xusainova, M. (2020). Study of indicators of intracardial hemodynamics and structural state of the myocardium in monotherapy of patients with arterial hypertension with moxonidin. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 8(9), 78-81.
 1. Yarmuxamedova, S. X., & Normatov, M. B. R. (2021). SURUNKALI GLOMERULONEFRIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA MARKAZIY GEMODINAMIKA KO'RSATKICHLARINI BAHOLASH. *Scientific progress*, 2(2), 696-699.
 2. Yarmuxamedova, S. X., & Normatov, M. B. R. (2021). SURUNKALI GLOMERULONEFRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA SUTKALIK QON BOSIMINING XARAKTERISTIKASI. *Scientific progress*, 2(2), 706-710.
 3. Yusufovich, N. F., & Khabibovna, Y. S. (2022). MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF PREVENTION AMONG STUDENTS IN THE CONDITIONS OF COVID-19 PANDEMICS. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(12), 860-865.
 4. Ибадова, О. А., & Аралов, Н. Р. (2020). Диагностические трудности и различия в терминологии идиопатической фиброзирующей болезни легких (литературный обзор). *Достижения науки и образования*, 2 (56), 63-67.
 5. Ибадова, О. А., & Шодикулова, Г. З. (2022). ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ИНТЕНСИВНОСТИ И ЧАСТОТЫ КАШЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(2).
 6. Ибадова, О. А., Аралов, Н. Р., & Курбанова, З. П. (2020). Роль сурфактантного белка D (SP-D) в иммунном ответе при неспецифической интерстициальной пневмонии. *Достижения науки и образования*, 4 (58), 45-49.
 7. Ибадова, О. А., Шодикулова, Г. З., & Нажмиддинов, А. Ш. (2021). ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. *Достижения науки и образования*, 8 (80), 50-55.
 8. Исламова, К. А., & Тоиров, Э. С. (2019). Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом. In *Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование»*, (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.- Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM.. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
 9. Назаров, Ф. Ю., & Махмудова, Х. Д. (2022). Нарушений в состоянии здоровья, в том числе в физическом развитии у молодежи в условиях пандемии COVID-19. *Science and Education*, 3(12), 264-272.
 10. Хусайнова, М. А. (2022). OZONETHERAPY IN RESTORATIVE TREATMENT PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(4).
 11. Ярмухамедова, С. Х., & Афмирова, Ш. А. (2022). Изменения диастолической функции правого желудочка при гипертонической болезни. *Science and Education*, 3(11), 270-280.
 12. Ярмухамедова, С., Назаров, Ф., Махмудова, Х., Вафоева, Н., & Норматов, М. (2020). ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ СТАДИЯМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ПРИСОЕДИНЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. In *Colloquium-journal* (No. 24-1, pp. 34-36). Голопристанський міськрайонний центр зайнятості= Голопристанский районный центр занятости.

Норматов Мурод Бурибаевич
Ассистент кафедры пропедевтики внутренних
болезней,
Самаркандский государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан

КОМОРБИДНОСТЬ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ И ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

For citation: M.B. Normatov. COMORBIDITY COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AND CHRONIC HEART FAILURE. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 8, pp. 57-62

АННОТАЦИЯ

Цель исследования. Оценить влияние внебольничной пневмонии (ВП) на краткосрочный и долгосрочный прогноз у пациентов, госпитализированных с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности (ХСН). Материалы и методы. Случаи госпитализации (n=71) в стационар по профилю терапия/кардиология пациентов с явлениями декомпенсации ХСН в течение 1 года. Результаты. Среди пациентов, госпитализированных с декомпенсацией ХСН, распространенность ВП составила 16,5%. Этот показатель не зависел от возраста пациентов. Из сочетанной патологии у пациентов с ВП чаще отмечались артериальная гипертензия, различные формы ишемической болезни сердца, сахарный диабет и хроническая обструктивная болезнь легких. Наличие ВП у пациента с декомпенсированной ХСН значительно увеличивало продолжительность пребывания в стационаре (13,1 дня против 11,9 дней; p=0,009), а также вероятность повторной госпитализации в течение года (отношение шансов — OR 1,9; p=0,02). Наличие ВП у пациента с декомпенсированной ХСН привело к увеличению смертности (OR 13,5; p <0,001), причем максимальная вероятность смерти была отмечена на 1-й день госпитализации (12,7%). Риск смерти в течение года наблюдения у пациентов, госпитализированных с декомпенсацией ХСН и сопутствующей пневмонией, был выше (или 4,8; p<0,001), чем у пациентов без пневмонии. Вывод. ВП у пациента с декомпенсированной ХСН значительно ухудшает прогноз как краткосрочной, так и долгосрочной смертности, увеличивает риск повторной госпитализации и увеличивает продолжительность пребывания пациента в стационаре.

Ключевые слова: клиническая эпидемиология, внебольничная пневмония, декомпенсация ХСН, распространенность, смертность, краткосрочный прогноз, долгосрочный прогноз.

Normatov Murod Buribayevich
Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

COMORBIDITY COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AND CHRONIC HEART FAILURE

ANNOTATION

The purpose of the study. To evaluate the effect of community-acquired pneumonia (IBD) on the short- and long-term prognosis in patients hospitalized with decompensation of chronic heart failure (CHF). Materials and methods. Cases of hospitalization (n=71) in a hospital according to the profile therapy /cardiology of patients with CHF decompensation phenomena for 1 year. Results. Among patients hospitalized with CHF decompensation, the prevalence of IBD was 16.5%. This indicator did not depend on the age of the patients. From the combined pathology, arterial hypertension, various forms of coronary heart disease, diabetes mellitus, and chronic obstructive pulmonary disease were more often noted in patients with IBD. The presence of IBD in a patient with decompensated CHF significantly increased the length of hospital stay (13.1 days versus 11.9 days; p=0.009), as well as the probability of re—hospitalization within a year (odds ratio - OR 1.9; p=0.02). The presence of IBD in a patient with decompensated CHF led to an increase in mortality (OR 13.5; p <0.001), and the maximum probability of death was noted on the 1st day of hospitalization (12.7%). The risk of death during the year of follow-up in patients hospitalized with decompensation of CHF and concomitant pneumonia was higher (OR 4.8; p<0.001) than in patients without pneumonia. Conclusion. IBD in a patient with decompensated CHF significantly worsens the prognosis for both short-term and long-term mortality, increases the risk of re-hospitalization and increases the duration of the patient's stay in the hospital.

Keywords: clinical epidemiology, community-acquired pneumonia, decompensation of CHF, prevalence, mortality, short-term prognosis, long-term prognosis.

PNEVMONIYA VA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI KOMORBIDLIGI

ANNOTATSIYA

Tadqiqot maqsadi. Surunkali yurak yetishmovchiligi dekompensatsiyasi bilan kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda jamoaviy pnevmoniya ning qisqa va uzoq muddatli prognozga ta'sirini baholash. Materiallar va usullari. 71 yil davomida dekompensatsiyasi hodisalari bo'lgan bemorlarning Profil terapiyasi /kardiologiyasi bo'yicha kasalxonada kasalxonaga yotqizish holatlari (n=1). Natijalar. Yurak yyetishmovchiligi dekompensatsiyasi bilan kasalxonaga yotqizilgan bemorlar orasida pnevmoniya tarqalishi 16,5% ni tashkil etdi. Bu ko'rsatkich bemorlarning yoshiga bog'liq emas edi. Kombinatsiyalangan patologiyadan Ibd bilan og'rigan bemorlarda arterial gipertenziya, yurak-qon tomir kasalliklarining turli shakllari, qandli diabet va surunkali obstruktiv o'pka kasalligi ko'proq qayd etilgan. Dekompensatsiyalangan yurak ishemik kasalligi bilan og'rigan bemorda pnevmoniya mavjudligi kasalxonada qolish muddatini sezilarli darajada oshirdi (13,1 kun va 11,9 kun; p=0,009), shuningdek, bir yil ichida qayta kasalxonaga yotqizish ehtimoli (koeffitsientlar nisbati—yoki 1,9; p=0,02). Dekompensatsiyalangan yurak ishemik kasalligi bilan og'rigan bemorda pnevmoniya mavjudligi o'limning ko'payishiga olib keldi (yoki 13,5; p <0,001) va o'limning maksimal ehtimoli kasalxonaga yotqizishning 1-kunida (12,7%) qayd etildi. Yurak ishemik kasalligi dekompensatsiyasi va birga keladigan pnevmoniya bilan kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda kuzatuv yili davomida o'lim xavfi pnevmoniya bo'lmagan bemorlarga qaraganda yuqori (yoki 4.8; p<0.001) edi. Xulosa. Dekompensatsiyalangan yurak yyetishmovchiligi bilan og'rigan bemorda pnevmoniya qisqa muddatli va uzoq muddatli o'lim prognozini sezilarli darajada yomonlashtiradi, qayta kasalxonaga yotqizish xavfini oshiradi va bemorning kasalxonada qolish muddatini oshiradi.

Kalit so'zlar: shifoxonadan tashqari zotiljam, yurak yyetishmovchiligi, o'lim, qisqa muddatli prognoz, uzoq muddatli prognoz.

INTRODUCTION

Community-acquired pneumonia (CAP) is an important risk factor that worsens the prognosis in patients with cardiovascular diseases (CVD). There are scientifically substantiated theories of the influence of acute respiratory tract disease on various stages of the cardiovascular continuum due to the activation of systemic and local inflammation, increased activity of the blood clotting system, provocation of endothelial dysfunction, pathophysiological changes in hemodynamics in response to an inflammatory reaction, as well as direct exposure of infectious pathogens to atherosclerotic plaque. In the Republic of Uzbekistan, chronic heart failure (CHF) of functional class I—VI (FC) occurs in 7%, and CHF III—IV FC — in 2.1% of the country's population. In almost every second (49%) patient hospitalized in the cardiology department, the cause is decompensation of CHF, and among all patients with CVD, it causes hospitalization in 16.8%.

Annual mortality among patients with CHF is significantly higher than in the population (odds ratio — OR 10.3), and among patients with clinically pronounced CHF III—IV FC this figure reaches 12%. Morbidity pneumonia in Uzbekistan in 2006 amounted to 4.1% of cases among all age groups, and the mortality rate for this disease is 27.3 cases per 1000 population.

In the recommendations for the diagnosis and treatment of CHF The American Heart Association noted that pneumonia can lead to decompensation of CHF by increasing the level of natriuretic peptide.

According to clinical and population studies, the incidence of pneumonia with decompensation of CHF varies from 8.7 to 43.1%, and the main etiological cause of such pneumonia in Uzbekistan according to the registry is pneumococcus (51% of cases).

According to V. Corrales-Medina et al., among patients who developed pneumonia, cardiovascular complications were observed in 26.7% of patients, among whom 66.8% had heart failure.

In some groups of individuals, the mortality from pneumonia varies. According to the results of J. Metlay 's research, The OR for death in a patient with pneumonia with concomitant CHF is 2.4 (with a 95% confidence interval — CI from 2.2 to 2.5), which is higher than in patients with immunodeficiency conditions (OR 1.6 with 95% CI from 1.3 to 1.8) and diabetes mellitus (OR 1.2 with 95% CI from 1.1

to 1.4). With the development of pneumonia in patients with CHF, mortality depends on the presence of combined CVD. Thus, patients with atrial fibrillation (AF), valve pathology and myocardial infarction (MI) have the greatest risk of death within 90 days from the moment of hospitalization for pneumonia. According to R. Thomsen et al., the risk of death increases with increasing severity of CHF and is especially high if, during hospitalization, the patient requires the appointment of loop diuretics in combination with spironolactone (CHF III—IV FC according to NYHA), but the highest risk was found in patients with CHF,

who did not receive basic therapy for this disease before hospitalization.

Thus, the development of pneumonia in a patient with CHF is a factor that significantly worsens his prognosis.

The aim of the work was to assess the impact of IBD on the short- and long-term prognosis in patients hospitalized with decompensation of CHF.

MATERIALS AND METHODS

The formed committee of experts carried out an analysis

of each clinical case in order to identify signs of progression of CHF. The study selected patients who had acute manifestations of decompensation of cardiac

activity, regardless of the reasons for hospitalization, and who needed intravenous administration of loop diuretics on the 1st day.

The total number of examined clinical cases was 448. Of these, 71 (15.8%) cases showed signs of decompensation of CHF. In a specially designed for research

the primary documentation recorded biometric and clinical data, diagnosis at admission and discharge, inpatient therapy, noted the fact of appointment of laboratory and instrumental studies, recorded the outcome of hospitalization.

When processing data, the Student's criterion *t* was used for statistical hypothesis testing in the case of parametric data distribution and the criterion χ^2 in the case of nonparametric. The survival analysis was performed using the StatSoft Statistica 10.0 application software package. Statistically significant differences were considered at $p < 0.05$.

RESULTS and DISCUSSION

The prevalence of pneumonia among patients with decompensated CHF was 16.5%, while this disease was statistically significantly more common in men than in women (22.7 and 12.1%, respectively; $p < 0.001$).

We conducted an age-related analysis of the prevalence of pneumonia among patients of the studied group. The prevalence of pneumonia was minimal (8.3%)

in the group of patients aged 40-49 years. With increasing age, the prevalence of pneumonia did not significantly increase and amounted to 16.4% in the age group of 50-59 years, 11.9% in the group of 60-69 years, in the group of 70—79 years, 18% in the group of 80-89 years and 11.1% in the group of 90-99 years. We found no statistically significant differences ($p > 0.05$) between the prevalence of pneumonia depending on age. When dividing the obtained sample, depending

on age, into subgroups younger than 60 and 60 years and older, the prevalence of pneumonia was 16% in the first subgroup and 16.6% in the second ($p = 0.90$).

The results of the analysis of the prevalence of pneumonia among patients with decompensated CHF, depending on gender and age. The differences by sex were maximal in the age group of 70-79 years — 2.6:1 ($p < 0.001$). The results of the analysis of concomitant pathology in patients with decompensated CHF in order to identify potential factors contributing to the development of pneumonia. Among patients with decompensation CHF in the structure of combined diseases, hypertension, permanent form of AF, DM, post-infarction cardiosclerosis and ICMP, clinically pronounced forms of coronary heart disease, DCMP, COPD were comparatively common. Statistically significantly more often with the development of pneumonia among the combined There were DCM (OR 2.1; $p = 0.002$) and hospitalization with acute heart failure (OR 2.1; $p < 0.001$). In the groups with and without pneumonia, the prevalence of COPD (20.2 and 17.1%, respectively; $p = 0.41$) and bronchial asthma (1.6 and 3%, respectively; $p = 0.38$) was comparable and did not differ statistically significantly.

We did not find a significant increase in the incidence of pneumonia in patients with systolic dysfunction. Among patients with ejection fraction (EF) $< 35\%$, the incidence of pneumonia was 8.2%, then as in patients with preserved PV 12.8% ($p = 0.27$).

Table 1. Structure of combined pathology in decompensation of CHF in patients with and without pneumonia

Factor	Prevalence, %		p
	there is no pneumonia	there is pneumonia	
History of hypertension	78.9	73.4	0.17
Permanent form of AF	37.2	33.1	0.38
Paroxysmal form of AF	9.3	8.9	0.89
ONMC in anamnesis	6.4	9.7	0.19
SD	33.5	24.2	0.006
Postinfarction cardiosclerosis	33.2	36.3	0.51
ICMP	41,2	29,0	0,01
Cardiac asthma or pulmonary edema	17.9	31.5	< 0.001
Heart defects	11.5	9.7	0.56
Clinically manifested forms of coronary heart disease	86.9	74.2	< 0.001
DCMP	13.3	24.2	0.002
Cardits	0.6	1.6	0.27
PE	1.4	1.6	0.88
COPD	17.1	20.2	0.41
Bronchial asthma	3.0	1.6	0.38
Pulmonary hypertension	2.2	4.0	0.24
Pulmonary heart	1.6	0.8	0.50
CPN	18.8	23.4	0.24

Note. AH — arterial hypertension; ONMC — acute cerebrovascular accident; DM — diabetes mellitus; ICMP — ischemic cardiomyopathy; CHD — ischemic heart disease; DCMP — dilated cardiomyopathy; PE — pulmonary embolism; COPD — chronic obstructive pulmonary disease; CRF — chronic renal failure.

Table 2. Age-related mortality among patients with decompensated CHF, depending on the presence of pneumonia

Factor	Prevalence, %		p
	there is no pneumonia	there is pneumonia	
50-59 years old	9.1	0	
60-69 years old	28.6	1.9	<0.001
70-79 years old*	27.6	1.6	<0.001
80-89 years old	30	5.1	<0.001

Note. * — for differences compared to the group of 60-69 years, p = 0.44, compared to the group of 80-89 years, p = 0.13.

The average length of hospital stay in patients with pneumonia was 13.1±4.2 days, and in patients without pneumonia — 11.9±3.3 days (p=0.009), while (p=0.12) the length of hospital stay in patients with pneumonia did not significantly differ in men (12.5±4.1 days) and women (13.9±4.2 days). During the year, the frequency of repeated hospitalizations in patients with pneumonia on the background of CHF decompensation (45.6%) was statistically significantly higher than without pneumonia (30.4%; OR 1.9 at 95% CI from 1.1 to 3.4; p=0.02).

Mortality among patients with CHF decompensation without pneumonia, it was 2.7%, whereas with the addition of pneumonia it increased to 27.4% (OR 13.5; p <0.001). In the presence of pneumonia, the mortality rate among men was 25.4%, and among women — 30.2% (due to insufficient sampling, we did not get statistically significant differences in this indicator between the sexes: OR 1.3; p= 0.55). If pneumonia was not detected, the frequency of deaths in the hospital was significantly lower (3.3% among men and 2.3% among women; OR for sex differences was the same — 1.4; p=0.47). Thus, mortality is statistically significantly higher among men and women who have pneumonia, compared with similar subgroups without pneumonia: OR 8.8 and 18.0 in men and women, respectively (p<0.001).

Mortality among patients with decompensated CHF and pneumonia was the highest on the 1st day from the moment of hospitalization - 12.7% of patients from

the entire group with a diagnosis of pneumonia died, and in the group without pneumonia only 1.1% (OR 11.3 at 95% CI from 4.4 to 28.5; p<0.001). Kaplan—Meyer survival curves for mortality depending on the presence of pneumonia are presented. We conducted an age-by-age analysis of mortality among patients with decompensation of CHF in combination with and without pneumonia (Table 2).

The frequency of deaths in hospital among patients with decompensation of CHF in combination with pneumonia was 9.1% in the age group from 50 to 59 years. We have not identified a single case of death among patients without pneumonia in this age group. In older age groups, mortality in patients with pneumonia remained stably the same and did not significantly differ statistically between the groups (p>0.05), amounting to 28.6% in the 60-69 age group, 27.6% in the 70-79 age group and 30% in the 80-89 age group. In the same age groups The mortality rate among patients without pneumonia was significantly lower and was 1.9% (OR 20.3; p<0.001), 1.6% (OR 24.2; p<0.001) and 5.1% (OR 8.0; p<0.001), respectively. The frequency of deaths did not statistically differ with increasing age both among patients with pneumonia and among those who did not have it.

According to the assessment of the long—term prognosis in patients with decompensated CHF, depending on the presence of pneumonia, during the study period, mortality in the group of patients with pneumonia was 54.4%, and among patients without pneumonia - 19.9% (OR 4.8 with 95% CI from 2.9 to 8.0; p<0.001).

The prevalence of IBD among patients with decompensated CHF in our sample is extremely high: in fact, it is noted in every 6th patient. The high prevalence of pneumonia among patients with decompensated CHF (5-9%) is also noted according to the results of analysis in foreign registers (OPTIMIZE-HF, EHFS II, ADHERE, etc.), as well as in the Uzbekistan ORACLE-RF study, which evaluated the prognosis in patients with decompensated CHF: the prevalence of pneumonia among patients with CHF reached 31%. The results obtained by us indicate that

the prevalence of IBD is comparable in different age groups. Moreover, there were no statistically significant differences in the subgroups younger and older than 60 years. Thus, the incidence of IBD in patients with decompensated CHF is most likely independent of age, whereas in the general population, the incidence of pneumonia is directly dependent on it.

The analysis of the combined pathology in patients with decompensation of CHF showed that with the development of pneumonia in patients, DCOMP and the phenomena of acute decompensation of blood circulation in the small circulatory circle (cardiac asthma or pulmonary edema) are significantly more common. This suggests that with this combination of conditions in the lungs, hemodynamic conditions are formed that contribute to the development of lung inflammation.

The average length of hospital stay and the probability of re-hospitalization of patients pneumonia on the background of decompensation of CHF were higher than patients without pneumonia. In the OPTIMIZE-HF register, the presence of pneumonia or respiratory disease in a patient with decompensated CHF led to an increase in the length of hospital stay by 1.08 times (p<0.001).

In the presence of pneumonia, mortality among patients with decompensated CHF increases statistically significantly. A similar trend was shown in the ORACLE-RF study: according to multivariate analysis, pneumonia in a patient with decompensated CHF increased the relative risk of a fatal outcome by 1.22 times,

which turned out to be comparable with such combined diseases as cirrhosis of the liver (HR 1,15), chronic kidney disease (HR 1,19) and atrial fibrillation (HR 1,24).

With all the described combinations of diseases, the

annual mortality rate among patients approached 50%. In the OPTIMIZE-HF register, the standardized mortality rate was the highest among patients with pneumonia and decompensation of CHF compared to other combined conditions, amounting to 1.60 (with 95% CI from 1.38 to 1.85; $p < 0.001$).

In our study, both men and women the risk of death with pneumonia on the background of decompensation of CHF was higher than with decompensation of CHF without pneumonia. However, sex differences in mortality among patients with pneumonia turned out to be statistically unreliable (insufficient statistical power of the sample). Most likely, among patients with decompensation CHF mortality in the presence of pneumonia does not differ in age groups, while remaining at a high level, exceeding mortality by several times compared with that in patients without pneumonia. The maximum risk of death in patients with decompensation of CHF and pneumonia was detected on the 1st day from the moment of hospitalization.

It is logical to assume that the prevention of respiratory infections in patients with high risk of development CVD will significantly improve the prognosis, however, studies completed to date present ambiguous data regarding the results of pneumococcal vaccination. The cohort study of H. Tseng et al. did not reveal the benefits of vaccination in relation to the prevention of ONMC and acute MI: OR 1.09 and 1.14, respectively. In study A. Siriwardena et al. The risk of MI development in vaccinated patients was 0.96. Studies on vaccination of patients at high risk of developing CVD have not been conducted randomized and placebo-controlled, were performed using polysaccharide rather than conjugated vaccines, which could affect the results obtained. Moreover, there are currently no prospective randomized and placebo-controlled studies to assess the effectiveness of vaccination of pneumococcal pneumonia among patients with CHF. Nevertheless, in order to reduce the risk of developing CVD, the Recommendations for the diagnosis and treatment of CHF adopted in Uzbekistan, the USA, and Europe require vaccination of patients with CHF from acute respiratory diseases and pneumonia viruses.

CONCLUSION

The development of pneumonia in a patient with decompensation CHF significantly worsens the prognosis for both short-term and long-term mortality, increases the risk of re-hospitalization and increases the length of the patient's stay in the hospital.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Alisherovna, K. M. CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION.
2. Alisherovna, K. M., Kulmuxammatovich, Y. U., Boymamatovna, E. F., & Shokirovich, S. A. (2023). THE STATE OF NEUROPEPTIDE-CYTOKINE STATUS IN ISCHEMIC HEART DISEASE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 11, 42-50.
3. Alisherovna, K. M., Rustamovich, T. D., Baxtiyorovich, U. J., & Sobirovna, S. M. (2022). Diabetes Mellitus and Hyperglycemia in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 99-103.
4. Buribayevich, N. M. (2022). Applications The Drug Nicomex At Treatment Of Patients With Chronic Heart Failure And Type 2 Diabetes Mellitus. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 597-605.
5. Buribayevich, N. M. (2022). DIASTOLIC DYSFUNCTION AND REMODELING LEFT VENTRICLE DEPENDING ON THE CONTROL GLYCEMIA IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 7, 96-100.
6. Buribayevich, N. M. (2022). Index of Functional Changes in the Assessment Adaptive State of Comorbid Patients Treated with Trimetazidine. *Czech Journal of Multidisciplinary Innovations*, 10, 42-48.
7. Buribayevich, N. M. (2022). Treatment of Chronic Heart Failure in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(1), 183-186.
8. Djamshevdovna, K. D., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Rustamovich, T. D. (2023). EFFECTIVENESS OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PREGNANT WOMEN. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 137-144.
9. Islamova, K. A. (2022, November). SEMIZLIK BOR BEMORLARDA OSTEOARTROZ KASALLIGINING KLINIK XUSUSIYATLARI. In *INTERNATIONAL CONFERENCES (Vol. 1, No. 10, pp. 299-301)*.
10. Islamova, K. A., Olimdjanova, F. J. Q., Ziyadullaev, S. K., & Kamalov, Z. S. (2022). RISK FACTORS FOR EARLY DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRISIS.
11. Khusainova, M. A. (2023). CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 485-490.
12. Khusainova, M. A., Gafforov, X. X., Eshmatova, F. B., & Khayitov, S. M. (2023). Assessment of the quality of life in patients with exogenous allergic alveolitis. *Science and Education*, 4(2), 145-152.
13. Nazarov, F. Y., & Bekmuradova, M. S. (2022). RESEARCH OF LOCAL CONTRACTABILITY OF THE MYOCARDIAL WITH THE HELP OF TISSUE DOPPLERA STREETS SUFFERING WITH DILATED CARDIOMYOPATHY. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(1), 317-319.
14. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Djamshevdovna, K. D., & Nizamitdinovich, K. S. (2023). Features of the Psychoemotional Status of Patients with Rheumatoid Arthritis. *Miasto Przyszłości*, 32, 23-30.
15. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Nizamitdinovich, K. S., & Djamshevdovna, K. D. (2022). Gastrointestinal Conditions in Rheumatoid Arthritis Patients. *Texas Journal of Medical Science*, 15, 68-72.
16. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). DIAGNOSIS OF CIRRHOTIC CARDIOMYOPATHY. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 141-147.
17. Uzokov, J. B., Khusainova, M. A., Eshmatova, F. B., & Mamadiyoro,va, M. M. (2023). Correction of violations rheology of blood in ischemic heart disease. *Science and Education*, 4(2), 153-159.
18. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). FEATURES OF HEART DAMAGE IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. *Spectrum Journal of Innovation,*

- Reforms and Development, 10, 127-134.
19. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Rustamovich, T. D., & Djamshedovna, K. D. (2023). QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH GOUT. Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development, 12, 156-164.
 20. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshmurovna, E. M. M., & Totlibayevich, Y. S. (2022). Characteristics Of Neuropeptides-Cytokines in Patients with Cardiovascular Pathology Occurring Against the Background of Anxiety and Depressive Disorders. The Peerian Journal, 11, 51-57.
 21. Yarmatov, S. T. (2021). Yurak Ishemik Kasalligi Va Bachadon Miomasi Bo'lgan Bemorlarni Davolashda Antikougulyant Va Antitrombositar Terapiyani O'tkazish Bo'yicha Klinik Kuzatuvni Olib Borish. Scientific progress, 2(3), 792-797.
 22. Yarmatov, S. T., & Yarmahammadov, U. K. (2022). Semizlik-Zamonaviy Tibbiyotda Dolzarb Muammo Sifatida Qolmoqda. Scientific progress, 3(4), 1196-1203.
 23. Yarmukhamedova, S., Nazarov, F., Mahmudova, X., Vafoeva, N., Bekmuradova, M., Gaffarov, X., ... & Xusainova, M. (2020). Features of diastolic dysfunction of the right ventricle in patients with hypertonic disease. Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research, 8(9), 74-77.
 24. Yarmukhamedova, S., Nazarov, F., Mahmudova, X., Vafoeva, N., Bekmuradova, M., Gafarov, X., ... & Xusainova, M. (2020). Study of indicators of intracardial hemodynamics and structural state of the myocardium in monotherapy of patients with arterial hypertension with moxonidin. Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research, 8(9), 78-81.
 25. Бекмурадова, М. С., & Хайдаров, С. Н. (2022). СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОВЫШЕННЫМ ПУЛЬСОВЫМ ДАВЛЕНИЕМ И НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИМ ПЕПТИДОМ. Журнал кардиореспираторных исследований, 3(1).
 26. Ибадова, О. А., & Аралов, Н. Р. (2020). Диагностические трудности и различия в терминологии идиопатической фиброзирующей болезни легких (литературный обзор). Достижения науки и образования, (2 (56)), 63-67.
 27. Ибадова, О. А., & Шодикулова, Г. З. (2022). ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ИНТЕНСИВНОСТИ И ЧАСТОТЫ КАШЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ. Журнал кардиореспираторных исследований, 3(2).
 28. Ибадова, О. А., Аралов, Н. Р., & Курбанова, З. П. (2020). Роль сурфактантного белка D (SP-D) в иммунном ответе при неспецифической интерстициальной пневмонии. Достижения науки и образования, (4 (58)), 45-49.
 29. Ибадова, О. А., Шодикулова, Г. З., & Нажмиддинов, А. Ш. (2021). ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. Достижения науки и образования, (8 (80)), 50-55.
 30. Исламова, К. А., & Карабаева, Г. Х. (2020). QANDLI DIABET KASALLIGI FONIDA YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARINING KLINIK KESHUV XUSUSIYATLARI. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(3).
 31. Исламова, К. А., & Тоиров, Э. С. (2019). Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом. In Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование». (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.- Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM.. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
 32. Хусаинова, М. А. (2022). OZONETHERAPY IN RESTORATIVE TREATMENT PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE. Журнал кардиореспираторных исследований, 3(4).
 33. ШОДИКУЛОВА, Г. З., ЭРГАШОВА, М. М., КУРБАНОВА, З. П., & УМАРОВ, И. Д. (2022). Revmatoid Artrit Va Ikkilamchi Osteoartroz Bilan Kasallangan Ayollarda Kardiovaskulyar Xavfini Baholash. Журнал Биомедицины И Практики, 7(1).
 34. Эргашова, М. М., & Шодикулова, Г. З. (2021). Ревматоид Артрит Ва Иккиламчи Osteoartroz Касаллиги Бор Bemorlarда Yurak Гемодинамикасининг Ўзига Хос Хусусиятлари. Журнал Биомедицины И Практики, 6(1).
 35. Ярмухамедова, С. Х. (2016). Структурно-функциональное состояние правого желудочка у больных артериальной гипертензией. Национальная ассоциация ученых, (1 (17)), 17-17.
 36. Ярмухамедова, С. Х., & Аफीрова, Ш. А. (2022). Изменения диастолической функции правого желудочка при гипертонической болезни. Science and Education, 3(11), 270-280.
 37. Ярмухамедова, С. Х., & Исмоилова, М. Ш. (2019). Изучение особенностей ремоделирования сердца на разных стадиях хронической сердечной недостаточности у больных постинфарктным кардиосклерозом и дилатационной кардиомиопатией. Достижения науки и образования, (12 (53)), 81-83.
 38. Ярмухамедова, С. Х., Вахидова, А. М., Камалова, Д. Ж., & Амирова, Ш. А. (2019). Особенности геометрии миокарда у больных гипертонической болезнью. In Современные технологии: проблемы инновационного развития (pp. 273-278).

Сакина Хан
Студент иностранного факультета, Ташкентская
медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан
Мирхамидова Севара Мирмахмудовна
ассистент кафедры общественного
здравоохранения и управления,
Ташкентская медицинская академия
Ташкент, Узбекистан

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ОБЩЕСТВА О СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ЖЕНЩИН

For citation: S. Khan., S.M. Mirkhamidova. PUBLIC AWARENESS ABOUT CARDIOVASCULAR DISEASE IN WOMEN. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 9, pp.63-67

АННОТАЦИЯ

Известно, что сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти мужчин и женщин. Даже если у женщин сердечно-сосудистые заболевания развиваются в более старшем возрасте, чем у мужчин, это увеличивает уровень смертности в 1,5 раза выше, чем все совокупные показатели смертности от рака. В последних исследованиях считается, что патофизиология женщины отличается от патофизиологии мужчины. Понимание различий, обнаруживаемых во всех областях сердечно-сосудистых заболеваний, менопауза и т. д., могут увеличить риск сердечно-сосудистых заболеваний у женщин.

Ключевые слова: Сердечно-сосудистые заболевания, половые различия, исследования, патофизиология, сердечно-сосудистое здоровье женщин, риск, образ жизни, атипичные симптомы.

Sakina Khan
Student foreign faculty, Tashkent medical academy,
Tashkent, Uzbekistan
Mirkhamidova Sevara Mirmakhmudovna
Assistant of the Department of the Public Health
and Management,
Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

PUBLIC AWARENESS ABOUT CARDIOVASCULAR DISEASE IN WOMEN

ANNOTATION

Cardiovascular disease is known to be the leading cause of death in men and women. Even if women develop cardiovascular disease when they are older than men, it has increased the mortality rate to 1.5 times higher than all the combined cancer mortality rates. In recent studies, it is regarded that the pathophysiology of a woman differs from that of a man. The understanding of the difference that is found in all the domains of cardiovascular disease is crucial to improve and maintain a healthy population in the community.

Keywords: Cardiovascular disease, sex differences, research, pathophysiology, women cardiovascular health, risk, lifestyle, atypical symptoms

Sakina Xon
Toshkent tibbiyot akademiyasi xorijiy talabalar
fakulteti,
Toshkent, O'zbekiston
Mirxamidova Sevvara Mirmaxmudovna
Sog'liqni saqlash va boshqaruv kafedrasi assistenti,
Toshkent tibbiyot akademiyasi
Toshkent, O'zbekiston

AYOLLARDA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI HAQIDA XALQNI OGOHLANTIRISH

ANNOTATSIYA

Ma'lumki, yurak-qon tomir kasalliklari erkaklar va ayollar o'limining asosiy sababidir. Ayollarda yurak-qon tomir kasalliklari erkaklarnikidan kattaroq bo'lsa ham, bu o'lim ko'rsatkichini saraton kasalligidan o'limning barcha umumiy ko'rsatkichlaridan 1,5 baravar yuqoriga ko'tardi. So'nggi tadqiqotlarda ayolning patofiziologiyasi erkaknikidan farq qiladi, deb hisoblanmoqda. Yurak-qon tomir kasalliklarining barcha sohalarida mavjud bo'lgan farqni tushunish jamiyatda sog'lom aholini yaxshilash va saqlash uchun juda muhimdir.

Kalit so'zlar: Yurak-qon tomir kasalliklari, jinsiy farqlar, tadqiqotlar, patofiziologiya, ayollarning yurak-qon tomir salomatligi, xavf, turmush tarzi, atipik aloqatlar.

INTRODUCTION

In the previous studies, the ideas of cardiovascular health used to come from the clinical research done on men rather than on women. Women and men share many resemblances in the pathophysiology and manifestations of heart disease. However, as research advances with the continued inclusion of more women, knowledge about gender differences between the female and male heart, both on a physiological and pathophysiological basis, grows.[1,8] The pathophysiology of cardiovascular disease has female specific aspects such as fragile coronary artery and microvascular ischaemia. [3]

And yet, until recently, women with heart disease have been diagnosed and treated like men—with the same tests, same procedures, and same medications. A heart attack occurs when cholesterol plaque builds up inside the walls of arteries and causes damage in the major blood vessels. Men typically develop this plaque build-up in the largest arteries that supply blood to the heart. Women are more likely to develop this build-up in the heart's smallest blood vessels, known as the microvasculature.[6] Research is recognizing gender differences in heart disease that may help fine-tune prevention, diagnosis, and treatment in women. Here are some examples. [2]

Blood lipids: Before menopause, a woman's own oestrogen helps protect her from heart disease by increasing HDL (good) cholesterol and decreasing LDL (bad) cholesterol. After menopause, women have higher concentrations of total cholesterol than men do. But this alone doesn't explain the sudden rise in heart disease risk after menopause. Elevated triglycerides are an important contributor to cardiovascular risk in women.

Diabetes: Diabetes increases the risk of heart disease in women more than it does in men, perhaps because women with diabetes more often have added risk factors, such as obesity, hypertension, and high cholesterol. Large-scale observational studies suggest that type 2 diabetes confers 25-50% greater excess risk of incident CVD in women compared with men. [5]

Metabolic syndrome: In Women, metabolic syndrome increases the risk factor for having cardiac arrest at an unusually early stage. Metabolic Syndrome is generally a group of health risks such as – obesity, low HDL cholesterol, hypertension, glucose intolerance, high triglycerides increase the risk of stroke, diabetes, and cardiovascular disease. During a bypass surgery, it is observed that the women with metabolic syndrome are less likely to survive than men having the same.

Smoking: A pre-menopausal woman who smokes is at a significantly increased risk for a heart attack. Moreover, women may not find nicotine replacement as effective, and — because the menstrual cycle affects tobacco withdrawal symptoms — they may get inconsistent results with anti-smoking medications. Thus, it is more likely that a woman who smoke develops cardiovascular disease sooner. [2]

Symptoms:

A heart attack does not always look or feel the same in women compared to men. Men typically present to health-care providers with chest pressure. Women also experience chest pressure (it's still the leading complaint), but they are more likely than men to also report: [6]

Nausea
Sweating
Vomiting

Pain in the neck, jaw, throat, abdomen or back.

The symptoms of acute myocardial infarction and coronary syndromes differ in both sexes. From the clinical extract, we can extract the idea that women don't tend to develop the excruciating chest pain like men. Some of them experience fatigue or shortness of breath. But the cardiovascular symptoms in women are most likely to be atypical such as nausea, disturbed sleep, chest pain like aching, abdominal, jaw, neck, and shoulder pain.

Diagnosis:

Women are more likely than men to suffer from diseases that mimic a heart attack. For instance, women are more likely to experience:

A coronary spasm: a blood vessel clamps down and mimics a heart attack.

A coronary dissection: the wall of a blood vessel tears.

Takotsubo cardiomyopathy: an inflammatory response that causes the heart to enlarge after an emotional stressor (also called broken heart syndrome).

It's still under-recognized among clinicians that heart disease isn't identical across the sexes. It's usually an 'aha' moment when a provider realizes how many alternate diagnoses they should consider when diagnosing a female patient. [6] Women are less likely to experience chest pain and may have non-specific symptoms. Normal or non-obstructive coronary disease, as detected by angiography, is more common in women.[4] With regard to diagnostic tests in women, exercise ECG can be difficult to interpret and a normal coronary angiogram does not exclude coronary heart disease. Myocardial perfusion scintigraphy may be considered for high-risk women who are clinically suspected of having coronary heart disease and have a normal or inconclusive exercise ECG and angiogram. Women are less likely to be treated according to guidelines than men, and their prognosis after a myocardial infarction or a coronary intervention is worse.[5]

For instance, if a heart attack is suspected, both men and women receive a cardiac troponin (cTn) test, which measures circulating levels of troponin. This protein is released in the blood when a heart attack has damaged heart muscle. Higher levels of troponin indicate higher levels of heart damage. But the clinical threshold that signals a heart attack may differ across the sexes. Some women may be having a heart attack but are falling below the level of detection. Another diagnostic test, cardiac catheterization, has long been the gold standard for diagnosing a heart attack, but this test looks for blockages in large arteries. Since women are more likely than men to experience more plaque build-up in the smallest arteries, this test may not be the most appropriate to diagnose heart disease in women.

The other kind of Diagnosis that Doctor might suggest if they suspect the cardiovascular disease are listed below:

Electrocardiogram (EKG)
Cardiac MRI
Computed Tomography Angiography
Intracoronary Imaging

MATERIALS AND METHODS

For this article, the survey was conducted through Google Forms in a Questionnaire pattern. The public was invited to this survey through various popular social media platforms such as Instagram, Telegram, and WhatsApp. Since, many people used online platforms in this modern era, approaching them, in the same way, seems more appropriate

than other methods.

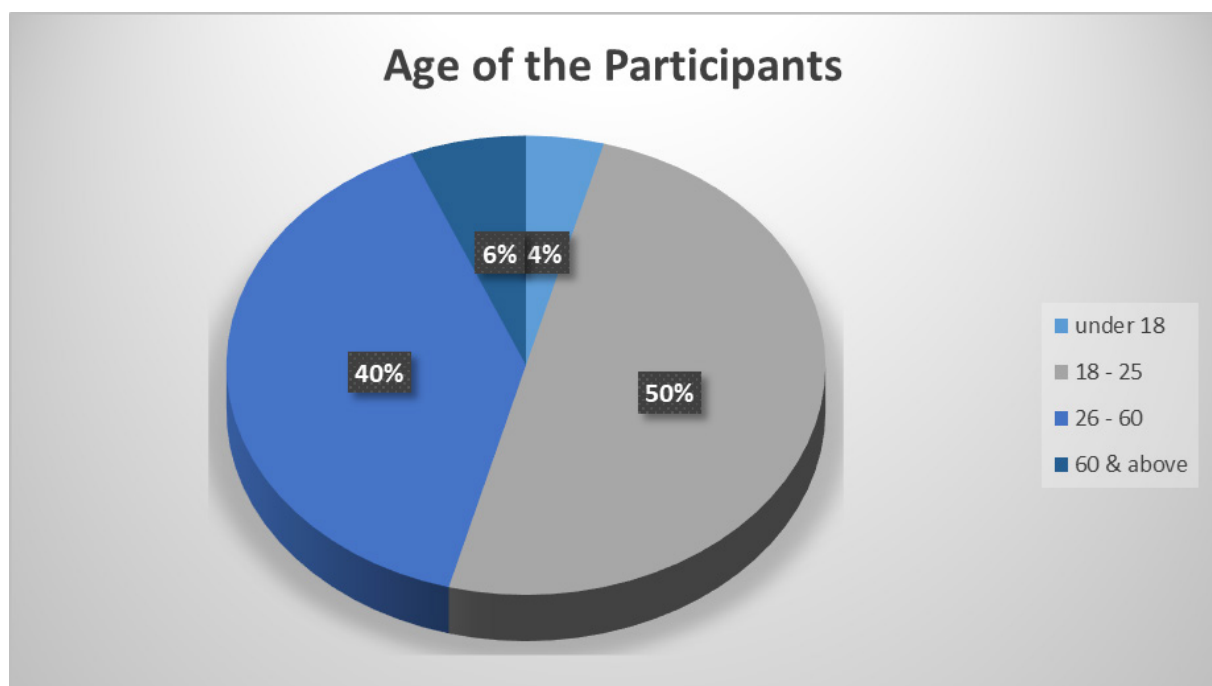
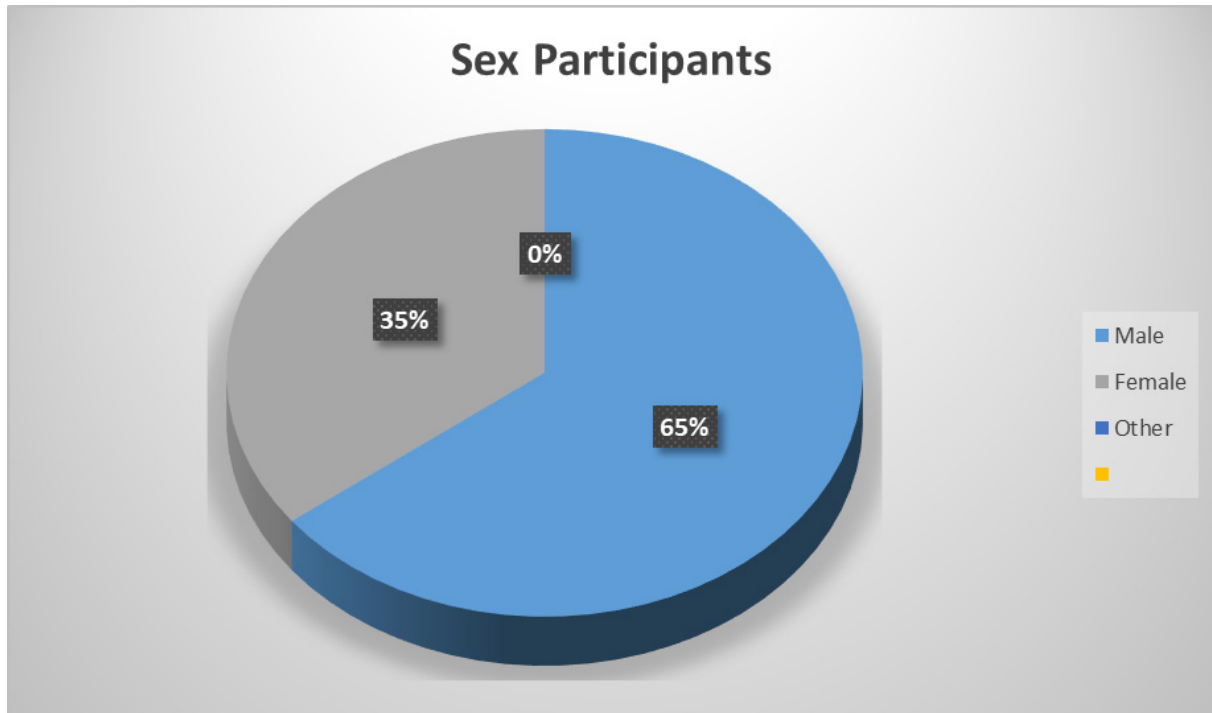
The public who did this respective survey was the participant of two countries: Tashkent, Uzbekistan, and India. These two countries were selected as they are still in a developing phase due to their large population. The target for this survey was both men and women but it was mostly directed toward women. Thus, this questionnaire was distributed to check their awareness of Cardiovascular Health. Among the 53 response, 3 set of response was incomplete. The survey was done due to the increased mortality rate of cardiovascular disease to cancer. **The search for literary sources** was carried out using the bibliographic databases Web of Science, Scopus, DBLP, and PubMed. When selecting sources, they

paid attention to experimental articles, literary reviews, and the number of their citations over the past year.

RESULTS

The seminars were conducted using information and communication technologies, booklets, brochures, presentations, etc. The public was asked to answer the question through specially designed questionnaire on Cardiovascular awareness. In the result of the survey of 53 respondents, Male (64.6%), Female (35.4%) and Others (0%) were participated.

The age range of participants in the following survey was - under 18 (4.2%), 18 -25 age were (50%), age range of 26 to 60 years were (39.6%) and the participants above 60 & above years were (6.3%).



AWARENESS OF PUBLIC ON CARDIOVASCULAR DISEASE
(Results were collected from the survey done by the Public of Uzbekistan and India)

No.	Question	Yes, I do know	I know a little bit of it	Not at all
1.	Do you have any awareness about the cardiovascular health?	31.3%	50%	18.8%

From the above table, we can conclude that the participants of my survey have a little bit of awareness of Cardiovascular health (50%), only a few people are not aware of the above topic (18.8%) and the rest have the idea on the Cardiovascular Health (31.3%).

No.	Question	I don't have anything mentioned	I don't know	I have diabetes	I have metabolic syndrome
1.	Do u have any other disease factor such as diabetes, metabolic syndrome?	81.3%	14.6%	4.2%	0%

The respondent of my survey about (81.3 %) doesn't have any disorder of either diabetes or metabolic syndrome. Around (4.2%) respondent have Diabetes, no respondent is having metabolic syndrome and (14.6%) don't whether they consist either of them.

No.	Questions	Yes	No	Maybe
1.	For the women who had their menopause, do you experience any of symptoms below: 1. Unusual fatigue 2. Shortness of Breath 3. Weakness 4. Sleep Disturbance	17.1%	54.3%	28.6%

This was the question in the form that was directed toward the women who had menopause. The symptoms that were mentioned such as unusual fatigue, shortness of breath, weakness, and sleep disturbance were faced by (17.1%), and about (28.6%) are unsure of these following symptoms. And (54.3%) of females don't face any of these.

No.	Question	Cardiovascular Disease	All Combined form of Cancer
1.	What do you think is the major cause of death worldwide?	54.3%	45.7%

This question in form was to survey what the public think is the major leading cause of death worldwide. While more than half of the survey respondents (54.3%) think it is Cardiovascular Disease the other public (45.7%) thinks it is a combined form of cancer.

No.	Question	Yes, I do exercise	Yes, I focus more on the balance diet	Yes, I take some of the preventive measure	Yes, but I don't take any preventive measure.	No
1.	Do you think that lifestyle impact the cardiovascular health? If yes, what preventive measures do you take?	21.3%	23.4%	25.5%	19.1%	10.6%

The respondent in my survey enquired about if they think that lifestyle impact Cardiovascular Health and whether they take some steps for the same. 89.4% of respondent thinks that lifestyle impact Cardiovascular Health, 21.3% of the public do exercise and 23.4% focus on a balanced diet. While 25.5% of the public take some other preventive measure the other 19.1% of the public don't take any measure even though they think that lifestyle does affect them. Around 10.6% of respondents think that lifestyle doesn't impact Cardiovascular Health at all.

DISCUSSION

The response rate is almost close to what was expected from this survey, but there were several points of debate. Although many people are aware of cardiovascular disease, the individuals in my survey might have hesitated on some given questions as they were challenging at some given points which might have led to the incomplete response. Due to the poor or delayed internet connection of the respondents, the given result might have some unidentical errors. The women in my survey who experienced the symptoms might have been uncertain or unfamiliar with the symptoms that was mentioned in the questionnaire. Moreover, as we take in all the reason mentioned above we can assume that the result might not have been precise toward the goal of this article.

CONCLUSION

The purpose of this survey was raising more awareness about the Cardiovascular Health mainly to the women re-

spondents of my survey. The result that we composed from the survey is that many people still thinks that the leading cause of death is Cancer. It is very vital to raise and educate the women's especially the one in menopause by a medical adviser about the atypical symptoms of cardiovascular disease and being advised to take more test as per needed. According to the Experts, most of the Cardiovascular death in women is due to lack of recognizing the symptoms by the devices and a medical practitioner. One more reason that can be added is the ignorant of the healthy lifestyle from the young age and more at the vulnerable age. Eliminating gender disparities in selected cardiovascular disease preventive quality of care measures has the potential to reduce major cardiac events including death. Health plans should be encouraged to collect and monitor quality of care data for cardiovascular disease for men and women separately as a focus for quality improvement.[7] Regarding solving this problem, a preventive approach can be effective.

ACKNOWLEDGEMENT

Thus, the improvement in the Cardiovascular Health can be done by the following points taken into consideration:

Improving lifestyle

Improving the diagnostic care of the women

Quitting smoke

Having a balanced diet

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Westerman S, Wenger NK. Women and heart disease, the underrecognized burden: sex differences, biases, and unmet clinical and research challenges. *Clin Sci (Lond)*. 2016 Apr;130(8):551-63. doi: 10.1042/CS20150586. PMID: 26957643.
2. <https://www.health.harvard.edu/heart-health/gender-matters-heart-disease-risk-in-women> [12/02/2023]
3. Sluman MA, Verhaar MC, van der Wall EE, Westerveld HE. Vrouwen en hart- en vaatziekten [Women and cardiovascular disease]. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2006 Sep 16;150(37):2018-22. Dutch. PMID: 17058457.
4. Schenck-Gustafsson K. Diagnosis of cardiovascular disease in women. *Menopause Int*. 2007 Mar;13(1):19-22. doi: 10.1258/175404507780456818. PMID: 17448263.
5. Huebschmann AG, Huxley RR, Kohrt WM, Zeitler P, Regensteiner JG, Reusch JEB. Sex differences in the burden of type 2 diabetes and cardiovascular risk across the life course. *Diabetologia*. 2019 Oct;62(10):1761-1772. doi: 10.1007/s00125-019-4939-5. Epub 2019 Aug 27. PMID: 31451872; PMCID: PMC7008947.
6. <https://give.brighamandwomens.org/7-differences-between-men-and-women/#:~:text=Men%20typically%20develop%20this%20plaque,to%20the%20accumulation%20of%20cholesterol.> [26/02/2023]
7. Мирхамидова С. М. и др. Особенности распространенности сердечно-сосудистых заболеваний // Молодой ученый. – 2016. – №. 21. – С. 73-76.
8. Chou AF, Wong L, Weisman CS, Chan S, Bierman AS, Correa-de-Araujo R, Scholle SH. Gender disparities in cardiovascular disease care among commercial and medicare managed care plans. *Womens Health Issues*. 2007 May-Jun;17(3):139-49. doi: 10.1016/j.whi.2007.03.004. Epub 2007 May 3. PMID: 17481918.

Тошназарова Нодира Шухратиллоевна

PhD, ассистент кафедры
внутренних болезней № 1
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Ахмедов Ибрат Амриллаевич

PhD, ассистент кафедры
внутренних болезни № 1
Самаркандский Государственный
медицинский Университет,
Самарканд, Узбекистан

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

For citation: N.Sh. Toshnazarova., I.A. Akhmedov. THE EFFECTIVENESS OF THE COMBINED METHOD OF TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION WITH COMPLICATED CHRONIC HEART FAILURE. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 10, pp68-70

АННОТАЦИЯ

Артериальная гипертония представляет собой наиболее значимый фактор, ассоциированный с развитием хронической сердечной недостаточности (ХСН), обусловленной нарушением диастолической дисфункции левого желудочка (ЛЖ). Патогенетическим механизмом развития ХСН считается снижение фракции выброса ЛЖ ниже 45% и дилатация полости ЛЖ, увеличение конечно диастолического объема (КДО) ЛЖ до 6,2 см с признаками диастолической дисфункции ЛЖ. Сердечная недостаточность при АГ является устойчивой и характеризуется рефрактерностью к традиционным методам лечения. В связи с чем именно комбинированное применение периферических вазодилататоров из группы блокаторов рецептора ангиотензина II, петлевых диуретиков и панангина позволяет добиться положительного клинико - динамического эффекта за счет уменьшения преднагрузки и постнагрузки.

Toshnazarova Nodira Shuxratilloeyvna

PhD, Assistant of the Department of Internal
Medicine No. 1.
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Akhmedov Ibrat Amrillaevich

PhD, Assistant of the Department of Internal
Medicine No. 1.
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

THE EFFECTIVENESS OF THE COMBINED METHOD OF TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION WITH COMPLICATED CHRONIC HEART FAILURE

ANNOTATION

Arterial hypertension is the most significant factor associated with the development of chronic heart failure (CHF) due to impaired left ventricular (LV) diastolic dysfunction. The pathogenetic mechanism for the development of CHF is considered to be a decrease in the LV ejection fraction below 45% and dilatation of the LV cavity, an increase in the LV end-diastolic volume (EDV) to 6.2 cm with signs of LV diastolic dysfunction. In connection with this, it is the combined use of peripheral vasodilators from the group of angiotensin II receptor blockers, loop diuretics and panangin that makes it possible to achieve a positive clinical and dynamic effect by reducing after load, preload.

Toshnazarova Nodir Shuxratilloeyvna

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti,
PhD.

Samarqand davlat tibbiyot univertiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Ahmedov Ibrat Amrillayevich

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti,
PhD.

Samarqand davlat tibbiyot univertiteti,
Samarqand, O'zbekiston

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BILAN ASORATLANGAN ARTERIAL GIPERTENZIYANI DAVOLASHNING KOMBINATSIYALANGAN USULINING SAMARADORLIGI

ANNOTATSIYA

Arterial gipertoniya (AG) asorati tufayli chap qorincha (ChQ) diastolic disfunktsiyasi buzulishi bilan bogliq ozgarishlar surunkali yurak uyetishmovchiliga (SYE) olib keluvchi eng muhim omillardan biri sanaladi. Yurak chap qorinchasi chiqarish fraktsiyasining 45 foizdan kamayishi va chap qorinchcha ichki hajmining dilyatatsiyasi, ChQ songi diastolic hajmining (SDH) 6,2 sm gacha kengayishi hamda ChQ diastolic disfunktsiyasi alomatlari paydo bolishi SYE rivojlanishining asosiy patogenetik mexanizmi hisoblanadi. AG asorati tufayli yuzaga kelgan SYE uzoq muddat saqlanib turadi va ananaviy davolash tadbirlariga yuqori refrakterlik bilan xarakterlanadi. Shuning uchun periferik vazodilatatorlar guruhiga kiruvchi angiotenzin II retseptorlarini qamal qiluvchi dori vositalarini, ilmoqli diuretiklarni va panangin bilan birgalikda qollash Ch Q qisqarishidan oldingi va ChQ qisqargandan keying zoriqishni kamaytirishi hisobiga dinamikada samarali klinik natijalarga erishish imkoniyati paydo boladi.

Актуальность: Хроническая сердечная недостаточность является одним из самых распространенных, прогрессирующих и прогностически неблагоприятных заболеваний сердечно сосудистой системы [1,4]. По данным многочисленных исследований, основными заболеваниями формирующим ХСН является артериальная гипертензия [2,3]. Одним из основных препаратов для лечения ХСН являются применение сердечных гликозидов, диуретиков и ингибиторов ангиотензин превращающего фермента [5,7]. Однако сравнительных работ по изучение эффективности комбинированного применения периферических вазодилататоров из группы блокаторов ангиотензина II, петлевых диуретиков и калиевых препаратов на фоне традиционной терапии не проводилось [6,8].

Цель исследования: Оценить положительный эффект блокатора ангиотензина II кандесартана (16 мг/сут) в комбинации с петлевым диуретиком торасемидом (5 мг/сут) и инфузией панангина 30 мл разведенного в 0,9 % физиологическом растворе 250 мл.

Материалы и методы исследования: Нами было обследовано 72 больных в возрасте от 18 до

76 лет с артериальной гипертонией II - III степени, осложненной ХСН II Б стадией (по NYHA III ФК). Исследование проводилось на базе многопрофильной клиники Самаркандского медицинского университета в отделении ревматологии. Всем больным были проведены исследования, такие как ЭКГ, ЭхоКГ и определена концентрация калия в плазме крови. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) определялся по формуле Кокрофта Гольта $СКФ = (140 - \text{возраст}) \times \text{масса тела, кг} / \text{креатинин мкмоль/л} \times 0,81$. Измерялся суточный диурез до начало интенсивной терапии и на фоне выше проводимой терапии регулярно.

Результаты исследования: На фоне выше указанной комбинированной терапии на 3-е сутки клиническое состояние больных заметно улучшились. Эффективность комплексного лечения оценивалась на основании прироста ФВ ЛЖ, увеличения диуреза и уменьшения одышки. В динамике ФВ ЛЖ возросла лишь на 6,5 %, от 38,5 до 44,1 %, диурез исходно составил 550 мл/сут. и на 3 -е сутки на фоне выше проводимой терапии достигнуто увеличения диуреза до 2 л 200 мл.

Таблица-1

Показатели ЭхоКГ и диуреза в группе пациентов с ХСН III ФК (по NYHA)

Параметры ЭхоКГ и диуреза	ХСН III ФК до лечения	ХСН III ФК на 3-е сутки лечения
ФВ ЛЖ (%)	38,5 ± 6,2	44,6 ± 2,1
КДР ЛЖ (см)	5,6 ± 0,6	5,4 ± 0,5
Диурез (мл)	550 ± 75	2200 ± 100

Средние показатели систолического артериального давления (САД) исходно составил на уровне 180,4 ± 6,5 мм.рт.ст. Диастолического артериального давления (ДАД) составил 110 ± 6,2 мм.рт.ст. На фоне лечения САД колебался на уровне 140,4 ± 6,2 мм.рт.ст. Диастолическое артериальное давление (ДАД) снизился до уровня 90 ± 6,5 мм.рт.ст. СКФ до начало терапии составил 96 мл/мин с признаками олигурии. В динамике с умеренно высокой степени эффективности СКФ увеличился до 110 мл/мин.

Таблица-2

Показатели СКФ, САД и ДАД в группе пациентов с ХСН III ФК (по NYHA)

Параметры СКФ, САД и ДАД	ХСН III ФК до лечения	ХСН III ФК на 3-е сутки лечения
СКФ (мл/мин)	96 ± 1,5	110 ± 1,8
САД (мм.рт.ст.)	180,4 ± 6,5	140,4 ± 6,2
ДАД (мм.рт. ст.)	110 ± 6,2	90 ± 6,5

Концентрация калия в плазме крови колебалась в пределах от 3,4 до 5,2 ммоль/л, заметно спали отеки на ногах, уменьшилась одышка.

Обсуждение: Потверждением положительного влияния явилось улучшение качества жизни больных, уменьшение одышки, спадание отеков на ногах в конце комбинированной терапии периферическим вазодилататором из группы блокаторов ангиотензина II кандесартана 16 мг/сутки, торасемида 5 мг/сутки и инфузии панагина 30 мл разведенного в 0,9 % физиологическом растворе 250 мл. Практически у всех больных в динамике значительно спали отеки на ногах, уменьшилась одышка. Изучение динамики показателей ЭхоКГ подтвердило достоверное повышение ФВ ЛЖ, увеличился ударный объем, уменьшился конечно

диастолический объем ЛЖ. Корреляционный анализ лабораторных параметров, своевременная коррекция гипокалиемии панангином и увеличение диуреза от 550 мл до 2 л 200 мл после сочетанного применения петлевого диуретика торасемида 5 мг/сутки, выявил факторы достоверно влияющие на эффективность лечения.

Выводы. Таким образом надо отметить, что именно комбинированное применение блокаторов рецепторов ангиотензина II, панангина и петлевых диуретиков могут быть средствами эффективного лечения у больных АГ осложненной ХСН и может предотвратить дальнейшее прогрессирование ХСН.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Расули, Ф. О., Ташкенбаева, Э. Н., Абдиева, Г. А., Хайитов, И. И., Болтакулова, С. Д., & Юсупова, М. Ф. (2020). Особенности развития хронической сердечной недостаточности у больных с ИБС на фоне фибрилляции предсердий. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(3).
2. Агабабян, И. Р., Исмаилов, Ж. А., & Рузиева, А. А. (2020). Хроническая сердечная недостаточность у молодых пациентов с ожирением на фоне хронической обструктивной болезни легких. Достижения науки и образования, 3 (57), 84-87.
3. Шодикулова, Г. З., Элламонов, С. Н., & Насирова, А. А. (2020). Частота встречаемости дилатационной кардиомиопатии в узбекской популяции. Вестник науки и образования, (13-2 (91)), 44-48.
4. Ишанкулова, Н. Н., Абдашукурова, К. Р., & Ахмедов, И. А. (2019). LX Ташинова Оценка качества ведения пациентов с артериальной гипертензией в условиях семейной поликлиники. здоровье демография экология финно-угорских народов, (1).
5. Ишанкулова, Н. Н., Абдашукурова, К. Р., Ахмедов, И. А., & Ташинова, Л. Х. (2019). Оценка качества ведения пациентов с артериальной гипертензией в условиях семейной поликлиники. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов, (4), 29-31.
6. Иргашева, У. З., Тоиров, Э. С., & Ахмедов, И. А. (2012). Электрокардиографические изменения у больных артериальной гипертензией женщин перименопаузального возраста. Академический журнал Западной Сибири, (1), 10-10.
7. Akhmedov, I. (2020). REVMATOID ARTRIT VA YURAK ISHEMIK KASALLIGI BO 'LGAN BEMORLARDA ASPIRIN QO 'LLANILISHI. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(3), 49-51.
8. Элламонов, С. Н., Ташкенбаева, Э. Н., Абдиева, Г. А., Насырова, З. А., & Хамидов, Н. С. (2021). Факторы прогрессирования артериальной гипертензии у больных в коморбидности с сахарным диабетом 2 типа. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(2).

Хусайнова Мунира Алишеровна

Ассистент кафедры Пропедевтики
внутренних болезней,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Бекмурадова Махсуда Салхидиновна

Ассистент кафедры Пропедевтики
внутренних болезней,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Эргашева Маъмура Таштемировна

Ассистент кафедры Пропедевтики
внутренних болезней,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Камолова Диёра Джамшедовна

Ассистент кафедры Пропедевтики
внутренних болезней,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

КОММОРБИДНОСТЬ ТИРЕОТОКСИКОЗ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

For citation: M.A. Khusainova., M.S. Bekmuradova., M.T. Ergasheva., D.Dj. Kamalova. COMORBIDITY THYROTOXICOSIS WITH CORONARY HEART DISEASE. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 11, pp.71-78

АННОТАЦИЯ

Цель: оценить влияние тиреостатиков на клинические симптомы, частоту сердечных аритмий и морфофункциональные показатели левого сердца у пациентов с сочетанием тиреотоксикоза и ишемической сердечной недостаточности. Материалы и методы: в исследовании принял участие 51 пациент. I группа — пациенты с ХСН II–III функционального класса (ФК) на фоне ишемической болезни сердца и сопутствующего тиреотоксикоза (n=24), средний возраст — 58,6±4,6 года; II группа — пациенты с манифестным тиреотоксикозом без сердечно-сосудистой патологии (n=27), средний возраст — 46,7±4,1 года. При включении в исследование и после 6 месяцев терапии с добавлением тиреостатиков оценивали клиническое состояние пациентов и физическую активность, проводили ежедневный мониторинг электрокардиограммы и эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ). Результаты: после 6 месяцев комбинированной терапии с включением тиреостатиков на фоне достигнутого стойкого медикаментозно-индуцированного эутиреоза у коморбидных пациентов (I группа) повысилась толерантность к физическим нагрузкам (p <0,001), уменьшилась выраженность клинических симптомов ХСН, достоверно снизилась частота сердечных аритмий (p <0,05). Анализ динамики результатов ЭхоКГ у пациентов I группы выявил достоверное увеличение индекса ударного выброса (p=0,04), фракции выброса левого желудочка (p=0,01), ударного объема (p=0,03), снижение величины напряжения миокарда (p=0,02) и параметров характеризующий трансмитральный кровоток (E/A, p <0,05), который позволил нам судить об улучшении систолической и диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) в условиях медикаментозной компенсации тиреотоксикоза. Заключение: включение тиреостатиков в комбинированную терапию и нормализация функции щитовидной железы способствовали уменьшению клинических симптомов сердечной недостаточности, частоты нарушений сердечного ритма, улучшению систолической и диастолической функции ЛЖ у коморбидных пациентов с ишемической ХСН и сопутствующим тиреотоксикозом.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца; хроническая сердечная недостаточность; тиреотоксикоз

Khusainova Munira Alisherovna

Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Bekmuradova Makhsuda Salkhidinova

Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Ergasheva Ma'mura Tashtemirovna

Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan
Kamolova Diyora Djamsheodvna
Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

COMORBIDITY THYROTOXICOSIS WITH CORONARY HEART DISEASE

ANNOTATION

Objective: to evaluate the effect of thyrostatics on clinical symptoms, the frequency of cardiac arrhythmias and morpho-functional parameters of the left heart in patients with a combination of thyrotoxicosis and ischemic heart failure. Materials and methods: 51 patients participated in the study. Group I — patients with CHF of functional class II–III (FC) on the background of coronary heart disease and concomitant thyrotoxicosis (n=24), average age — 58.6±4.6 years; group II — patients with manifest thyrotoxicosis without cardiovascular pathology (n=27), average age — 46.7±4.1 years. When included in the study and after 6 months of therapy with the addition of thyrostatics, the clinical condition of patients and physical activity were evaluated, daily monitoring of an electrocardiogram and an echocardiographic study (EchoCG) were performed. Results: after 6 months of combined therapy with the inclusion of thyrostatics against the background of achieved persistent drug-induced euthyroidism in comorbid patients (group I), tolerance to physical exertion increased ($p < 0.001$), the severity of clinical symptoms of CHF decreased, the frequency of cardiac arrhythmias significantly decreased ($p < 0.05$). The analysis of the dynamics of EchoCG results in group I patients revealed a significant increase in the shock ejection index ($p=0.04$), left ventricular ejection fraction ($p=0.01$), shock volume ($p=0.03$), a decrease in the value of myocardial stress ($p=0.02$) and parameters characterizing the trans-mitral flow (E/A, $p < 0.05$), which allowed us to judge the improvement of systolic and diastolic function of the left ventricle (LV) in the conditions of drug compensation for thyrotoxicosis. Conclusion: the inclusion of thyrostatics in the combination therapy and normalization of thyroid function contributed to the reduction of clinical symptoms of heart failure, the frequency of heart rhythm disturbances, improvement of systolic and diastolic LV function in comorbid patients with ischemic CHF and concomitant thyrotoxicosis.

Key words: coronary heart disease; chronic heart failure; thyrotoxicosis

Xusainova Munira Alisherovna

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Bekmurodova Maxsuda Salxidinovna

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Ergasheva Ma'mura Tashtemirovna

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Kamolova Diyora Djamsheodvna

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

YURAK ISHEMIK KASALLIGI BILAN BIRGA KOMORBID TIREOTOKSIKOZ

ANNOTATSIYA

Maqsad: tirotoksikoz va yurak ishemik kasalligi komorbid kechgan bemorlarda tirostatiklarning klinik simptomlarga, yurak aritmiyalarining chastotasiga va yurakning morfo-funksional parametrlariga ta'sirini baholash. Materiallar va usullar: tadqiqotda 51 nafar bemor ishtirok etdi. I guruh – yurak uyatishmovchiligi bilan birga keladigan tireotoksikoz (n=24) fonida yurak ishemik kasalligi funksional sinf II–III bilan og'riqan bemorlar, o'rtacha yoshi-58,6 ±4,6 yosh; II guruh-yurak-qon tomir patologiyasi bo'lmagan manifest tirotoksikoz bilan og'riqan bemorlar (n=27), o'rtacha yoshi — 46,7±4.1 yil. Tadqiqotga kiritilganda va tirostatiklar qo'shilgan 6 oylik terapiyadan so'ng bemorlarning klinik holati va jismoniy faolligi baholandi, elektrokardiogrammaning kunlik monitoringi va exokardiografik tadqiqot (ExoKG) o'tkazildi. Natijalar: komorbid bemorlarda erishilgan doimiy dori-darmonli eutireoz fonida tirostatiklarni kiritish bilan 6 oylik kombinatsiyalangan terapiyadan so'ng (I guruh), jismoniy zo'riqishlarga chidamlilik oshdi ($p < 0.001$), yurak uyatishmovchiligi klinik belgilarining og'irligi kamaydi, yurak aritmiyalarining chastotasi sezilarli darajada kamaydi ($p < 0.05$). I guruh bemorlarida ExoKG natijalari dinamikasini tahlil qilish natijasida zarba chiqarish indeksi ($p=0,04$), chap qorincha qon otish hajmi ($p=0,01$), zarb hajmi ($p=0,03$), miokard stress qiymatining pasayishi ($p=0,02$) va parametrlar sezilarli darajada oshdi bizga

tirotoksikoz uchun dori kompensatsiya sharoitida sistolik va chap qorincha (LV) diastolik funktsiyasi takomillashtirish uchun qilish uchun ruxsat trans-mitral oqimini (E/a, $p < 0,05$), tavsiflovchi. Xulosa: tirostatiklarni kombinatsiyalangan terapiyaga kiritish va qalqonsimon bez funktsiyasini normallashtirish yurak yetishmovchiligining klinik belgilarini kamaytirishga, yurak ritmining buzilishining chastotasiga, ishemik CHF va birgalikda tirotoksikoz bilan og'riqan bemorlarda sistolik va diastolik LV funktsiyasini yaxshilashga yordam berdi.

Kalit so'zlar: koronar arteriya kasalligi; surunkali yurak yetishmovchiligi; tirotoksikoz

INTRODUCTION. Hyperfunction of the thyroid gland, as is known, has a significant effect on the activity of the cardiovascular system (CCC). Patients with thyrotoxicosis and pre-existing cardiovascular pathology deserve special attention, since this combination often leads to the progression of pathological remodeling of the heart, increases the risk of heart rhythm disturbances (LDC) and decompensation of chronic cardiac insufficiency-sufficiency (CHF). According to the literature, the opinion of researchers remains ambiguous about the possibility of regression of changes in the cardiovascular system when euthyroidism is achieved. In a number of studies, it has been proved that changes in the cardiovascular system in patients with thyrotoxicosis can be reversible against the background of timely prescribed adequate therapy and the achievement of persistent euthyroidism. However, the question of the contribution of timely thyrostatic therapy to the treatment of CHF in comorbid patients with coronary heart disease (CHD) and thyrotoxicosis remains insufficiently studied.

The aim of the study was to evaluate the effect of thyrostatics on clinical symptoms, the frequency of cardiac arrhythmias and morpho—functional parameters of the left heart in patients with a combination of thyrotoxicosis and ischemic heart failure.

MATERIALS AND METHODS. 51 patients were included in a comparative clinical study: patients with coronary heart disease and CHF of functional class II-III (FC) and concomitant thyrotoxicosis were group I ($n=24$, average age — 58.6 ± 4.6 years), patients with manifest thyrotoxicosis without cardiovascular diseases (CVD) - group II ($n=27$, the average age is 46.7 ± 4.1 years). Patients with coronary heart disease had angina pectoris of tension II-III FC. The cause of thyrotoxicosis syndrome in all the studied patients was diffuse toxic goiter or nodular/multi-nodular goiter with functional autonomy. The levels of thyroid-stimulating hormone (TSH), free thyroxine (sv.T4) and free triiodothyronine (sv.T3) in both groups did not significantly differ ($p < 0.05$). 93.8% of group II patients had arterial hypertension (AH). In group I of patients, symptomatic hypertension of endocrine genesis occurred in 72% of cases. All patients with coronary heart disease and CHF had already received therapy in accordance with current recommendations before being included in the study. To assess the severity of clinical symptoms and signs of CHF, a clinical condition assessment scale (SHOCK) was used, and a 6-minute walk test (6MTH) was used to determine exercise tolerance. The concentration of thyroid-stimulating hormone and thyroid hormones (sv.T3, sv.T4), the level of antibodies to thyroperoxidase (At-TPO) and antibodies to TSH receptors (At-RTG) were determined by radioimmunological method. Holter ECG monitoring (XM ECG) was performed on an eight-channel cardiomonitor "Cardiotechnika-04" (Incant CJSC, St. Petersburg), echocardiographic examination (EchoCG) was performed on an ultrasound machine MyLab70 (Esaote, Italy) in B and M

modes, pulse-wave Doppler mode. Patients of both groups with thyrotoxicosis received thiamazole, the starting dose was 30-40 mg / day, then e` titrated to 10-15 mg / day. All studies were performed twice — before the appointment of thyrostatics and after 6 months of therapy.

The study did not include patients who had suffered a myocardial infarction or acute cerebrovascular accident less than 6 months ago; with unstable angina; with severe pathology of the liver, kidneys; other thyroid diseases, drug-induced thyrotoxicosis; patients with implants- with an artificial rhythm driver; suffering from inflammatory and/or infectious diseases; malignant neoplasms. The study was carried out in accordance with the principles of the Helsinki Declaration and with the standards of Good Clinical Practice. Protocol approved by the local independent ethics committee. Informed consent for voluntary participation in the study is signed by all patients. Statistical data processing performed by- I was in the Statistica 10.0 program (StatSoft, USA). If the signs corresponded to the normal distribution law, the mean and standard deviation ($M \pm SD$) were determined, and if there was a discrepancy, the median and quartiles ($Me [LQ; UQ]$) were calculated. The normality test was performed according to the Kolmogorov-Smirnov criterion. Qualitative variables were described by absolute (n) and relative values (%), compared by Pearson's chi-squared criterion (χ^2). Comparison of indicators in groups was performed using the Mann-Whitney criterion, differences in indicators before and after treatment were performed using the paired Wilcoxon criterion. The level of reliability of the differences was considered $p < 0.05$.

RESULTS. It should be noted that thyrostatic therapy for 6 months allowed to achieve persistent euthyroidism in all patients included in the study. A comparative analysis of the results of daily ECG monitoring showed significant positive dynamics in the form of a decrease in heart rate (HR) at all time intervals in patients of both groups with thyroid hyperfunction. However, in patients with thyrotoxicosis without CVD, the dynamics was more pronounced ($p < 0.05$) than in patients with comorbid pathology (Fig. 1). It should be borne in mind that patients with coronary heart disease and CHF were taking beta-blockers even before being included in the study, and therefore they had lower initial heart rate values. Probably, this can explain the lower degree of heart rate reduction in this group of patients. In addition, after 6 months of thiamazole therapy, a decrease in the frequency of cardiac arrhythmias was noted in patients with both- their groups.

In group II patients (with thyrotoxicosis without CVD), after 6 months of treatment, the number of supraventricular (from 23% to 5% of cases, $p=0.001$) and ventricular extrasystoles (from 18% to 2% of cases, $p=0.001$) significantly decreased and episodes of atrial fibrillation (from 14% to 0% of cases, $p=0.001$).

Table 1

EchoCG results in patients with thyrotoxicosis without CVD

Indicators	Initially	After 6 months	The value of p
ICDO LV, ml/m	261,51 [56,01; 64,75]	54,19 [52,68; 54,98]	0,01
IMMLJ, g/m	2104,81 [87,62; 119,12]	76,17 [74,47; 79,96]	0,001
TMJP LV, mm	10,72 [10,03; 11,12]	9,20 [8,91; 9,47]	0,02
IOTS LJ	0,41 [0,38; 0,42]	0,40 [0,36; 0,41]	0,71
UO, ml	75,60 [74,18; 78,69]	61,75 [61,52; 63,25]	0,01
PUV, ml/g	0,39 [0,37; 0,41]	0,42 [0,42; 0,43]	0,04
MTS, g/cm	2158,19 [154,12; 162,45]	141,11 [139,36;145,05]	0,01
FW, %	67,0 [60,0; 70,0]	60,9 [59,8; 61,7]	0,08
E/A lv	1.21±0.01	1.24±0.02	0.2

Abbreviations: ICDO — index of the final diastolic LV volume; IMLJ — LV myocardial mass index; TMJP — thickness of the interventricular septum; LV IOTS — index of the relative thickness of the LV wall; UO — shock volume; PUV — shock ejection index; MS — myocardial stress; PV — LV ejection fraction; E/A — velocity ratio early to late diastolic filling rate (characteristic of transmittal flow).

The dynamics of the incidence of LDC in group I patients (with thyrotoxicosis and comorbid pathology) is shown in Fig. 2. It should also be noted that in group I patients (with comorbid pathology), the addition of the introduction of thyrostatics to standard therapy of coronary heart disease and CHF led to a statistically significant decrease in clinical manifestations of CHF (the average score for SHOCK decreased from 7.08 to 6.06 — by 15.3%, $p < 0.001$) and increased exercise tolerance (the distance during the 6-minute walk test increased from 254 m to 297 m — by 18.2%, $p < 0.001$). A comparative assessment of EchoCG parameters after 6 months of combined therapy with the inclusion of thyrostatics also revealed a statistically significant positive dynamics of the parameters of the left ventricle in patients of both groups. In patients with thyrotoxicosis without CVD, the final diastolic volume (BWW) significantly decreased by 11% ($p=0.01$) and, accordingly, the index of the final- the total diastolic volume (ICDO) — by 12% ($p=0.01$), the thickness of the ventricular septum (LV TMJ) — by 14.2% ($p=0.04$), the LV myocardial mass index (LVMI) — by 27.3% ($p=0.001$). In this group of patients, the indicators of myocardial stress (MS) also statistically significantly decreased by 11% ($p=0.01$), the shock volume (UO) — 18.3% ($p=0.01$), the shock ejection index (PUV) increased by 8% ($p=0.04$) (Table. 1). The analysis of the results of EchoCG in patients with a combination of thyrotoxicosis and CHF of ischemic genesis also revealed a statistically significant increase in the indicators of PUV, UO and a decrease in the value of MS. It is especially important to note an increase in the LV ejection fraction (LV) in this group of comorbid patients, which characterizes an improvement in the functional activity of

the myocardium in the conditions of the achieved euthyroid state (Fig. 3). In addition, in group I of patients (with thyrotoxicosis, coronary heart disease and CHF), there is an improvement in LV diastolic function: an increase in E/A by 13% ($p=0.03$) and a decrease in IVRT by 15% ($p=0.01$). However, it should be noted that the indicators of linear and volumetric LV parameters in this group did not significantly change, which is probably due to the existing concomitant cardiovascular pathology in these patients. A comparative assessment of EchoCG parameters after 6 months of combined therapy with the inclusion of thyrostatics also revealed a statistically significant positive dynamics of the parameters of the left ventricle in patients of both groups. In patients with thyrotoxicosis without CVD, the final diastolic volume (BDO) significantly decreased by 11% ($p=0.01$) and, accordingly, the index of final diastolic volume (ICDO) — by 12% ($p=0.01$), the thickness of the ventricular septum (LV TMJ) — by 14.2% ($p=0.04$), LV myocardial mass index (LVMI) — by 27.3% ($p=0.001$). In this group of patients, the indicators of myocardial stress (MS) also decreased statistically significantly — by 11% ($p=0.01$), stroke- the total volume (UO) was 18.3% ($p=0.01$), the impact ejection index (PUV) increased by 8% ($p=0.04$) (Table 1). Analysis of EchoCG results in patients with a combination of thyrotoxicosis and CHF of ischemic genesis also revealed a statistically significant increase in PUV, UO and a decrease in values of MS. It is especially important to note an increase in the LV ejection fraction (LV) in this group of comorbid patients, which characterizes an improvement in the functional activity of the myocardium in the conditions of the achieved euthyroid state (Fig. 3). In addition, in group I of patients (with thyrotoxicosis, coronary heart disease and CHF), there is an improvement in LV diastolic function: an increase in E/A by 13% ($p=0.03$) and a decrease in IVRT by 15% ($p=0.01$). However, it should be noted that the indicators of linear and volumetric LV parameters in this group did not significantly change, which is probably due to the existing concomitant cardiovascular pathology in these patients.

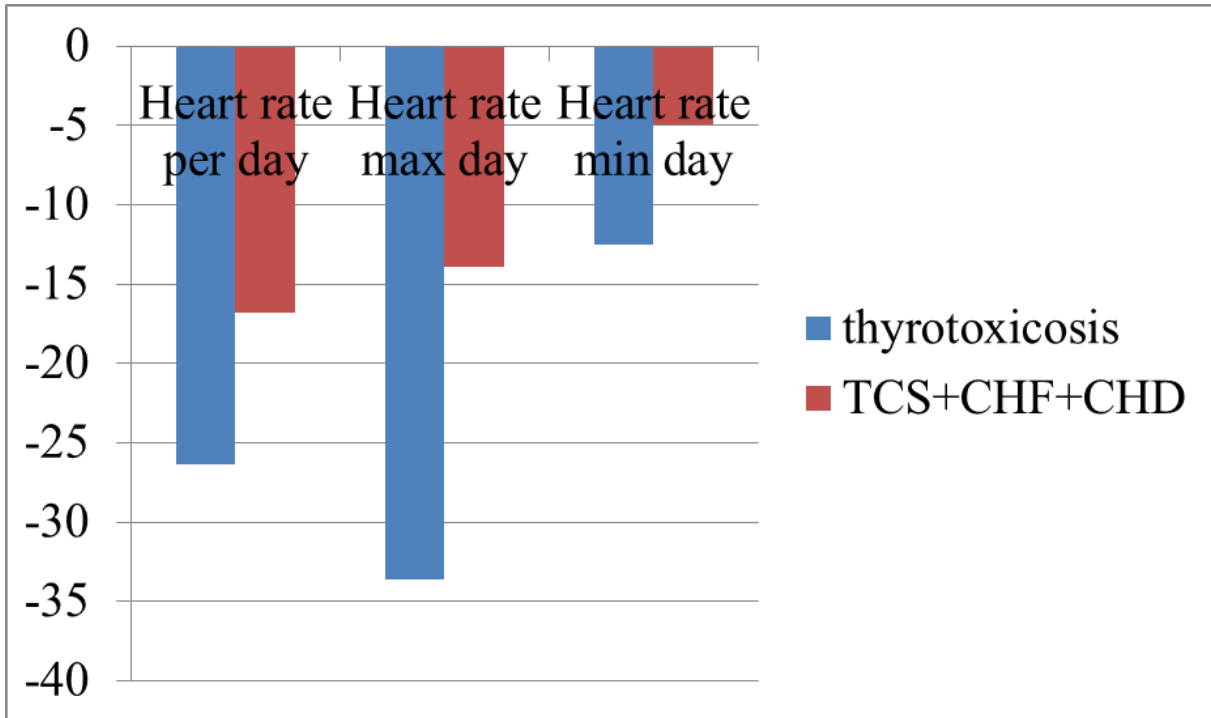


Figure 1. Dynamics of heart rate indicators in patients of both groups with thyrotoxicosis through 6 months of therapy

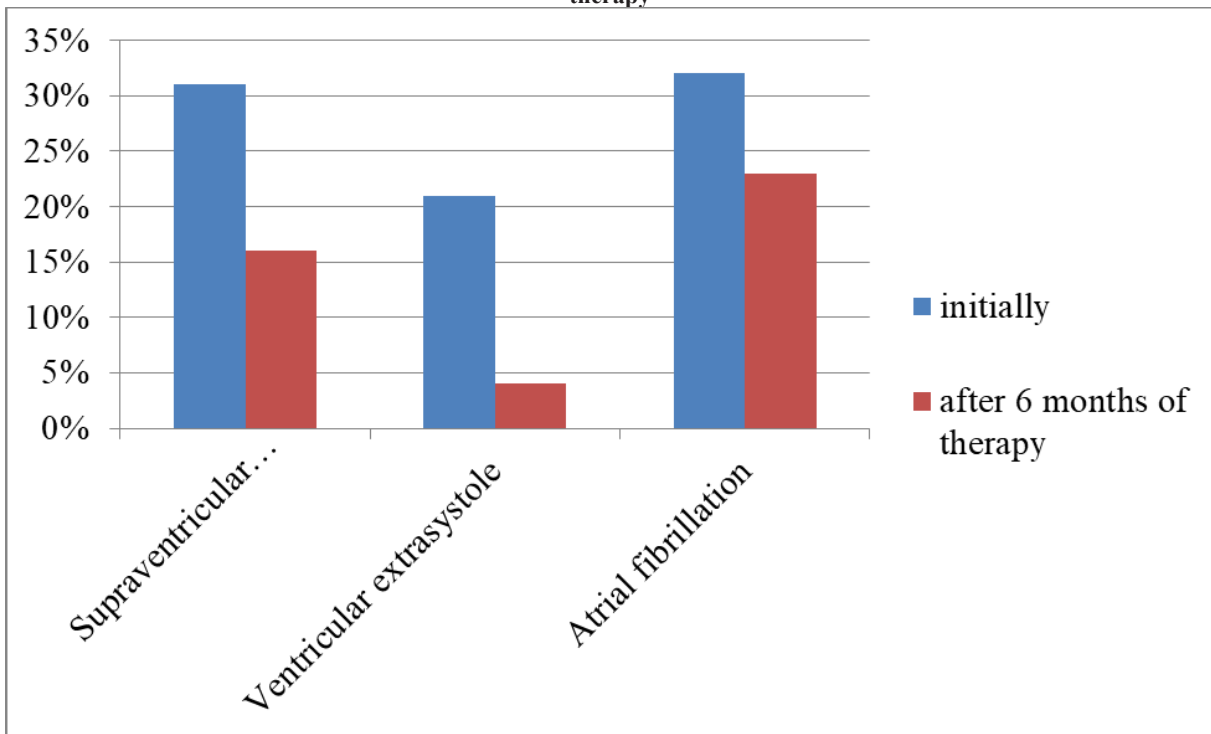
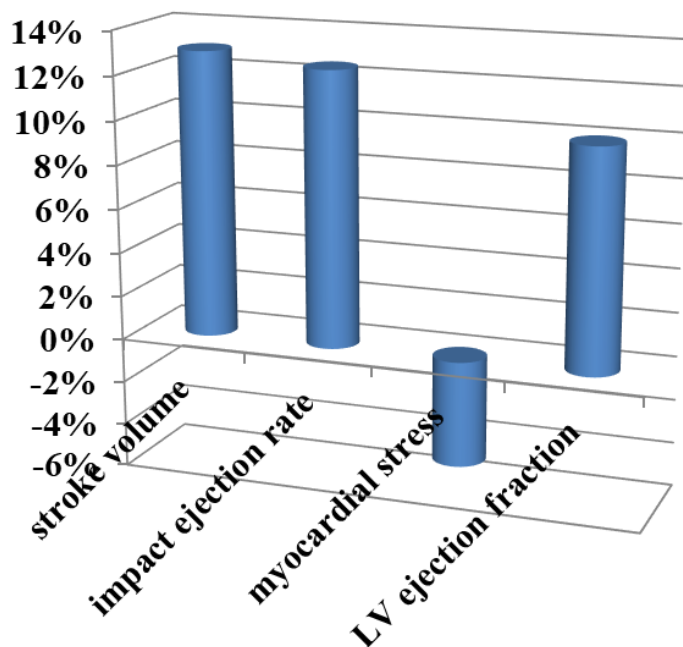


Figure 2. Dynamics of the frequency of occurrence of cardiac arrhythmias in patients with thyrotoxicosis and CHF of ischemic genesis on the background of therapy.

Dynamics of LV echocardiographic parameters in patients with thyrotoxicosis and CHF of ischemic genesis after 6 months of therapy.



■ Dynamics of LV echocardiographic parameters in patients with thyrotoxicosis and CHF of ischemic genesis after 6 months of therapy.

DISCUSSION. It is known that in patients with hyperthyroidism, achieving an euthyroid state does not guarantee the disappearance of symptoms of thyrotoxic cardiopathy. The duration of the disease and the lack of compensation, as well as concomitant pathology, especially of the cardiovascular system, reduce the likelihood of recovery of sinus rhythm and regression of heart remodeling processes in patients with thyrotoxicosis. However, some researchers in their works indicate the possibility of normalization of the morpho-functional parameters of the heart, provided timely and adequate thyrostatic therapy is prescribed. Despite the studies conducted in this direction, it is still relevant to assess the effectiveness of thyrostatic therapy in treatment- research institutes of patients with cardiovascular pathology and thyrotoxicosis. In our study, in patients with thyrotoxicosis who did not have concomitant CVD, against the background of the achieved compensation of the functional activity of the thyroid gland, there was a significant positive dynamics of such clinical symptoms as a decrease in heart rate during the day, a decrease in the incidence of LDC, as well as an improvement in the morpho-functional parameters of the left ventricle in the form of a decrease in LV myocardial remodeling, which is consistent with the results of previously published studies. It should be noted that initially in this group of patients LV LV was elevated and corresponded to the initial, hyperkinetic, stage of thyrotoxic heart disease. The achievement of euthyroidism led to a decrease in LV LV and the restoration of normal LV systolic function. The inclusion of thyrostatics in the scheme of combination therapy in group

I patients who had a combination of ischemic CHF and thyrotoxicosis also contributed to a decrease in the incidence of LDC and a decrease in heart rate, but in this group of patients the dynamics was not so pronounced. It is important to emphasize that the achievement of persistent euthyroidism in patients with combined pathology led to an increase in physical activity and a decrease in the clinical symptoms of CHF. Special attention should be paid to the statistically significant positive dynamics of the structural and functional parameters of the left ventricle, which made it possible to judge the regression of pathological remodeling, improvement of systolic and diastolic function of the left ventricle against the background of therapy. Considering that patients with coronary heart disease and CHF have already received treatment in accordance with clinical recommendations, it can be argued that it was the inclusion of thyrostatics in the combination therapy that led to such a pronounced positive dynamics of the analyzed indicators.

CONCLUSION. The results of the study showed that the inclusion of thyrostatics in combination therapy and the achievement of a stable euthyroid state in patients with a combination of ischemic CHF and thyrotoxicosis leads to increased exercise tolerance, reduced symptoms of HF, reduced incidence of LDC, improved systolic and diastolic function of the left ventricle. In practical healthcare, timely detection of thyroid hyperfunction in patients with CVD and optimal drug correction with the achievement of euthyroidism will certainly contribute to improving the effectiveness of therapy in such patients.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Akbarov, A. T. U., Feruz Yusufovich, N., & Xusseynova, M. A. (2021). Features Of Intensive Therapy For Preeclampsia And Eclampsia. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 3(01), 124-130.
2. Akramovna, I. K., & Zaynobiddin o'g'li, F. J. (2023). RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPED

- OSTEOARTHRITIS. BEST SCIENTIFIC RESEARCH-2023, 2(1), 28-35.
3. Djамshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Rustamovich, T. D. (2023). EFFECTIVENESS OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PREGNANT WOMEN. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 137-144.
 4. Islamova, K. A. (2022, November). SEMIZLIK BOR BEMORLARDA OSTEOARTROZ KASALLIGINING KLINIK XUSUSIYATLARI. In *INTERNATIONAL CONFERENCES* (Vol. 1, No. 10, pp. 299-301).
 5. Islamova, K. A., Olimdjanova, F. J. Q., Ziyadullaev, S. K., & Kamalov, Z. S. (2022). RISK FACTORS FOR EARLY DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS.
 6. Khabibovna, Y. S., & Abdukodirovna, A. S. (2021). Changes In The Diastolic Function Of The Right Ventricle In Arterial Hypertension. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 161-169.
 7. Khabibovna, Y. S., & Buriboevich, N. M. (2021). Change Of Structural And Functional Heart Indicators In Patients With Diabetes Mellitus With Diastolic Heart Failure. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 144-150.
 8. Khusainova, M. A. (2023). CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 485-490.
 9. Khusainova, M. A., Ergashova, M. M., Eshmamatova, F. B., & Khayitov, S. M. (2023). Features of quality of life indicators in patients with pneumonia. *Science and Education*, 4(2), 138-144.
 10. Khusainova, M. A., Eshmamatova, F. B., Ismoilova, K. T., & Mamadiyoro,va, M. M. (2023). METABOLIC SYNDROME IN RHEUMATOID ARTHRITIS AS A CRITERION OF CARDIOVASCULAR RISK. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 331-339.
 11. Khusainova, M. A., Vakhidov, J. J., Khayitov, S. M., & Mamadiyoro,va, M. M. (2023). Cardiac arrhythmias in patients with rheumatoid arthritis. *Science and Education*, 4(2), 130-137.
 12. Nazarov, F. Y., & Bekmuradova, M. S. (2022). RESEARCH OF LOCAL CONTRACTABILITY OF THE MYOCARDIAL WITH THE HELP OF TISSUE DOPPLERA STREETS SUFFERING WITH DILATED CARDIOMYOPATHY. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(1), 317-319.
 13. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Djамshedovna, K. D., & Nizamitdinovich, K. S. (2023). Features of the Psychoemotional Status of Patients with Rheumatoid Arthritis. *Miasto Przyszłości*, 32, 23-30.
 14. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Nizamitdinovich, K. S., & Djамshedovna, K. D. (2022). Gastrointestinal Conditions in Rheumatoid Arthritis Patients. *Texas Journal of Medical Science*, 15, 68-72.
 15. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). DIAGNOSIS OF CIRRHOTIC CARDIOMYOPATHY. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 141-147.
 16. Uzokov, J. B., Khusainova, M. A., Eshmamatova, F. B., & Mamadiyoro,va, M. M. (2023). Correction of violations rheology of blood in ischemic heart disease. *Science and Education*, 4(2), 153-159.
 17. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). FEATURES OF HEART DAMAGE IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 127-134.
 18. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Rustamovich, T. D., & Djамshedovna, K. D. (2023). QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH GOUT. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 156-164.
 19. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M. M., & Jamshedovna, K. D. (2022). Features of portal blood circulation and echographic structure of the liver in patients with chronic heart failure. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 576-581.
 20. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M. M., & Totlibayevich, Y. S. (2022). Characteristics Of Neuropeptides-Cytokines in Patients with Cardiovascular Pathology Occurring Against the Background of Anxiety and Depressive Disorders. *The Peerian Journal*, 11, 51-57.
 21. Yarmukhamedova, S. K., Normatov, M. B., & Amirova, S. A. (2021). Modification of structural and functional indicators of the heart in diabetes mellitus patients with diastolic heart failure. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 9(5), 1-4.
 22. Yarmuxamedova, S. X., & Normatov, M. B. R. (2021). SURUNKALI GLOMERULONEFRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA SUTKALIK QON BOSIMINING XARAKTERISTIKASI. *Scientific progress*, 2(2), 706-710.
 23. Zikirayevna, S. G., Makhmudovich, A. S., Fakhriddinovich, T. S., & Muxtorovna, E. M. (2022). NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(10), 414-422.
 24. Zikirayevna, S. G., Muxtorovna, E. M., Mamadiyarovich, S. A., & Jurayevich, M. E. (2022). EVALUATION OF 12-WEEK URATE-REDUCING THERAPY WITH ALLOPURINOL IN COMBINATION WITH THE NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUG MELOXICAM IN PATIENTS WITH GOUT. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(6), 140-148.
 25. Zikirayevna, S. G., Zohirovna, M. G., Muxtorovna, E. M., & Bahromovich, S. S. (2022). Kidney Damage in Patients with Chronic Cardiac Insufficiency and Obesity. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 72-78.
 26. Бекмурадова, М. С., & Назаров, Ф. Ю. (2022). ТАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ С ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ. *Вестник магистратуры*, (2-1 (125)), 7-9.
 27. Бекмурадова, М. С., & Хайдаров, С. Н. (2022). СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОВЫШЕННЫМ ПУЛЬСОВЫМ ДАВЛЕНИЕМ И НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИМ ПЕПТИДОМ. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(1).
 28. Бекмурадова, М. С., Гаффаров, Х. Х., & Ярматов, С. Т. (2021). ОШҚОЗОН-ИЧАК ТРАКТИ ЗАРАРЛАНИШИ УСТУНЛИГИ БИЛАН КЕЧГАН КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ ҲОЛАТНИ

- ДАВОЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИКЛАРИ. Scientific progress, 2(1), 489-493.
29. Бекмурадова, М. С., Гаффоров, Х. Х., & Ярмагов, С. Т. (2020). Значение определения мозгового натрийуретического пептида в процессе диагностики хронической сердечной недостаточности. Достижения науки и образования, (4 (58)), 75-78.
 30. Ибадова, О. А., & Аралов, Н. Р. (2020). Диагностические трудности и различия в терминологии идиопатической фиброзирующей болезни легких (литературный обзор). Достижения науки и образования, (2 (56)), 63-67.
 31. Ибадова, О. А., Аралов, Н. Р., & Курбанова, З. П. (2020). Роль сурфактантного белка D (SP-D) в иммунном ответе при неспецифической интерстициальной пневмонии. Достижения науки и образования, (4 (58)), 45-49.
 32. Ибадова, О. А., Курбанова, З. П., & Шодиев, О. О. (2021). ФАКТОРЫ РИСКА В ПРОГРЕССИРОВАНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. Достижения науки и образования, (8 (80)), 101-107.
 33. Ибадова, О. А., Шодикулова, Г. З., & Нажмиддинов, А. Ш. (2021). ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. Достижения науки и образования, (8 (80)), 50-55.
 34. Исламова, К. А., & Тоиров, Э. С. (2019). Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом. In Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.-Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM.. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
 35. Хусаинова, М. А. (2022). OZONETHERAPY IN RESTORATIVE TREATMENT PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE. Журнал кардиореспираторных исследований, 3(4).
 36. Эргашева, М. Т. (2022). АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ. Журнал кардиореспираторных исследований, (SI-2).

Ярмухамедова Саодат Хабибовна
Заведующая кафедрой пропедевтики внутренних
болезней
Самаркандский государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан
Амирова Шохидабону Аблюкодировна
Студентка 4 курса
Самаркандский государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан

ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

For citation: S.Kh. Yarmuxamedova., Sh.A. Amirova. SIGNIFICANCE OF RIGHT VENTRICULAR DIASTOLIC DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH HYPERTENSION. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 12, pp.79-83

АННОТАЦИЯ

Гипертоническая болезнь в настоящее время является одной из самых актуальных медицинских проблем. Это в большей мере связано с тем, что артериальная гипертензия, во многом обуславливающая высокую сердечно-сосудистую заболеваемость, инвалидизацию и смертность, а также характеризуется широкой распространенностью. Ранняя диагностика изменений в сердце у больных гипертонической болезнью представляет большой практический интерес, что позволяет принимать своевременно профилактические меры и проводить лечение. Как правило, при артериальной гипертензии в первую очередь и в большей степени поражается левый желудочек, так как на него с самого начала заболевания падает основная нагрузка. Был проведён анализ параметров диастолической функции правого желудочка в зависимости от уровня подъёма диастолического артериального давления между больными с мягкой и высокой артериальной гипертонией. При этом были выявлены достоверные различия, которые касались соотношения максимальной скорости наполнения к максимальной скорости изгнания. Наблюдалась тенденция к росту времени фазы быстрого наполнения вклада фазы быстрого наполнения в диастолу правого желудочка, что обусловлено начальными признаками диастолической дисфункции правого желудочка со снижением максимальной скорости наполнения и умеренным ростом вклада систолы правого предсердия в наполнение правого желудочка.

Ключевые слова: Гипертоническая болезнь, артериальная гипертензия, диастолическая дисфункция, правый желудочек, эхокардиография, максимальная скорость наполнения, максимальная скорость изгнания.

Yarmukhamedova Saodat Khabibovna
Head of the Department of Propaedeutics of Internal
Diseases Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan
Amirova Shokhidabonu Ablukodirovna
student of Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

DETERMINATION OF INDICATORS OF DIASTOLIC DYSFUNCTION OF THE RIGHT VENTRICLE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

ANNOTATION

Hypertension is currently one of the most urgent medical problems. This is largely due to the fact that arterial hypertension, which largely determines the high cardiovascular morbidity, disability and mortality, is also characterized by a wide prevalence. Early diagnosis of changes in the heart in hypertensive patients is of great practical interest, which allows timely preventive measures and treatment. As a rule, with arterial hypertension, the left ventricle is primarily and to a greater extent affected, since the main load falls on it from the very beginning of the disease. An analysis was made of the parameters of the diastolic function of the right ventricle depending on the level of rise in diastolic blood pressure between patients with mild and high arterial hypertension. At the same time, significant differences were revealed, which concerned the ratio of the maximum filling rate to the maximum ejection rate. There was a trend towards an increase in the time of the fast filling phase of the contribution of the fast filling phase to the diastole of the right ventricle, which is due to the initial signs of diastolic dysfunction of the right ventricle with a decrease in the maximum filling rate and a moderate increase in the contribution of the right atrial systole to the filling of the right ventricle.

Key words: arterial hypertension, diastolic dysfunction, right ventricle, echocardiography, maximum filling rate, maximum ejection rate.

GIPERTONIYA KASALLIGIDA O'NG QORINCHA DIASTOLIC DISFUNKTSIA BELGIARINI ANIQLASH AHAMIYATI

ANNOTATSIYA

Gipertoniya kasalligi hozirgi vaqtda eng dolzarb tibbiy muammolardan biridir. Bu, asosan, yuqori yurak-qon tomir kasalliklari, nogironlik va o'limni belgilaydigan arterial gipertenziya bilan bog'liq, va keng tarqalganligi bilan ham ajralib turadi. Gipertoniya kasalligi bilan kasallangan bemorlarda yurakdagi o'zgarishlarni erta tashxislash katta amaliy qiziqish uyg'otadi, bu o'z vaqtida profilaktika choralari va davolash imkonini beradi. Qoida tariqasida, arterial gipertenziya bilan chap qorincha birinchi navbatda va ko'proq darajada ta'sir qiladi, chunki asosiy yuk kasallikning boshidanoq unga tushadi. Yengil va yuqori arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlar o'rtasida diastolik qon bosimining ko'tarilish darajasiga qarab o'ng qorincha diastolik funktsiyasi parametrlari tahlil qilindi. Shu bilan birga, maksimal to'ldirish tezligining maksimal chiqarish tezligiga nisbati bilan bog'liq bo'lgan sezilarli farqlar aniqlandi. Tez to'lish fazasining o'ng qorincha diastolasiga qo'shgan hissasining tez to'ldirish fazasi vaqtini ko'paytirish tendentsiyasi mavjud edi. Bu o'ng qorincha diastolik disfunktsiyasining dastlabki belgilari bilan bog'liq bo'lib, maksimal to'ldirish tezligining pasayishi va o'ng bo'lmacha sistolasining o'ng qorinchani to'ldirishga qo'shgan hissasining o'rtacha oshishi.

Kalit so'zlar: gipertoniya kasalligi, arterial gipertenziya, diastolik disfunktsiya, o'ng qorincha, ehokardiografiya, to'lishning maksimal tezligi, haydashning maksimal tezligi

Актуальность. Гипертоническая болезнь в настоящее время является одной из самых актуальных медицинских проблем. Это в большей мере связано с тем, что артериальная гипертензия, во многом обуславливающая высокую сердечно-сосудистую заболеваемость, инвалидизацию и смертность, а также характеризуется широкой распространенностью.[1,2]

Существенным фактором, ухудшающим течение и прогноз гипертонической болезни остается ремоделирование миокарда. В то время как ремоделирование левого желудочка при гипертонической болезни изучено довольно хорошо, состоянию правого желудочка уделялось значительно меньше внимания. Нарушения диастолической функции правого желудочка у больных сердечной недостаточностью являются независимым прогностическим фактором выживаемости, а использование тканевой доплерографии позволяет выявить новые информативные параметры диастолической дисфункции, а также доказать ее связь с развитием легочной гипертензии [1,2,4].

Необходимо отметить, что диастолическая функция, являясь сложным процессом, состоящим из многочисленных, взаимосвязанных факторов, находится в зависимости от таких показателей как: возраст, пол, площадь поверхности тела, фаза дыхания, масса миокарда желудочка, частоты сердечных сокращений, пред- и постнагрузки. [11,12] С помощью различных методов исследования установлено, что ПЖ при ГБ так же подвергается гипертрофии, развиваются нарушения его сократимости и клинически выраженная недостаточность.[12]

Цель исследования: Изучить диастолическую функцию правого желудочка у больных с различными стадиями гипертонической болезни и при присоединении сердечной недостаточности II-III функционального классов.

Материалы и методы исследования. Нами был обследован 71 больной гипертонической болезнью. Все обследованные были подвергнуты комплексному

обследованию с целью исключения симптоматической АГ и других заболеваний. Диагноз гипертонической болезни ставили на основании критериев, предложенных комитетом экспертов ВОЗ. В исследование были включены больные гипертонической болезнью II-III стадий - 31 женщины (43,66 %) и 40 мужчин (56,3%) (в возрасте от 25 до 63 лет). Средний возраст по группе составил 50,3±4,6 года. У мужчин средний возраст составил 43,4±4,9 и у женщин 52,7±4,9 года. Прием гипотензивных препаратов отменили за 24 часа до начала исследования.

Электрокардиографическое обследование проводилось в 12 общепринятых отведениях на скорости 50 мм/сек.

Измерение АД проводилось после не менее 5 минут отдыха пациента. Артериальное давление измерялось на правой плечевой артерии по методу Короткова. Диагноз гипертонической болезни II стадии был установлен у 46 больных. Средний возраст больных составил 42,3±4,2 года. Из них 21 женщины (средний возраст 44,7 ± 4,7 года) и 25 мужчины (средний возраст 37,4 ± 4,7 года). Из исследования были исключены больные с заболеваниями, существенно влияющими на систолическую и диастолическую функцию правого желудочка, такие как - сахарный диабет, ожирение, хронические неспецифические заболевания легких, трикуспидальная регургитация более, чем II степени, тахикардией с частотой сердечных сокращений более 100 ударов в минуту и фибрилляцией предсердий.

Результаты исследования. У всех больных отмечались признаки гипертрофии левого желудочка на ЭКГ и наличия гипертонической ангиоретинопатии сетчатки. Диагноз гипертонической болезни III стадии был установлен у 25 больных, имеющих поражения органов-мишеней. Средний возраст больных составил 57,1 ± 4,3 года. Из них 10 женщин (средний возраст 55,9 ± 4,6 года) и 15 мужчин (средний возраст 62,4 ± 4,5 года). Из них у 7 пациентов (2 женщин и 5 мужчин, средний возраст 63,3 ± 4,7 года) отмечались в анамнезе

преходящие нарушения мозгового кровообращения, у остальных 18 (6 женщин и 12 мужчин, средний возраст $56,2 \pm 5,3$ года) – документированная ишемическая болезнь сердца. По полу и возрасту группы пациентов с гипертонической болезнью II и III стадиями достоверно не различались. Сочетание гипертонической болезни и ишемической болезни сердца и 8 мужчин, средний возраст $54,3 \pm 2,6$ года) и у 15 больных ГБ III стадией (60%) (7 женщин и 8 мужчин, средний возраст $61,2 \pm 7,3$ года). Диагноз ишемической болезни сердца у пациентов гипертонической болезнью ставился согласно критериям, рекомендованным ВОЗ [2].

Обсуждение. В группе больных, включенных в исследование, продолжительность гипертонической болезни составила $13,4 \pm 3,2$ года, длительность стабильного повышения АД составила - $9,7 \pm 3,8$ лет. 38 обследованных больных (53, 5%), жаловались на головные боли, на головокружение жаловался 21 больной (29,5%), боли в левой половине грудной клетке отмечались у 30 больных (42,2%).

Среди обследованных больных, включенных в исследование, лабильное течение заболевания отмечено у 7 (9,8%), стабильные цифры АД - у 64 (90,1%) пациентов.

Согласно «Рекомендациям Комитета Экспертов ВОЗ» [1,2] при обследовании выделялись больные с мягкой, умеренной и высокой артериальной гипертензией. Больных с мягкой формой повышения АД было 25 человек (35,2%), с умеренной формой - 37 (52,1%) и высокой артериальной гипертензией - 9 пациентов (12,7%).

При объективном клиническом исследовании у 26 больных (36,6%) было выявлено расширение границ относительной тупости сердца влево. Остальные клинические показатели между подгруппами практически не различались. Показатели систолической функции правого желудочка существенно не различались между подгруппами.

Был проведен анализ параметров диастолической функции правого желудочка в зависимости от уровня подъема диастолического артериального давления между больными с мягкой и высокой артериальной гипертензией. При этом были выявлены достоверные различия, которые касались соотношения максимальной скорости наполнения к максимальной скорости изгнания при тенденции к росту времени фазы быстрого наполнения в диастолу правого желудочка, что обусловлено начальными признаками диастолической дисфункции правого желудочка со снижением максимальной скорости наполнения и умеренным ростом вклада систолы правого предсердия в наполнение правого желудочка. Показатели расслабления и заполнения правого желудочка между больными с мягким и умеренным повышением уровня артериального давления не отличались достоверно, кроме больных с умеренным повышением диастолического артериального давления. При анализе диастолической функции правого желудочка в зависимости от стадии гипертонической болезни было выявлено достоверные отличия между подгруппами больных с гипертонической болезнью касались лишь соотношения максимальной скорости наполнения к максимальной скорости изгнания, существенно снижавшейся при гипертонической болезни II стадии.

При дальнейшем изучении диастолической функции у пациентов гипертонической болезнью II стадией выявлено, что у 31 больных (40,8%) отмечался «псевдонормальный» тип диастолических нарушений, заключающийся в приближении к нормативным показателям максимальной скорости наполнения, а также в нормализации вклада систолы предсердия.

Таким образом, диастолическая функция левого желудочка, зависит от уровня артериального давления и/или наличия гипертрофии миокарда, но также и от нейрогуморальных изменений, которые свойственны начальным стадиям гипертонической болезни. Выявленные данные показывают процессы гипертрофии миокарда не только левого, но и правого желудочка. Развитие диастолических нарушений со стороны правого желудочка начинается со снижения максимальной скорости наполнения и компенсаторного увеличения давления в правом предсердии. Данные нарушения, носят достоверный характер по сравнению с псевдонормальным типом диастолической дисфункции. Существенный характер этих изменений и относительно высокое число пациентов с этим типом диастолических нарушений среди больных гипертонической болезнью II стадией обуславливают тенденцию к снижению максимальной скорости наполнения при гипертонической болезни II стадии, что привело к достоверному уменьшению индекса максимальной скорости наполнения /максимальной скорости изгнания у данных больных.

Псевдонормальный тип дисфункции правого желудочка связан с ростом максимальной скорости наполнения. Увеличение максимальной скорости наполнения носит компенсаторный характер, позволяющий преодолеть ригидность правого желудочка. Кроме того, этот тип диастолической дисфункции был связан с укорочением времени изоволюмического расслабления. При развитии III стадии ГБ отмечается существенное преобладание пациентов с рестриктивным типом нарушения диастолы. При этом отмечалось увеличение максимальной скорости наполнения и снижение показателей сократительной способности правого желудочка. Индекс отношения максимальной скорости наполнения к максимальной скорости изгнания достоверно увеличивался. У больных гипертонической болезнью III стадией формирование рестриктивного типа диастолических нарушений влияло и на временные показатели диастолы. Например, выявлялась тенденция к увеличению времени скорости максимального наполнения и изгнания.

Показатель отношения максимальной скорости наполнения к максимальной скорости изгнания является показателем диастолической дисфункции правого желудочка в зависимости от стадии гипертонической болезни. Преобладание среди пациентов с гипертонической болезнью III стадии больных с рестриктивным типом нарушений диастолы привело к достоверному увеличению индекса отношения максимальной скорости наполнения к максимальной скорости изгнания, в то время как у больных ГБ II стадии отмечалось его снижение.

Для больных с ГБ II стадии он составил $1,54 \pm 0,5$, а у больных с III стадией ГБ - $2,6 \pm 0,4$. Достоверных различий в стадии недостаточности максимальной скорости изгнания кровообращения между

группами получено не было, однако для того, чтобы минимизировать влияние развивающейся сердечной недостаточности на рассматриваемые показатели, в дальнейшем анализ диастолических нарушений будет проведен в каждой подгруппе отдельно.

Выводы. Таким образом, при присоединении сердечной недостаточности у больных на различных стадиях гипертонической болезни развивается более

тяжелая диастолическая дисфункция правого желудочка, в ряде случаев характер рестриктивного характера. У больных с тяжелой сердечной недостаточностью выявляется снижение сократительной способности правого желудочка, которое заключалось в достоверном, снижением, тенденции к снижению ударного объема и увеличению конечно-диастолического объема правого желудочка.

References / Список литературы /Iqtiboslar

1. Akbarov, A. T. U., Feruz Yusufovich, N., & Xusseynova, M. A. (2021). Features Of Intensive Therapy For Preeclampsia And Eclampsia. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 3(01), 124-130.
2. Alisherovna, K. M. (2022). PSYCHOSOMATIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND GOUT. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(5), 665-671.
3. Alisherovna, K. M. (2023). CYSTATIN C AND COLLAGEN TYPE IV IN CHRONIC KIDNEY DISEASE DIAGNOSIS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 4(1), 100-110.
4. Alisherovna, K. M. CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION.
5. Davranovna, M. K., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Nizamitdinovich, K. S. (2022). Assessment of the Quality of Life of Patients with Coronary Heart Disease. *The Peerian Journal*, 11, 44-50.
6. Djamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Rustamovich, T. D. (2023). EFFECTIVENESS OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PREGNANT WOMEN. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 137-144.
7. Erkinovna, K. Z., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Nizamitdinovich, K. S. (2022). Correction of Cytokine Imbalance in the Treatment of Stable Angina Pectoris. *The Peerian Journal*, 11, 64-70.
8. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Epidemiology And Features Of Essential Therapy Hypertension In Pregnant Women. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 606-611.
9. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Davranovna, M. K. (2022). LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC DYSFUNCTION IN PREGNANT WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA WITHOUT PROTEINURIA. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 135-140.
10. Khabibovna, Y. S., & Abdukodirovna, A. S. (2021). Changes In The Diastolic Function Of The Right Ventricle In Arterial Hypertension. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 161-169.
11. Khabibovna, Y. S., & Buriboevich, N. M. (2021). Change Of Structural And Functional Heart Indicators In Patients With Diabetes Mellitus With Diastolic Heart Failure. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 144-150.
12. Khabibovna, Y. S., & Salkhidinova, B. M. (2022). EFFECTS OF PROTON PUMP INHIBITORS ON HEPATIC ENCEPHALOPATHY IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS. *World Bulletin of Public Health*, 9, 230-233.
13. Khusainova, M. A. (2023). CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 485-490.
14. Khusainova, M. A., Toirov, D. R., Khaydarov, S. N., & Kamolova, D. D. (2023). MORPHOFUNCTIONAL PARAMETERS OF THE HEART IN WOMEN SUFFERING FROM ESSENTIAL ARTERIAL HYPERTENSION IN POSTMENOPAUSE AND ON THE BACKGROUND OF TREATMENT. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 322-330.
15. Nazarov, F. Y. (2021). Correction of hemodynamic disorders in patients with outside bilateral total pneumonia. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 151-155.
16. Nazarov, F. Y., & Yarmatov, S. T. (2020). Optimization of methods for prevention and intensive therapy of complications in pregnant women with chronic syndrome of Disseminated Intravascular Coagulation. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 8(9), 82-85.
17. Nizamitdinovich, K. S., & Alisherovna, K. M. (2022). Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure, After Cardiac Resynchronization Therapy. *Texas Journal of Medical Science*, 14, 168-173.
18. Nizamitdinovich, K. S., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Davranovna, M. K. (2022). Heart Lesions in Rheumatological Diseases. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 91-94.
19. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Baxtiyorovich, U. J., & Abdurakhmonovich, M. M. (2022). Painless Cardiac Ischemia in Women with Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 95-98.
20. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Djamshedovna, K. D., & Nizamitdinovich, K. S. (2023). Features of the Psychoemotional Status of Patients with Rheumatoid Arthritis. *Miasto Przyszłości*, 32, 23-30.
21. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Nizamitdinovich, K. S., & Djamshedovna, K. D. (2022). Gastrointestinal Conditions in Rheumatoid Arthritis Patients. *Texas Journal of Medical Science*, 15, 68-72.
22. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). DIAGNOSIS OF CIRRHOTIC CARDIOMYOPATHY. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 141-147.
23. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Anxiety Disorders and Coronary Heart Disease. *The Peerian Journal*, 11, 58-63.
24. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Muxtorovna, E. M. (2022). Hearts In

- Rheumatoid Arthritis: The Relationship With Immunological Disorders. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 34-41.
25. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Duskobilovich, B. S. (2022). THE VALUE OF XANTHINE IN CHRONIC HEART FAILURE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 24-29.
 26. Totlibayevich, Y. S., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). Risk Factors for Kidney Damage in Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 79-84.
 27. Uzokov, J. B., Khusainova, M. A., Eshmamatova, F. B., & Mamadiyoroova, M. M. (2023). Correction of violations rheology of blood in ischemic heart disease. *Science and Education*, 4(2), 153-159.
 28. Xabibovna, Y. S., & Buriboevich, N. M. (2021, May). SOME FEATURES OF STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CHANGES OF THE MYOCARDIAL IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS WITH DIASTOLIC HEART FAILURE. In *E-Conference Globe* (pp. 208-211).
 29. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). FEATURES OF HEART DAMAGE IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 127-134.
 30. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Rustamovich, T. D., & Djamshedovna, K. D. (2023). QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH GOUT. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 156-164.
 31. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M., & Jamshedovna, K. D. (2022). Features of portal blood circulation and echographic structure of the liver in patients with chronic heart failure. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 576-581.
 32. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M. M., & Totlibayevich, Y. S. (2022). Characteristics Of Neuropeptides-Cytokines in Patients with Cardiovascular Pathology Occurring Against the Background of Anxiety and Depressive Disorders. *The Peerian Journal*, 11, 51-57.
 33. Yarmatov, S. T., & Xusainova, M. A. (2021). BRONXIAL ASTMA MAVJUD BO'LGAN BEMORLARDA GASTROEZOFAGIAL REFLYUKS KASALLIGI DIAGNOSTIKASI VA OLIB BORISH ALGORITMI. *Scientific progress*, 2(2), 208-213.
 34. Yarmatov, S. T., & Xusainova, M. A. (2021). Yurak Ishemik Kasalligi Mavjud Bo'lgan Bemorlarda. *Scientific progress*, 2(3), 785-791.
 35. Назаров, Ф. Ю., & Махмудова, Х. Д. (2022). Нарушений в состоянии здоровья, в том числе в физическом развитии у молодежи в условиях пандемии COVID-19. *Science and Education*, 3(12), 264-272.
 36. Назаров, Ф. Ю., & Ярмухамедова, С. Х. (2022). Медико-социальные аспекты профилактики среди студенческой молодежи в условиях пандемии COVID-19. *Science and Education*, 3(12), 256-263.
 37. Ярмухамедова, С. Х., & Афмирова, Ш. А. (2022). Изменения диастолической функции правого желудочка при гипертонической болезни. *Science and Education*, 3(11), 270-280.
 38. Ярмухамедова, С. Х., & Камолова, Д. Ж. (2019). Изучение геометрии миокарда у больных гипертонической болезнью по данным эхокардиографии. *Достижения науки и образования*, (12 (53)), 76-80.
 39. Ярмухамедова, С. Х., Вафоева, Н. А., & Норматов, М. Б. (2020). Особенности клинической картины хронического пиелонефрита у женщин. *Молодой ученый*, (28), 65-67.
 40. Ярмухамедова, С. Х., Вахидова, А. М., Камалова, Д. Ж., & Амирова, Ш. А. (2019). Особенности геометрии миокарда у больных гипертонической болезнью. In *Современные технологии: проблемы инновационного развития* (pp. 273-278).

Ярмухамедова Саодат Хабибовна
Заведующая кафедрой пропедевтики
внутренних болезней

Самаркандский Государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Амирова Шохидабону Абдукодировна
Студентка 4 курса Самаркандский
Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СЕЛЕКТИВНЫХ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ НА СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬ

For citation: S.Kh. Yarmuxamedova., Sh.A. Amirova. EVALUATION OF THE INFLUENCE OF SELECTIVE BETA-ADRENOBLOCKERS ON THE DAILY PROFILE OF ARTERIAL PRESSURE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 13, pp.84-87

АННОТАЦИЯ

На фоне терапии бисопрололом до и после лечения отмечалась положительная динамика показателей СМАД. Через 12 недель лечения бисопрололом уровня целевого АД (менее 140/90 мм рт. ст.) при офисном измерении достигли 16 человек (26%). У 9 пациентов, не достигших целевого АД, при офисном измерении среднее АД в положении сидя снизилось на 10 мм рт. ст. и более. По результатам офисного измерения АД в результате лечения бисопрололом достигнуто достоверное снижение систолического и диастолического АД в изучаемой группе больных. Анализ исходных данных суточного мониторирования АД позволил выявить повышение среднесуточных, среднедневных и средненочных значений систолического и диастолического АД, нарушения суточного профиля АД. Бета-адреноблокатор бисопролол обладает высокой клинической эффективностью при лечении больных с АГ II степени. 12-недельная терапия бисопрололом позволяет сохранить целевой уровень АД, снижать вариабельность АД в дневные и ночные часы, нормализовать степень ночного снижения систолического и диастолического АД. Следовательно, у больных АГ бисопролол в течение 12 недель обеспечивает снижение средних значений систолического и диастолического АД, а также вариабельности АД в дневные и ночные часы.

Ключевые слова: Суточное мониторирование артериального давления, бисопролол, вариабельность АД, среднесуточные, среднедневные и средненочные значения систолического и диастолического АД.

Yarmukhamedova Saodat Khabibovna
Head of the Department of Propaedeutics of Internal
Diseases

Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Amirova Shokhidabonu Abdukodirovna
4th year student of Samarkand State Medical
University
Samarkand, Uzbekistan

EVALUATION OF THE INFLUENCE OF SELECTIVE BETA-ADRENOBLOCKERS ON THE DAILY PROFILE OF ARTERIAL PRESSURE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

ANNOTATION

During therapy with bisoprolol before and after treatment, there was a positive trend in ABPM. After 12 weeks of treatment with bisoprolol, the level of target blood pressure (less than 140/90 mm Hg. Art.) in office measurements was reached by 16 people (26%). In 9 patients who did not achieve the target BP, at the office measurement, the mean BP in the sitting position decreased by 10 mm Hg. Art. and more. According to the results of office measurement of blood pressure as a result of treatment with bisoprolol, a significant decrease in systolic and diastolic blood pressure was achieved in the studied group of patients. Analysis of the initial data of 24-hour BP monitoring made it possible to reveal an increase in the average daily, average daily and average night values of systolic and diastolic BP, violations of the 24-hour BP profile. Beta-blocker bisoprolol has a high clinical efficacy in the treatment of patients with stage II hypertension. 12-week therapy with bisoprolol allows you to maintain the target level of blood pressure, reduce the variability of blood pressure during the day and night, normalize the degree of nighttime decrease in systolic and diastolic blood pressure. Therefore, in patients with hypertension, bisoprolol for 12 weeks provides a decrease in the average values of systolic and diastolic blood pressure, as well as blood pressure variability in the daytime and at night.

Key words: Ambulatory blood pressure monitoring, bisoprolol, BP variability, mean daily, mean daily and mean night values of systolic and diastolic blood pressure.

Yarmuxamedova Saodat Xabibovna
Samarqand davlat tibbiyot universitetining
Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasini mudiri
Amirova Shohidabonu Abduqodirovna
Samarqand davlat tibbiyot universitetining
4 kurs talabasi
Samarqand, Uzbekiston

GIPERTONIYA KASALLIGI BILAN BEMORLARDA ARTERIAL QON BOSIMI KUNLIK PROFILI KO'RSATKICHLARIGA SELEKTIV BETA-ADRENOBLOKATORLARNING TA'SIRINI BAHOLASH

ANNOTATSIYA

Davolashdan oldin va keyin bisoprolol bilan terapiya paytida AQBSMda ijobiy tendentsiya kuzatildi. Bisoprolol bilan 12 haftalik davolanishdan so'ng, ofis o'lchovlarida maqsadli qon bosimi darajasi (140/90 mm Hg dan kam) 16 kishiga (26%) erishildi. Maqsadli qon bosimiga erisha olmagan 9 bemorda, ofisda o'lchanganida, o'tirgan holatda o'rtacha AQB 10 mm Hg ga kamaydi. Qon bosimini ofis o'lchash natijalariga ko'ra, bisoprolol bilan davolash natijasida o'rganilayotgan bemorlar guruhida sistolik va diastolik qon bosimining sezilarli darajada pasayishiga erishildi. Sutkalik qon bosimi monitoringining dastlabki ma'lumotlarini tahlil qilish imkon berdi. Sistolik va diastolik qon bosimining o'rtacha sutkalik, o'rtacha kunlik va o'rtacha tungi qiymatlarining oshishi, kunlik qon bosimi profilining buzilishini aniqlash. Beta-blokator bisoprolol AG II darajasi bilan bemorlarni davolashda yuqori klinik samaradorlikka ega. Bisoprolol bilan 12 haftalik terapiya qon bosimining maqsadli darajasini saqlab qolish, kunduzi va kechasi qon bosimining o'zgaruvchanligini kamaytirish, sistolik va diastolik qon bosimining tungi pasayish darajasini normallashtirish imkonini beradi. Shuning uchun, gipertoniya bilan og'rigan bemorlarda bisoprolol 12 hafta davomida sistolik va diastolik qon bosimining o'rtacha qiymatlarining pasayishini, shuningdek, kunduzi va kechasi qon bosimining o'zgaruvchanligini ta'minlaydi.

Kalit so'zlar: Arterial qon bosimining sutkalik monitoringi, bisoprolol, AQB o'zgaruvchanligi (variabelligi), sistolik va diastolik qon bosimining o'rtacha sutkalik, o'rtacha kunlik va o'rtacha tungi qiymatlari.

Dolzarbli. Gipertoniya kasalligi tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Asoratlarning rivojlanishiga olib keladigan arterial gipertenziya yurakdagi (AG) strukturaviy va funktsional o'zgarishlarning rivojlanishi bilan birga keladi.

Qon bosimining yetarli darajada kamaymasligini o'rganish muhimdir. Shu bilan birga, hozirgi vaqtda qon bosimining kunlik monitoringi usulidan foydalangan holda, qon bosimining tungi kamayishi bilan arterial gipertenziya kursining, prognozining va patogenezining ma'lum va juda muhim xususiyatlari bilan tavsiflanganligi aniqlandi. Hozirgi vaqtda asoratlanmagan gipertoniya bilan og'rigan va tungi qon bosimini yetarli darajada kamaytirmaydigan bemorlarda simpatolitik faollikka ega bo'lgan dorilarni, ya'ni beta-bloklerni qo'llash ayniqsa samarali bo'lishi mumkinligini taxmin qilish juda oqilona.

Tadqiqotning maqsadi beta-blokerlar ta'sirida arterial qon dosimining sutkali monitoring parametrlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotga AG II darajasi bilan 61 nafar bemor; shundan 33 yoshdan 67 yoshgacha bo'lgan 26 nafar ayol va 35 nafar erkak tekshirildi. Klinik kuzatuv 12 hafta davom etdi. Bemor o'tirgan va tik turgan holda Korotkov usuli yordamida qon bosimi o'lchandi.

Barcha bemorlarga selektiv beta-blokator bisoprolol buyurilgan. Bisoprolol kuniga boshlang'ich dozada qo'llanilgan. 2 haftadan so'ng yetarli darajada gipotenziv ta'sir ko'rsatilmaganda, dozasi kuniga 5 mg ga, ko'tarildi.

Shu bilan birga, bemorlar davolanishning boshida va oxirida Arterial qon bosimining sutkali monitoringi (AQBSM) o'tkazildi. Biz AQBSMning quyidagi ko'rsatkichlarini o'rgandik: o'rtacha sutkalik, o'rtacha kunlik, sistolik va diastolik qon bosimining o'rtacha tungi qiymatlari, AQBning variabelligini aniqlash. AQBSM bo'yicha normal daraja 135/85 mm Hg dan kam edi.

Dastlabki bosqichda va bisoprolol monoterapiyas-

idan so'ng ushbu guruhidagi bemorlarda ekokardiyografik tadqiqot o'tkazildi va markaziy gemodinamikaning asosiy strukturaviy va funktsional ko'rsatkichlari aniqlandi.

Natijalar. Davolashdan oldin va keyin bisoprolol bilan terapiya paytida AQBSMda ijobiy tendentsiya kuzatildi. Dozani titrlash rejimida bisoprolol bilan terapiya paytida gipotenziv ta'sir asta-sekin rivojlandi. Bisoprolol bilan 12 haftalik davolashdan so'ng maqsadli qon bosimi darajasi (140/90 mm Hg dan kam) 16 nafar bemorlarda kuzatildi. 9 nafar bemorlarda Bisoprolol bilan 12 haftalik davolashdan so'ng maqsadli qon bosimi darajasi 140/90 mm Hg dan kam bo'lgan.

Natijalarni muhokama qilish. Shunday qilib, bisoprolol bilan davolash natijasida qon bosimini ofisda o'lchash natijalariga ko'ra, o'rganilayotgan bemorlar guruhida sistolik va diastolik qon bosimining sezilarli pasayishiga erishildi.

Qon bosimining tungi pasayish darajasiga ko'ra, bemorlarning 47% dipper, 37% - nondipperlar, 12% naytpiklerlar va 4% giperdipperlar tashkil qildi. Davolanishning 12 hafta davomida qon bosimining kunlik monitoringi ma'lumotlariga ko'ra, sistolik va diastolik qon bosimining o'rtacha sutkalik, o'rtacha kunlik, o'rtacha tungi ko'rsatkichlarining sezilarli darajada pasayishi aniqlandi.

Kunduzi va kechasi sistolik va diastolik qon bosimining o'zgaruvchanligining sezilarli darajada pasayishi ham qayd etildi, bu kunduzgi va tungi sistolik qon bosimi uchun ham aniqroq edi ($p < 0,05$).

Bisoprolol bilan 12 haftalik terapiyadan so'ng, sistolik va diastolik qon bosimining sutkalik ko'rsatkichi mos ravishda 40,3% va 43,8% ga sezilarli darajada oshdi, shuning uchun tekshirilgan bemorlar guruhida qon bosimining haddan tashqari pasaygan bemorlari yo'q edi.

Nightpicker guruhidagi bemorlarning 80 foizida qon bosimining sirkadiyalik ritmining normallasuvi qayd etildi, normal sirkadiyalik BP ritmi (dippers) bo'lgan bemorlarning ulushi asl nusxadagi 41,1% dan 64,7% ga etdi.

Shunday qilib, beta-blokator bisoprolol AG II daraja-

si bilan bemorlarni davolashda yuqori klinik samaradorlikka ega. Bisoprolol bilan 12 haftalik terapiya qon bosimining maqsadli darajasini saqlab qolish, kunduzi va kechasi qon bosimining o'zgaruvchanligini kamaytirish, sistolik va diastolik qon bosimining tungi pasayish darajasini normallashtirish imkonini beradi.

Ushbu tadqiqot davomida aniqlangan bisoprololning eng muhim xususiyatlaridan biri bu uning kun davomida qon bosimining o'zgaruvchanligiga ta'siri. AG bilan og'rigan bemorlarda yuzaga keladigan qon bosimining yuqori o'zgaruvchanligi turli xil asoratlarni, shu jumladan chap qorincha

miyokardini rivojlanishi uchun xavf omillaridan biridir.

Shu sababli, bisoprololni 12 haftalik qabul qilishda kunduzi ham, kechasi ham sistolik va diastolik qon bosimining o'zgaruvchanligini sezilarli darajada kamaytirganligi haqida olingan ma'lumotlar preparatning organoprotektiv ta'siridan dalolat beradi.

Xulosa. Shuning uchun, gipertoniya bilan og'rigan bemorlarda bisoprolol 12 hafta davomida sistolik va diastolik qon bosimining o'rtacha qiymatlarining pasayishini, shuningdek, kunduzi va kechasi qon bosimining o'zgaruvchanligini ta'minlaydi.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Khusainova, M. A. (2023). CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 485-490.
2. Uzokov, J. B., Khusainova, M. A., Eshmatova, F. B., & Mamadiyeva, M. M. (2023). Correction of violations rheology of blood in ischemic heart disease. *Science and Education*, 4(2), 153-159.
3. Khusainova, M. A., Vakhidov, J. J., Khayitov, S. M., & Mamadiyeva, M. M. (2023). Cardiac arrhythmias in patients with rheumatoid arthritis. *Science and Education*, 4(2), 130-137.
4. Khusainova, M. A., Ergashova, M. M., Eshmatova, F. B., & Khayitov, S. M. (2023). Features of quality of life indicators in patients with pneumonia. *Science and Education*, 4(2), 138-144.
5. Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M. M., Totlibayevich, Y. S., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). EFFECTIVENESS OF STATINS IN THE PREVENTION OF ISCHEMIC HEART DISEASE. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(10), 406-413.
6. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M., & Jamshedovna, K. D. (2022). Features of portal blood circulation and echographic structure of the liver in patients with chronic heart failure. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 576-581.
7. Alisherovna, K. M., Rustamovich, T. D., Baxtiyorovich, U. J., & Sobirovna, S. M. (2022). Diabetes Mellitus and Hyperglycemia in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 99-103.
8. Nizamitdinovich, K. S., & Alisherovna, K. M. (2022). Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure, After Cardiac Resynchronization Therapy. *Texas Journal of Medical Science*, 14, 168-173.
9. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Epidemiology And Features Of Essential Therapy Hypertension In Pregnant Women. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 606-611.
10. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Duskobilovich, B. S. (2022). THE VALUE OF XANTHINE IN CHRONIC HEART FAILURE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 24-29.
11. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Davranovna, M. K. (2022). LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC DYSFUNCTION IN PREGNANT WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA WITHOUT PROTEINURIA. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 135-140.
12. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M. M., & Totlibayevich, Y. S. (2022). Characteristics Of Neuropeptides-Cytokines in Patients with Cardiovascular Pathology Occurring Against the Background of Anxiety and Depressive Disorders. *The Peerian Journal*, 11, 51-57.
13. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). FEATURES OF HEART DAMAGE IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 127-134.
14. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). DIAGNOSIS OF CIRRHOTIC CARDIOMYOPATHY. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 141-147.
15. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Djamshedovna, K. D., & Nizamitdinovich, K. S. (2023). Features of the Psychoemotional Status of Patients with Rheumatoid Arthritis. *Miasto Przyszłości*, 32, 23-30.
16. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Nizamitdinovich, K. S., & Djamshedovna, K. D. (2022). Gastrointestinal Conditions in Rheumatoid Arthritis Patients. *Texas Journal of Medical Science*, 15, 68-72.
17. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Rustamovich, T. D., & Djamshedovna, K. D. (2023). QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH GOUT. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 156-164.
18. Djamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Rustamovich, T. D. (2023). EFFECTIVENESS OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PREGNANT WOMEN. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 137-144.
19. Yarmatov, S. T., & Xusainova, M. A. (2021). BRONXIAL ASTMA MAVJUD BO'LGAN BEMORLARDA GASTROEZOFAGIAL REFLYUKS KASALLIGI DIAGNOSTIKASI VA OLIB BORISH ALGORITMI. *Scientific progress*, 2(2), 208-213.
20. Gafforov, X. X., & Vafoeva, N. A. (2022). LIVER CIRRHOSIS-AS A FACTOR OF DEVELOPMENT OF HEART FAILURE. *Miasto Przyszłości*, 24, 140-142.
21. Nazarov, F. Y. (2021). Correction of hemodynamic disorders in patients with outside bilateral total pneumonia. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 151-155.
22. Nazarov, F. Y. (2021). Changes in cytokine spectra and their significance in covid-19 viral infection complicated with

- pneumonia. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 2(06), 62-69.
23. Nazarov, F. Y., & Yarmatov, S. T. (2020). Optimization of methods for prevention and intensive therapy of complications in pregnant women with chronic syndrome of Disseminated Intravascular Coagulation. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 8(9), 82-85.
 24. Nazarov, F. Y., & Bekmuradova, M. S. (2022). RESEARCH OF LOCAL CONTRACTABILITY OF THE MYOCARDIAL WITH THE HELP OF TISSUE DOPPLER STREETS SUFFERING WITH DILATED CARDIOMYOPATHY. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(1), 317-319.
 25. Akbarov, A. T. U., Feruz Yusufovich, N., & Xusseynova, M. A. (2021). Features Of Intensive Therapy For Preeclampsia And Eclampsia. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 3(01), 124-130.
 26. Yarmukhamedova, S. H., Bekmuradova, M. S., & Nazarov, F. Y. (2020). The significance of the level of brain natriuretic peptide in the early diagnosis of chronic heart failure in patients with arterial hypertension. *Achievements of science and education*, 4, 58.
 27. Rustamovich, T. D., Habibovna, Y. T., & Yusufovich, N. F. (2022). COMORBID PASTCHE OF GOUT AND CARDIOVASCULAR DAMAGE. *Novateur Publications*, (1), 1-102.
 28. Ярмухамедова, С., Назаров, Ф., Махмудова, Х., Вафоева, Н., & Норматов, М. (2020). ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ СТАДИЯМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ПРИСОЕДИНЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. In *Colloquium-journal* (No. 24-1, pp. 34-36). Голопристанський міськрайонний центр зайнятості= Голопристанский районный центр занятости.
 29. Nizamitdinovich, X. S., & Toshtemirovna, E. M. (2021). Pathogenetic relationship of metabolic disorders in patients with arterial hypertension and diabetes type 2. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 156-160.
 30. Djamsheodovna, K. D. (2021). Echocardiographic Signs F Chf In Patients With Essential Hypertension. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 192-196.
 31. Totilboyevich, Y. S. (2021). Character Of Ihd Course In Women Of Climacteric Age. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 175-178.
 32. Вафоева, Н. А., & Атаханова, Н. С. (2021). ИЗМЕНЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПОЧЕК. *Экономика и социум*, (10 (89)), 570-575.
 33. Khabibovna, Y. S., & Abdukodirovna, A. S. (2021). Changes In The Diastolic Function Of The Right Ventricle In Arterial Hypertension. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 161-169.
 34. Khabibovna, Y. S., & Buriboevich, N. M. (2021). Change Of Structural And Functional Heart Indicators In Patients With Diabetes Mellitus With Diastolic Heart Failure. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 144-150.
 35. Khabibovna, Y. S., & Buribaevich, N. M. (2020). Study Of Parameters Of Central Hemodynamics In Patients With Chronic Glomerulonephritis. *Достижения науки и образования*, (13 (67)), 57-59.
 36. Ярмухамедова, С. Х., & Афмирова, Ш. А. (2022). Изменения диастолической функции правого желудочка при гипертонической болезни. *Science and Education*, 3(11), 270-280.
 37. Ярмухамедова, С. Х., Бекмурадова, М. С., & Назаров, Ф. Ю. (2020). Диагностическая ценность натрийуретического пептида при выявлении пациентов с бессимптомной систолической или диастолической дисфункцией. *Достижения науки и образования*, (8 (62)), 84-88.
 38. Ярмухамедова, С. Х., Бекмурадова, М. С., & Назаров, Ф. Ю. (2020). Значение уровня мозгового натрийуретического пептида в ранней диагностике хронической сердечной недостаточности у больных с артериальной гипертонией. *Достижения науки и образования*, (4 (58)), 61-63.

Ярмухамедова Саодат Хабибовна
Заведующая кафедрой Пропедевтики
внутренних болезней,
Самаркандский Государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан
Ярматов Сувон Татлибаевич
Ассистент кафедры Пропедевтики внутренних
болезней,
Самаркандский Государственный медицинский
университет,
Самарканд, Узбекистан

КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПОЖИЛЫХ И ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ

For citation: S.Kh. Yarmuxamedova., S.T. Yarmatovna. CARDIOMETABOLIC PROPERTIES OF POSTCOVID SYNDROME IN OLDER AND OLDER PEOPLE WITH COMORBID PATHOLOGY. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 14, pp.88-93

АННОТАЦИЯ

На конец мая 2022 года во всем мире было зарегистрировано более 521 миллиона подтвержденных случаев COVID-19, включая более 6 миллионов смертей. Со второй половины января 2022 года наблюдается тенденция к снижению числа людей, инфицированных вирусом SARS-CoV-2, тем временем, увеличивает число людей с долгосрочными последствиями новой коронавирусной инфекции и «случая после Covid-19» (U09 по тесту CCT-10). 6 октября 2021 года ВОЗ представила первое определение постковидного синдрома и определила его как состояние, которое может быть вызвано вирусом SARS-CoV-2 или которое развивается у людей с подтвержденной инфекцией в анамнезе, обычно в течение 3 месяцев. С момента начала оно характеризуется наличием симптомов в течение как минимум 2 месяцев, а также невозможностью объяснить их альтернативным диагнозом. Ряд исследований, посвященных постковидному синдрому, подчеркивают слабость полиморбидных пациентов старше 60 лет, увеличение сердечно-сосудистых и эндокринных дисфункций на его фоне.

Ключевые слова: Covid-19, сердечная недостаточность, сахарный диабет

Yarmukhamedova Saodat Khabibovna
Head of the Department of Propaedeutics of Internal
Diseases,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan
Yarmatov Suvon Tatlibayevich
Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

CARDIOMETABOLIC PROPERTIES OF POSTCOVID SYNDROME IN OLDER AND OLDER PEOPLE WITH COMORBID PATHOLOGY

ANNOTATION

At the end of may 2022, there were more than 521 million confirmed COVID-19 cases worldwide, including more than 6 million deaths. Since the second half of January 2022, there is a downward trend in the number of people infected with the virus.SARS-CoV-2, meanwhile, is increasing in the number of people with long-term consequences of a new coronavirus infection and a “post-Covid-19 case” (U09 on CCT-10) Test. October 6, 2021 who presented the first definition of postcovid syndrome and identified it as a condition that can be caused by the SARS-CoV-2 virus or that develops in people with an confirmed infection in their Anamnesis, usually within 3 months. From the moment of onset, it is characterized by the presence of symptoms for at least 2 months, as well as the impossibility of explaining them with an alternative diagnosis. A number of studies on postcovid syndrome highlight the weakness of polymorbid patients, over 60 years of age, an increase in cardiovascular and endocrine dysfunctions against its background.

Keywords: Covid-19, heart failure, diabetes

Yarmuxamedova Saodat Xabibovna
Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası mudiri
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Yarmatov Suvon Tatlibayevich
Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

KOMORBID PATOLOGIYASI BO'LGAN KEKSA VA QARI ODAMLARDA POSTKOVID SINDROMINING KARDIOMETABOLIK XUSUSIYATLARI

ANNOTATSIYA

2022-yil may oyi oxirida dunyo bo'ylab 521 milliondan ortiq tasdiqlangan COVID-19 holatlari, jumladan, 6 milliondan ortiq o'lim holatlari qayd etilgan. 2022 yil yanvar oyining ikkinchi yarmidan boshlab, virus bilan kasallanganlar sonining pasayish tendentsiyasi kuzatilmogda. SARS-CoV-2, shu bilan birga, yangi koronavirus infeksiyasining uzoq muddatli oqibatlari va "Covid-19 dan keyingi holat" (XKT-10 bo'yicha U09) tekshiruvi bilan kasallanganlar soni ko'paymogda. 2021 yil 6 oktyabr JSST postkovid sindromning birinchi ta'rifini taqdim etdi va uni SARS-CoV-2 virusi keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan yoki anamnezida tasdiqlangan infeksiya bo'lgan odamlarda, odatda 3 oy ichida rivojlanadigan holat sifatida aniqladi. Boshlang'ich paytidan boshlab, bu kamida 2 oy davomida alomatlar mavjudligi, shuningdek, ularni muqobil tashxis bilan tushuntirishning iloji yo'qligi bilan tavsiflanadi. Postkovid sindromiga oid bir qator tadqiqotlar polimorbid bemorlarning, 60 yoshdan oshganlarning zaifligini, uning fonida kardiovaskulyar va endokrin disfunktsiyalarning kuchayishini ta'kidlaydi. **Kalit so'zlar:** Covid-19, yurak yetishmovchiligi, qandli diabet

XXI asr boshlarida SARS-CoV-1 sabab bo'lgan atipik pnevmoniyadan tuzalib ketgan bemorlarda 12 yillik kuzatuvdan so'ng nazorat guruhiga nisbatan yurak-qon tomir kasalliklari, lipid almashinuvi buzilishi va glyukoza metabolizmining yuqori darajasi ko'rsatilgan. SARS-CoV-2 sabab bo'lgan koronavirus infeksiyasidan so'ng yurak-qon tomir tizimining patologiyasining spektri, shu jumladan de novo paydo bo'lishi va mavjud bo'lgan kursning kuchayishi juda keng: yurak yetishmovchiligi (YuYe), aritmiya, to'satdan yurak o'limi, koronar arteriya kasalligi (SAPR), koronar arteriya va aorta anevrizmalarining shakllanishi, arterial gipertenziya (AG), labil yurak urishi (YU), aterogenez jarayonlarining tezlashishi va boshqalar. Bu kasalxonadan keyingi davrda bemorlarning rejadan tashqari tibbiy yordamga murojaat qilish darajasining oshishi va yangi koronavirus infeksiyasini boshdan kechirganlar orasida o'lim darajasining oshishida aks etadi.

Koronavirus infeksiyasi bilan bog'liq yurak-qon tomir asoratlari rekonvalesentsiyadan keyin namoyon bo'lishi mumkin, ammo ular kasallik rivojlanish davomida ham rivojlanishi mumkin. Bundan tashqari, vaqt o'tishi bilan simptomlarning qaytalanish varianti ham mavjud. "Covid-19 dan keyingi holat" tashxisi uchun zarur bo'lgan alomatlar va belgilarning minimal soni aniqlanmagan, shuning uchun patogenez, paydo bo'lish chastotasi, oldini olish, tashxis qo'yish va postkovid sindromini davolash bilan bog'liq ko'plab savollar mavjud.

Tadqiqotning maqsadi: Komorbid kasalliklari bo'lgan keksa va qari bemorlarda postkovid sindromining ba'zi kardiologik va metabolik xususiyatlarini o'rganish.

Materiallar va usullar

Bir vaqtning o'zida qiyosiy intervension bo'lmagan tadqiqotga 154 nafar erkak va ayol komorbid bemorlar kiritilgan bo'lib, ular 2 guruhga bo'lingan: 1-guruhga anamnezida yangi koronavirus infeksiyasi bo'lmagan 79 bemor (66 [63; 73] yosh) va 2-guruhga 75 bemor (65 [63; 72] SARS-CoV-2-engil va o'rtacha og'irlikdagi infeksiya bilan (virus polimeraza zanjiri reaksiyasi usuli bilan nazofarenks va orofarenks tamponida SARS-CoV-2 RNK mavjudligi bilan kamida bir marta aniqlangan). 1-guruhda erkaklar 42 (53,2%), 2-guruh-

da 46 (61,3%) kishi bo'lgan.

Tadqiqotga qamrab olish mezonlari: bemorlarning yoshi 60-89 yosh; YuIK, bo'lmachalar fibrilatsiyasi va 2-tip qandli diabet mavjudligi; 2 — guruh uchun qo'shimcha ravishda tadqiqotga kiritilgunga qadar 20-24 hafta ichida tasdiqlangan SARS-CoV-2 infeksiyasining mavjudligi. Bemorlar chastotasi, komorbid nozologiyalarning tabiati, statinlar, antigipertenziv va ritmi kamaytiradigan dorilar soni bilan taqqoslandi.

Tadqiqotga qamrab olmaslik sabablari: simptomatik arterial gipertenziya; IV funksional sinf zo'riqish stenokardiyasi; tadqiqotga kiritilishidan bir yil oldin o'tkir koronar sindrom; surunkali buyrak kasalligi 4-5 bosqich; o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi; anemiya; mushak-skelet tizimining og'ir patologiyasi; yomon sifatli neoplazmalar; qo'zish davridagi surunkali kasalliklar; o'tkir yuqumli kasalliklar; ruhiy kasalliklar; alkogolizm, gilyohvandlik.

Qon bosimini (QB) o'lchash, yurak urish tezligini 1 daqiqada aniqlash, Nyu-York yurak assotsiatsiyasi (NYHA) yurak etishmovchiligi tasnifiga ko'ra, surunkali yurak etishmovchiligi funksional sinfini baholash uchun olti daqiqalik yurish testini o'z ichiga olgan umumiy klinik tekshiruv o'tkazildi. Laboratoriya (qonning lipid spektri, och qoringa glyukoza darajasi, glomerulyar filtratsiya darajasi (GFR), qonda kaliy) va instrumental (exokardiografiya) tadqiqotlar o'tkazildi.

Qon bosimini baholash shifoxonada, yuqori qon bosimi bo'lgan qo'lning yelka qismida o'tkazilgan uchta o'lchovning oxirgi ikki o'lchovning o'rtacha raqamlarini hisoblash bilan amalga oshirildi. Surunkali yurak yetishmovchiligi diagnostikasi Sog'liqni saqlash vazirligining surunkali yurak yetishmovchiligi bo'yicha klinik tavsiyalariga muvofiq amalga oshirildi. Ertalab och qoringa olingan biokimyoviy qon tahlilida quyidagi ko'rsatkichlar baholandi: umumiy xolesterin (UXS); past zichlikdagi lipoprotein xolesterin (PZLPXS); yuqori zichlikdagi lipoprotein xolesterin (YuZLPXS); triglitsridlar (TG); glyukoza; CKD-EPI (ml/min/1,73 m²) formulasi bo'yicha ko'ptokchalar filtratsiya tezligini hisoblash bilan kreatinin; kaliy; miyokard fibrozi va qayta qurish biomarkeri — natriuretik peptid (NT-proB-

NP). NT-proBNP ning normal darajasi 125 PG/ml dan kam bo'lgan qiymat deb hisoblangan.

Statistik ma'lumotlarni qayta ishlash Rstudio dasturida amalga oshirildi (versiya 2021.09.2 Build 382 — © 2009-2022 Rstudio, Inc., AQSh, URL <https://www.rstudio.com/>) R tilida (4.0.2 versiyasi, URL <https://www.R-project.org/>). Deskriptiv xarakteristikalar raqamli ma'lumotlar uchun median [birinchi kvartil; uchinchi kvartil], ishonch oralig'i chegaralarini hisoblash bilan foiz (CI) [pastki chegara 95% CI; yuqori chegara 95% CI] kategorik uchun ma'lumotlar. Taqqoslangan guruhlarda namunaviy taqsimotlarning raqamli xususiyatlarining tengligi haqidagi gipotezalarni statistik tekshirish uchun Mann-Uitni U-mezonidan foydalanildi, taqsimotlarning siljishini hisoblash 95% CI qurilishi bilan amalga oshirildi. Statistik gipotezalarni tekshirish muhim ahamiyatga ega bo'lgan kritik darajada amalga oshirildi

$p=0.05$, ya'ni farq $p<0.05$ da statistik ahamiyatga ega deb hisoblangan.

Tadqiqot natijalari. Anamnezida yangi koronavirus infeksiyasi bo'lgan bemorlar guruhida biz lipid profilning proaterogen siljishlarini aniqladik, xususan, UXS, PZLPXS va TG darajasi statistik jihatdan ancha yuqori edi (jadval. 1). Bundan tashqari, 2-guruhdagi YuZLPXS ko'rsatkichlarining pastligi tendensiyasi kuzatilmoqda, ammo bu farqlarning statistik ahamiyatiga erishilmadi. Bundan tashqari, 2-guruh bemorlarida turli xil glyukozani kamaytirish terapiyasi fonida och qorindagi qon glyukozasining yuqori darajasi ($p<0,001$) qayd etilganligi aniqlandi. Koptokchalar filtratsiya tezligi (KFT) ilgari yangi koronavirus infeksiyasi bo'lgan bemorlar guruhida statistik jihatdan ancha past edi. 2-va 1-guruhlardagi kaliy darajasi statistik jihatdan muhim farqlarga ega emas edi.

1-jadval:			
Kardiometabolik va marfofunksional ko'rsatkichlar			
Indikatorlar	1-guruhdagi bemorlar	2-guruhdagi bemorlar	p
Klinik ko'rsatkichlar			
Yoshi, yil	66 [63; 73]	65 [63; 72]	0,739
Sistolik arterial qon bosimi, mmHg	150 [143; 165]	154 [141; 165]	0,009
Diastolik arterial qon bosimi, mmHg	76 [69; 82]	68 [60; 74]	<0,001
Yueak qisqarishlar soni, 1 daqiqada	75 [67; 77]	77 [73; 80]	0,002
Qonning biokimyoviy ko'rsatkichlari			
Qon glyukozasi, mmol/l	6,3 [5,75; 8,1)	8 [6,65; 11,4]	<0,001
KFT, ml/min1,73 m ²	70,7 [62;77,18]	63,8 [57,45; 78,34]	0,003
UXS,mmol/l	5,02 [4,05; 5,76]	5,44 [4,78; 6,9]	0,008
PZLP XS, mmol/l	2,57 [1,95; 3,11)	3,11 [2,57; 4,58]	<0,001
TT, mmol/l	1,5 [1,09; 2,47]	2,5 [1,53; 4]	<0,001
YuZLP XS, mmol/l	1,46 [1,21;1,72]	1,42 [1,22; 1,71]	0,786
NT-proBNP, pg/ml	88,4 [38,85; 131,85]	128,05 [85,12; 245,21]	<0,001
Kaliy, mmol/l	4,2 [4; 4,43]	4,1 [3,8; 4,35]	0,087
EXOKG parametrlari			
Aorta, sm	3,4 [3,2; 3,7]	3,5 [3,35; 3,8]	0,003
Chap bo'lmacha hajmi, ml	54,6 [44,85; 57,6]	55,1 [46,8; 64,85]	0,140
Chap qorinchaning oxirgi diastolik o'lchami, sm	5 [4,7; 5,8]	5,3 [4,7; 5,95]	0,314
Chap qorinchaning sistolik o'lchami, sm	3,2 [3,1; 3,7]	3,2 [3,15; 3,8]	0,613
O'ng bo'lmacha, sm	3,5 [3; 4,4]	3,9 [3; 4,45]	0,231
O'ng qorincha, sm	3,1 [2,9; 3,45]	3,2 [3; 3,6]	0,532
Chap qorincha haydash fraksiyasi, %	59 [53,5; 62]	60 [51; 62,5]	0,835

Gemodinamik ko'rsatkichlarni baholashda 1-guruh bemorlariga nisbatan COVID-19 dan keyingi bemorlarda diastolik qon bosimi past bo'lgan. Shu bilan birga, 2-guruhda sistolik qon bosimining 1-guruhdagi bemorlarga nisbatan katta raqamlari qayd etilgan. Sistolik va diastolik qon bosimlari uchun statistik ahamiyatga erishildi. Umuman olganda, kekxa va qari odamlar uchun maqsadli qiymatlarning oshib ketishi aniqlandi (≥ 140 mm simob ustuni): 1-guruhda 80% [70%; 87%] va 2-guruhda 79% [68%; 86%] ($p=0,862$). Anamnezida Covid-19 bo'lmagan 42% [32%; 53%], anamnezi-

da Covid-19 bo'lgan 12% [6%; 21%] bemorlarda diastolik qon bosimi ≥ 80 mm simob ustunidan oshib ketishi qayd etildi ($p<0,001$), aksincha, diastolik qon bosimining <70 mm simob ustuni pasayishi 1-guruhda va 2-guruhda mos ravishda 30% [21%; 41%] va 57% [46%; 68%] bemorlarda kuzatildi ($p=0,001$). Puls bosimi 1-guruhda 78% [68%; 86%], 2-guruhda 89% [80%; 94%] ($p=0,082$) bemorlarda ≥ 60 mm simob ustuni ekanligi qayd etilgan. Yurak urish tezligini o'rtacha yurak qisqarishlar soni 1-guruhga nisbatan 2-guruhda yuqoriroq ekanligi qayd etildi.

2-guruhda, 1-guruhga nisbatan, Surunkali yurak yetishmovchiligi III funksional sinfi bilan og'riqlar statistik jihatdan ko'proq va I va II funksional sinfi bilan og'riqlar statistik jihatdan kamroq uchraydi. Bizning tekshirishda, COVID-19 o'tkazgan arterial gipertenziya, yurak ishemik kasalligi, bo'lmachalar fibriliyatsiyasi va 2-tip qandli diabet bilan kasallangan keksa bemorlarda, yangi koronavirus infeksiyasi bo'lmagan bemorlarga nisbatan NT-proBNP darajasi o'rtacha qiymatlarning normal darajalaridan yuqori bo'lganligi aniqlandi ($p < 0,001$). Surunkali yurak yetishmovchiligi III funksional sinfi va NT-proBNP o'rtacha ko'rsatkichlari yuqori bo'lgan bemorlarning 2-guruhida keng tarqalganiga qaramay, guruhlar o'rtasida miyokardni remodellanish struk-

turaviy belgilari sezilarli darajada farq qilmadi, faqat Covid-19 bilan og'riqlar bemorlarda aorta ko'tariluvchi qismi diametrining kattaligi bundan mustasno. 1-guruh bemorlarida chap qorincha haydash fraksiyasi 2-guruh bemorlaridan farq qilmadi.

2-jadvalda 1 va 2-guruhlarda dori terapiyasi keltirilgan. Statinlarni yuborish chastotasi teng edi ($p = 0,999$). Ikkala guruhda ham bemorlar ritmi kamaytiruvchi dorilarni, shu jumladan β -blokatorlar, amiodaron, sotalol, digoksinni qabul qildilar, ular faqat yangi koronavirus infeksiyasi bo'lgan bemorlarda amiodaronni buyurish chastotasi bilan farq qildilar ($= 0,014$).

2-jadval. Bemorlar qabul qilgan terapiya

Dori preparatlari	1-guruhdagi bemorlar	2-guruhdagi bemorlar	p
Statinlar	53% [42%; 64%]	55% [43%; 66%]	>0,999
β -blokatorlar	62% [51%; 72%]	64% [53%; 74%]	0,868
Sotalol	6% [3%; 14%]	12% [6%; 21%]	0,269
Amiodoron	11% [6%; 20%]	28% [19%; 39%]	0,014
Digoksin	5% [2%; 12%]	8% [4%; 16%]	0,526

Muhokama

Yangi koronavirus infeksiyasi bo'lgan bemorlarda proaterogen siljishlar ilmiy adabiyotlarda kam tasdiqlangan. S.H. Loosen va boshqalar dislipidemiya, semirish va katta yosh guruhlariga mansublik postkovid sindromining rivojlanishi uchun muhim xavf omillari ekanligini aniqladi. Adabiyotda asosan infeksiyaning o'tkir bosqichida lipidlar darajasining pasayish yo'nalishi bo'yicha dinamikasi haqida nashrlar mavjud va aksincha, postkovid davrida lipidlar darajasining boshlang'ich yoki undan yuqori darajaga ko'tarilishi qayd etilgan. Bizning tadqiqotimizda aniqlangan past diastolik qon bosimlari qiymatlari va yuqori sistolik qon bosimi qiymatlari, ilgari COVID-19 bilan kasallangan bemorlarda yurak urish tezligining oshishi bilan birga, qo'shimcha gemodinamik yurak qon tomir kasalliklari xavf omillari, shu jumladan yuqori yurak urish tezligi bilan bog'liq qon tomir qattiqligining oshishi haqida dalolat beradi. Yuqori puls bosimi (≥ 60 mm simob ustuni) kattalardagi arterial gipertenziya bo'yicha klinik ko'rsatmalarga (2020) muvofiq, qariyalarda nishon organlarning shikastlanishi sifatida qaralishi mumkin.

Ehtimol, postkovid davr arterial qattiqlik, arterioskleroz, endotelial disfunktsiya, yallig'lanishga qarshi faollik va lipid buzilishlarining rivojlanishi sifatida namoyon bo'ladigan erta qon tomir qarishi bilan tavsiflanadi. Ma'lumki, har o'n yillikda aortaning tabiiy kengayish tezligi erkaklar uchun 0,9 mm va ayollar uchun 0,7 mm atrofida bo'lib, hayotning so'nggi bosqichida aorta anevrizmasining paydo bo'lish xavfini oshiradi. Aortaning sekin, ammo progressiv kengayishi kollagen va elastinning nomutanosibligi va qon tomirlarining qattiqligining oshishi bilan bog'liq bo'lgan qarish natijasi sifatida qaraladi, bu qon tomir yoshining belgisi bo'lib, ilgari aytib o'tilgan puls bosimining oshishiga o'xshaydi.

Bizning tadqiqotimiz yuqorida tavsiflangan tabiiy mexanizmdan farqli o'laroq patologik mexanizmga ega bo'lgan va qon tomirlarining qarishining tabiiy mexanizmlariga qo'shimcha ravishda qon tomir anevrizmalarini rivojlanish xavfining oshishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin bo'lgan covid-19 dan keyin ko'tarilgan aorta bo'limining katta diametrini aniqladi. Shu bilan birga, "Long-COVID

infeksiyasining xususiyatlari. Terapevtik va rehabilitatsiya choralarini" (2021) uslubiy tavsiyalarga muvofiq, koronavirus infeksiyasidan keyin bemorlarda koronar arteriya va aorta anevrizmalari paydo bo'lishi mumkin.

2-guruhdagi yurak urish tezligining oshishi gipoksiya va uzoq davom etadigan yallig'lanish holati tufayli simpatik asab tizimining tonusining oshishi, shuningdek sinus tugunining giperaktivligi va yallig'lanish sitokinlarining miokard ion kanallariga ta'siri bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bir qator mualliflar, yangi koronavirus infeksiyasidan keyin taxikardiya paydo bo'lishining yuqori darajasini hisobga olgan holda, "postkovid taxikardiya sindromi" atamasini kiritadilar. COVID-19 dan keyin yurak urish tezligining oshishi va uning farmakoterapiyasi usullari adabiyotda faol muhokama qilinmoqda.

Ma'lumki, surunkali yurak yetishmovchiligi rivojlanishiga YuIK, AG, QD, aritmiya va ularning kombinatsiyasi, ayniqsa keksa odamlarda olib keladi. NYHA bo'yicha surunkali yurak yetishmovchiligi III funksional sinfning yuqori chastotasi COVID-19 bilan kasallangan bemorlar guruhida qayd etilgan, bu 2-guruhdagi fibroz va miokardni qayta qurish belgisi-NT-proBNPning yuqori darajasi bilan tasdiqlangan. Chap qorincha haydash fraksiyasining pasayishi qayd etilmagan, bu, ehtimol, o'rganilayotgan shaxslarda postkovid davrning qisqa davomiyligi va diastolik disfunktsiyaning shakllanishiga olib keladigan jarayonlarning (shu jumladan yallig'lanishning) ustunligi bilan bog'liq.

Qandli diabet bo'yicha yetakchi tadqiqotchilarning xalqaro guruhi covid-19 bilan bog'liq diabetning global reestrini — CoviDiab Registry ni yaratdi, unda birinchi marta aniqlangan COVID-19 bilan bog'liq QD va oldindan mavjud bo'lgan QD dekompensatsiyasi baholanadi. 2-guruhda och qorindagi plazma glyukozasining ko'payishi, ehtimol, bir nechta sabablarga ega: o'tkir davrda va rekonvalesans paytida glyukokortikosteroidlar bilan oldingi terapiya; yuqumli jarayon tugagandan so'ng yallig'lanishga qarshi holatni (shu jumladan sitokin darajasining ko'tarilishini) uzoq muddatli saqlash; SARS-CoV-2 va antiviral preparatlarning oshqozon osti bezi va jigarning b-hujayralariga bevosita ta'siri, bu

asosan och qoringa glikemiya darajasini aniqlaydi. Patogenetik mexanizmlarning ko'pligi va yangi koronavirus infeksiyasi bilan bog'liq diabetning yuqori chastotasi nafaqat infeksiyaning o'tkir davrida, balki kechiktirilgan kuzatuvda ham glikemik kuzatuvning muhimligini ta'kidlaydi. Biz o'tkazgan tadqiqotning ba'zi cheklovlari glikirlangan gemo globinni aniqlashning yo'qligi.

Xulosa

AG, YuIK, BF, 2-tip QD kasalliklar mavjud bo'lgan va tadqiqotga qo'shilishdan oldin 20-24 hafta ichida SARS-

CoV-2 virusi bilan kasallangan keksa va qari bemorlarda, anamnezida SARS-CoV-2 infeksiya bo'lmagan, yuqoridagi komorbid kasalliklari bilan solishtirib taqqoslaganda, aterogen dislipidemiya, nazoratsiz giperglikemiya, yaqqol surunkali yurak yetishmovchiligi klinik va laboratoriya belgilarining paydo bo'lish chastotasi, yuqori puls bosimi va yurak urish tezligi, aorta yuqoriga ko'tariluvchi qismning katta diametridan iborat va aksincha, kaptokchalar filtratsiyasi tezligi qiymatlarining pastligi bilan namoyon bo'ladigan kardioreno-metabolik va gemodinamik xususiyatlar qayd etilgan.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Alisherovna, K. M. (2022). PSYCHOSOMATIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND GOUT. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(5), 665-671.
2. Alisherovna, K. M. CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION.
3. Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., Xudoyberdiyevich, G. X., & Jamshedovna, K. D. (2022). EFFICACY OF DRUG-FREE THERAPY OF HYPERTENSION DISEASES IN THE EARLY STAGE OF THE DISEASE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 7, 82-88.
4. Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., Xudoyberdiyevich, G. X., & Jamshedovna, K. D. (2022). CLINICAL FEATURES OF HEART FAILURE IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AND THYROTOXICOSIS. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 7, 108-115.
5. Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., Xudoyberdiyevich, G. X., & Jamshedovna, K. D. (2022). PSYCHOSOMATIC FEATURES AND THE LEVEL OF DEPRESSION WITH CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND CORONARY HEART DISEASE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 7, 89-95.
6. Djamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Rustamovich, T. D. (2023). EFFECTIVENESS OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PREGNANT WOMEN. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 137-144.
7. Islamova, K. A. (2022, November). SEMIZLIK BOR BEMORLARDA OSTEOARTROZ KASALLIGINING KLINIK XUSUSIYATLARI. In *INTERNATIONAL CONFERENCES* (Vol. 1, No. 10, pp. 299-301).
8. Islamova, K. A., Olimdjanova, F. J. Q., Ziyadullaev, S. K., & Kamalov, Z. S. (2022). RISK FACTORS FOR EARLY DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS.
9. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Epidemiology And Features Of Essential Therapy Hypertension In Pregnant Women. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 606-611.
10. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Davranovna, M. K. (2022). LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC DYSFUNCTION IN PREGNANT WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA WITHOUT PROTEINURIA. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 135-140.
11. Khusainova, M. A. (2023). CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 485-490.
12. Khusainova, M. A., & Yarmatov, S. T. (2021). CARDIAC ARRHYTHMIAS AND CARDIOHEMODYNAMIC DISORDERS IN PATIENTS VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. *Scientific progress*, 2(2), 196-202.
13. Khusainova, M. A., Ergashova, M. M., Eshmatova, F. B., & Khayitov, S. M. (2023). Features of quality of life indicators in patients with pneumonia. *Science and Education*, 4(2), 138-144.
14. Khusainova, M. A., Vakhidov, J. J., Khayitov, S. M., & Mamadiyoro, M. M. (2023). Cardiac arrhythmias in patients with rheumatoid arthritis. *Science and Education*, 4(2), 130-137.
15. Nizamitdinovich, K. S., & Alisherovna, K. M. (2022). Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure, After Cardiac Resynchronization Therapy. *Texas Journal of Medical Science*, 14, 168-173.
16. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Djamshedovna, K. D., & Nizamitdinovich, K. S. (2023). Features of the Psychoemotional Status of Patients with Rheumatoid Arthritis. *Miasto Przyszłości*, 32, 23-30.
17. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Nizamitdinovich, K. S., & Djamshedovna, K. D. (2022). Gastrointestinal Conditions in Rheumatoid Arthritis Patients. *Texas Journal of Medical Science*, 15, 68-72.
18. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). DIAGNOSIS OF CIRRHOTIC CARDIOMYOPATHY. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 141-147.
19. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Duskobilovich, B. S. (2022). THE VALUE OF XANTHINE IN CHRONIC HEART FAILURE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 24-29.
20. Totlibayevich, Y. S., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). Risk Factors for Kidney Damage in Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 79-84.
21. Uzokov, J. B., Khusainova, M. A., Eshmatova, F. B., & Mamadiyoro, M. M. (2023). Correction of violations rheology of blood in ischemic heart disease. *Science and Education*, 4(2), 153-159.
22. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). FEATURES OF HEART DAMAGE IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 127-134.
23. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Rustamovich, T. D., & Djamshedovna, K. D. (2023). QUALITY OF

- LIFE IN PATIENTS WITH GOUT. Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development, 12, 156-164.
24. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M. M., & Totlibayevich, Y. S. (2022). Characteristics Of Neuropeptides-Cytokines in Patients with Cardiovascular Pathology Occurring Against the Background of Anxiety and Depressive Disorders. The Peerian Journal, 11, 51-57.
 25. Zaynobiddin o'g'li, F. J., & Akramovna, I. K. QANDLI DIABET KASALLIGI FONIDA YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARINING KLINIK KECHUV XUSUSIYATLARI. Talqin va tadqiqotlar, 108.
 26. Бекмурадова, М. С., Гаффаров, Х. Х., & Ярматов, С. Т. (2021). ОШҚОЗОН-ИЧАК ТРАКТИ ЗАРАРЛАНИШИ УСТУНЛИГИ БИЛАН КЕЧГАН КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ ҲОЛАТНИ ДАВОЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИКЛАРИ. Scientific progress, 2(1), 489-493.
 27. Бекмурадова, М. С., Гаффаров, Х. Х., & Ярматов, С. Т. (2020). Значение определения мозгового натрийуретического пептида в процессе диагностики хронической сердечной недостаточности. Достижения науки и образования, (4 (58)), 75-78.
 28. Ибадова, О. А., & Аралов, Н. Р. (2020). Диагностические трудности и различия в терминологии идиопатической фиброзирующей болезни легких (литературный обзор). Достижения науки и образования, (2 (56)), 63-67.
 29. Ибадова, О. А., Аралов, Н. Р., & Курбанова, З. П. (2020). Роль сурфактантного белка D (SP-D) в иммунном ответе при неспецифической интерстициальной пневмонии. Достижения науки и образования, (4 (58)), 45-49.
 30. Ибадова, О. А., Курбанова, З. П., & Шодиев, О. О. (2021). ФАКТОРЫ РИСКА В ПРОГРЕССИРОВАНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. Достижения науки и образования, (8 (80)), 101-107.
 31. Ибадова, О. А., Шодикулова, Г. З., & Нажмиддинов, А. Ш. (2021). ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. Достижения науки и образования, (8 (80)), 50-55.
 32. Исламова, К. А., & Тоиров, Э. С. (2019). Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом. In Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.- Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM.. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
 33. Назаров, Ф. Ю., & Ярматов, С. Т. (2020). Сравнительная оценка некоторых методов послеоперационного обезболивания в абдоминальной хирургии. Достижения науки и образования, (16 (70)), 60-64.
 34. Назаров, Ф. Ю., & Ярматов, С. Т. (2022). SHIFOXONADAN TASHQARI ZOTILJAMNING KATTALARDAGI KLINIK XUSUSIYATLARI. Журнал кардиореспираторных исследований, (SI-2).
 35. Ярмухамедова, С. Х. (2016). Структурно-функциональное состояние правого желудочка у больных артериальной гипертензией. Национальная ассоциация ученых, (1 (17)), 17-17.
 36. Ярмухамедова, С. Х., & Назаров, Ф. Ю. (2016). Оценка структурно-функциональных нарушений сердца у больных артериальной гипертензией по данным доплер-эхокардиографии. Национальная ассоциация ученых, (1 (17)), 16-17.
 37. Ярмухамедова, С. Х., & Норматов, М. Б. (2020). Изучение особенностей суточного мониторинга артериального давления у больных хроническим гломерулонефритом. Молодой ученый, (38), 48-51.
 38. Ярмухамедова, С. Х., Вахидова, А. М., Исмоилова, М. Ш., & Амирова, Ш. А. (2019). СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ СЕРДЦА НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ И ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ. In СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ПРОБЛЕМЫ ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ (pp. 268-272).

ПУЛЬМОЛОГИЯ И ФТИЗИАТРИЯ

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич
д.м.н. профессор, проректор по инновационным
технологиям и научной работе
Самаркандского государственного
медицинского университета
г. Самарканд, Узбекистан

Исмаилов Жамшид Абдураимович
заведующий кафедрой внутренних
болезней № 4 Самаркандский государственный
медицинский университет.
г. Самарканд, Узбекистан

Рофеев Жахонгир Муминович
Республиканский научный центр экстренной
медицинской помощи Самаркандского филиала
Самарканд, Узбекистан

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

For citation: Sh.X. Ziyadullaev., J.A. Ismailov., J.M. Roffev. IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH SEVERE BRONCHIAL ASTHMA. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 15, pp.94-98

АННОТАЦИЯ

В последние годы достигнуты серьезные и многочисленные успехи в лечении бронхиальной астмы. Эти результаты связаны со значительной эффективностью ингаляционных кортикостероидов в тематической диагностике и патогенетическом лечении бронхиальной астмы. Однако, несмотря на достигнутые результаты, борьба с этой болезнью не является удовлетворительной. У пациентов с тяжелой бронхиальной астмой ингаляционные кортикостероиды более эффективны при использовании в комбинации с β_2 – агонистами. Практически каждый второй пациент с астмой обеспокоен ночными приступами. Более половины пациентов имели ограниченную физическую активность, а каждый третий терял способность работать. Большинство пациентов вынуждены обращаться к врачу из – за обострения и прогрессирования заболевания.

Ключевые слова: бронхиальная астма, будесонид, преднизолон, небулайзер

Ziyadullaev Shukhrat Khudoyberdievich
d.m.s. Professor, vice-rector for Innovation and
Scientific
Work of the Samarkand State Medical University.
Samarkand, Uzbekistan

Ismailov Jamshid Abduraimovich
Head of the Department of Internal Medicine
No. 4 of the Samarkand State Medical University.
Samarkand, Uzbekistan

Rofeev Jakhongir Muminovich
Republican Scientific Center for Emergency
medical care of the Samarkand branch
Samarkand, Uzbekistan

IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH SEVERE BRONCHIAL ASTHMA

ANNOTATION.

In recent years, significant and numerous successes in the treatment of bronchial asthma have been achieved. These results are associated with the significant effectiveness of inhaled corticosteroids in the topical diagnosis and pathogenetic treatment of bronchial asthma. However, despite the results achieved, the fight against this disease is not satisfactory. In patients with severe bronchial asthma, inhaled corticosteroids are more effective when used in combination with β_2 -agonists. Almost every second patient with asthma is concerned about nocturnal attacks. More than half of the patients had limited physical activity, and one in three lost the ability to work. Most patients are forced to see a doctor because of the exacerbation and progression of the disease.

Key words: bronchial asthma, budesonide, prednisolone, nebulizer

Ziyadullaev Shuhrat Xudoyberdievich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti
ilmiy ishlar va
innovatsiyalar bo'yicha prorektori
Samarqand, O'zbekiston

Ismoilov Jamshid Abduraimovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti
4-son ichki kasalliklar kafedrasini mudiri
Samarqand, O'zbekiston

Rofeev Jaxongir Mo'minovich

Respublika shoshilinch tez tibbiy yordam ilmiy
markazi
Samarqand filiali
Samarqand, O'zbekiston

OG'IR BRONXIAL ASTMA BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING HAYOT SIFATINI YAXSHILASH

ANNOTATSIYA

So'nggi yillarda bronxial astmani davolashda sezilarli va ko'plab yutuqlarga erishildi. Ushbu natijalar bronxial astmaning topikal diagnostikasi va patogenetik davolashda Ingalyatsion kortikosteroidlarning sezilarli samaradorligi bilan bog'liq. Biroq erishilgan natijalarga qaramay, ushbu kasallikka qarshi kurash qoniqarli emas. Og'ir astma bilan og'rigan bemorlarda ingalyatsion kortikosteroidlar, b2-agonistlar bilan birgalikda qo'llanilganda samaraliroq bo'ladi. Astma bilan og'rigan deyarli har ikkinchi bemor tungi xurujlar haqida qayg'uradi. Bemorlarning yarmidan aksariyat qismi cheklangan jismoniy faoliyatga ega, har uchdan biri mehnat qobiliyatini yo'qotgan. Ko'pgina bemorlar kasallikning kuchayishi va rivojlanishi tufayli shifokor bilan maslahatlashishga majbur.

Kalit so'zlar: bronxial astma, budesonid, prednizolon, nebulayzer

Mavzuning dolzarbligi. Kortikosteroid preparatlari bronxial astmani davolashda va xurujlar sonini kamaytiradigan eng samarali dorilar qatoriga kiradi [2,15]. Nafas olingan kortikosteroidlar sitoplazmadagi maxsus retseptorlari bilan bog'lanadi, ularni faollashtiradi, kompleks hosil qiladi, keyin hujayra yadrosiga kiradi, DNK bilan bog'lanadi va boshqa murakkab oqsillarning asosiy fermentlari, retseptorlari va transkripsiya mexanizmlari bilan o'zaro ta'sir qiladi. Bu farmakologik va terapevtik ta'sirga olib keladi.

Astma xurujlarini davolashda tizimli ingalyatsion kortikosteroidlarning kamchiliklari ularning kech ta'siri va boshqa nojo'ya ta'sirlar xavfi hisoblanadi. Tizimli kortikosteroidlar bilan davolashning samaradorligi 5-10 soatdan keyin boshlanadi, shuning uchun ularni bronxial astma bilan og'rigan bemorlarga erta yuborish tavsiya etiladi [1,4,20].

Ingalyatsion glyukokortikosteroidlar (IGKS) prostaglandinlar, shu jumladan yallig'lanishga qarshi sitokinlar va leykotrienlar sintezini kamaytiradi; kapillyar o'tkazuvchanlikni kamaytirish (biologik membranalarni barqarorlashtirish, ekssudativ ta'sirning rivojlanishiga olib keladi). Ingalyatsion glyukokortikosteroidlar lizosomal membranalarni barqarorlashtiradi, lizosomalardan proteolitik fermentlarning chiqarilishini kamaytiradi va to'qimalarda halokatli jarayonlarning rivojlanishiga to'sqinlik qiladi. Ingalyatsion glyukokortikosteroidlar yallig'lanishga qarshi oqsillar (lipokortin-1) sintezini kuchaytiradi, apoptozni oshiradi va interleykin-5 ni ingibitsiya qilish orqali eozinofillar sonini kamaytiradi. Ingalyatsion kortikosteroidlar hujayra membranalarining barqarorligini oshiradi, qon tomirlarining o'tkazuvchanligini pasaytiradi, b-retseptorlarning faolligini yaxshilaydi, yangilarini sintez qiladi va ularning sezgirligini oshiradi, epiteliy hujayralarini rag'batlantiradi [3,8,9].

Gormonga bog'liq astma uchun nebulizatsiyalangan kortikosteroid terapiyasi tizimli kortikosteroidlar dozasini kamaytirish va nojo'ya ta'sirlarni sezilarli darajada kamaytirish uchun bir nechta tadqiqotlarda yaxshi o'rganilgan [6,7,19]. Bronxial astmaning kuchayishida IKS ning roli

hozirda juda ko'p bahs-munozaralar va munozaralarga sabab bo'lmoqda. Ingalyatsion kortikosteroidlarning yallig'lanishga qarshi ta'siri tizimli kortikosteroid retseptorlari faollashtirishidan keyin va keyingi biokimyoviy reaksiyalarning uzoq kaskadidan so'ng o'zini namoyon qilsa ham, ingalyatsiyalangan kortikosteroidlar bronxial shilliq qavatga to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qilish natijasida tezroq klinik ta'sirga ega [10,14]. [17]. Ingalyatsion kortikosteroidlarning b2-agonistlar bilan kombinatsiyasi b2-agonistlar bilan monoterapiyaga qaraganda ko'proq bronxodilatator ta'sirga ega. Bronxial astmaning kuchayishi davrida Ingalyatsion kortikosteroidlarning ta'siri 1,5-2 soatdan keyin kuzatiladi [12,16]. Biroq, budesonidning xususiyatlari (suv davrida yaxshi eruvchanligi) 1 soatdan keyin nafas olishning funktsional parametrlariga va 3-4 soatdan keyin yallig'lanish belgilariga ijobiy ta'sir ko'rsatadi [11].

Hozirgi vaqtda bronxial astmaning kuchayishida nebulizatsiyalangan kortikosteroid terapiyasining ta'siri bo'yicha bir nechta tadqiqotlar mavjud [13,18]. Ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, budesonid nebulayzer terapiyasi astma kuchayishini davolashda og'iz kortikosteroidlari kabi samaralidir.

Tadqiqotning maqsadi bronxial astmani davolashda kortikosteroidlarni (budesonid yordamida nebulayzer orqali) qo'llash samaradorligini o'rganish edi.

Materiallar va usullar

Oxirgi 2 yil davomida bronxial astmaning o'tkir xurujlari tufayli pulmonologiya bo'limiga yotqizilgan 105 nafar bemorda kuzatuv kuzatildi. Bemorlarga tajovuzkor yo'tal va nafas qisilishining mavjudligi, uzoqdan xirillash mavjudligi, allergiya tarixi va genetik moyillik kabi klinik mezonlarga asoslanib tashxis qo'yilgan. Tashxis umumiy klinik tekshiruvlar, qondagi IgE ning umumiy darajasini aniqlash va spirografik tadqiqot natijalari bilan tasdiqlangan. Bemorlarning 93 foizida (98 bemor) bronxial astma tashxisi avvalroq, 7 foizida (8 bemor) birinchi marta bronxial astma tashxisi qo'yilgan.

Bronxial astmaning o'tkir xuruji bilan yotqizilgan bemorlarning yoshi va jinsi bo'yicha taqsimlanishi

1-jadval.		
Jins	20-24 yosh	25-29 yosh
30-34 yosh	35-39 yosh	40-45 yosh
Erkaklar	7 (6,5%)	8 (7,6%)
15 (14,3)	18 (17%)	10 (9,5%)
Ayollar	4 (3,8%)	7 (6,5%)
10 (9,5%)	14 (13,3%)	12 (11,4%)

Astma xurujining og'irligiga ko'ra, bemorlar quyidagilar: intervalgacha 12 (11,4%), yengil doimiy 38 (36,2%), o'rtacha doimiy 42 (40%), og'ir doimiy 13 (12,4%).

Xurujning og'irligi bronxial astmani davolash bo'yicha tavsiyalarga muvofiq, nafas olish tezligi, yurak urishi, bemorning hissiy holati, jismoniy faollik, nafas olishda yordamchi mushaklarning ishtiroki, auskultativ o'zgarishlar kabi klinik ko'rsatkichlarni hisobga olgan holda baholandi. qonning kislorod bilan to'yinganligi.

Bemorlar tez yordam mashinasida 85 nafar (81%) kasalxonaga yetkazilgan, qolgan 20 nafari (19%) o'zlari yordam so'ragan. Bronxial astmaning og'irlik darajasi bo'yicha taqsimlanishi quyidagicha: yengil - 15 (14,3%), o'rtacha - 62 (59%), og'ir - 28 (26,7%).

35 (33,3%) bemorlarda xuruj bilan kechgan astmaning kuchayishiga bakterial va virusli infeksiyalar sabab bo'lgan. Ushbu bemorlarda bronxial astma xurujlari bilan bir vaqtda intoksikatsiya sindromi bo'lsa, umumiy qon testida leykotsitoz aniqlanadi. 45 (43%) bemorda shifokor ruxsatisiz ingalyatsion dori-darmonlarni to'xtatish astma xurujlarining ko'payishiga olib keldi. 25 (23,7%) bemorda allergenlar bilan aloqa qilish natijasida xurujlarning davomiyligi va soni ortdi.

Og'ir astma xuruji bo'lgan bemorlar etarli darajada yallig'lanishga qarshi terapiya olmagan va ularni "nazorat ostidagi astma" bilan og'irgan bemorlar guruhiga kiritish mumkin emas. O'rtacha va og'ir astma bilan og'irgan 8 (7,6%) bemorlarda birlamchi terapiyada kromonlar qo'llanilgan, 18 (17%) bemor esa nazoratsiz Ingalyatsion kortikosteroidlarni olgan. 23 (21,9%) bemorda qo'zg'atuvchi vosita yuqori nafas yo'llarining virusli infeksiyalari fonida, ayniqsa qariyalarda bronxial obstruksiyaning kuchayishi edi.

Biz astma xurujini to'xtatish uchun 1-rasmda ko'rsatilgan algoritimga amal qildik.

Bronxial astmaning o'tkir xurujini bartaraf etish uchun terapiya algoritmi qo'llaniladi.

2-jadval.
Bronxodilatatorning tez nebulizatsiyasi (berodual)

Ijobiy javob	Javob yetarli emas
Har 1-3 soatda bronxodilatator ingalatsiyasi, yuqori dozalarda ingalatsiyani davom ettirish (o'lchovli dozali Ingalyatsion) bir soat davomida har 20 daqiqada Ingalyatsion bronxodilatatorni davom ettiring	
Ijobiy javob	Javob yetarli emas

Har 1-3 soatda bronxodilatator ingalatsiyasi, yuqori dozalarda ingalatsiyani davom ettirish (o'lchovli dozali Ingalyatsion) Nebulayzer orqali prednizolon yoki budesonidni og'iz orqali yuborish, bronxodilatatorni takroriy ingalatsiya qilish

Ijobiy javob	Javob yetarli emas
Har 1-3 soatda bronxodilatatorlarni ingalatsiya qilishni davom eting, kortikosteroidlarning yuqori dozalarini ingalatsiya qilishni davom eting.	prednizonni tomir

ichiga yuborish, kislorodli terapiya, bronxodilatator nebulizatsiya, har 30 daqiqada takrorlangan aminofillin infuzioni

Ijobiy javob	Javob yetarli emas
Nebulayzer yordamida prednizolon yoki budesonidning og'iz tabletkasi, har 1-4 soatda bronxodilatator nebulizatsiyasi, kislorodli terapiya reanimatsiyaga o'tkazish	
Ijobiy javob	bronxodilatatorlar bilan nafas olish tezligining pasayishi

Nafas olish uchun kompressorli nebulayzer ishlatilgan. Berodual 20-25 tomchi tayinlang. Bronxial obstruksiyaning kuchayishini oldini olish uchun dorivor moddani (2 ml gacha) natriy xloridning izotonik eritmasi bilan emas, balki suv bilan eritib yuborish muhimdir [15]. Nafas olishning davomiyligi 8-10 minut.

Keyinchalik, bu bemorlarga, agar kerak bo'lsa, birlamchi terapiya uchun ajratuvchi orqali o'lchangan o'lchovli dozali Ingalyatsion shaklida bronxodilatator berildi.

Ushbu bemorlar 2 guruhga bo'lingan. Birinchi guruhning 28 nafar bemoriga qo'shimcha ravishda 3 kun davomida kuniga 0,5 dan 1 mg / kg dozada og'iz orqali prednizolon qabul qilindi. Ikkinchi guruhdagi o'ttiz ikki bemor nebulayzer orqali kuniga ikki marta 2 mg dozada budesonid oldi.

Birinchi guruhga salbiy oqibatlar xavfi yuqori bo'lgan bemorlar kiradi: gormonga bog'liq bo'lgan bronxial astma bilan og'irgan bemorlar, astma tarixi bo'lgan bemorlar, o'lim qo'rquvi bilan yuqori qo'zg'aluvchan bemorlar. Favqulodda xurujning davomiyligi 48 soatdan oshganda yordam so'ragan bemorlar ham kiradi.

Tadqiqot natijalari
Ikkala guruhdagi bemorlarning ahvoli 14 soatdan keyin barqarorlashdi va 24 soatdan keyin sezilarli darajada yaxshilandi. 72 soatdan so'ng, faqat bir nechta bemorlarda nafas olish vaqtining biroz uzayishi fonida quruq toshmalar paydo bo'ldi.

3-jadval
Birinchi va ikkinchi guruhdagi bemorlarda yuqori nafas chiqarish oqimining dinamikasi (tegishli qiymatdan%)

Vaqt davrlari	Birinchi guruh n=33	Ikkinchi guruh n=20	t kriteriy	Styudenta p
Dastlabgi	42,9±4,0	45,2±3,8	1,895	>0,05
24 soatdan keyin	56,4±3,1	60,2±4,4	1,948	>0,05
48 soatdan keyin	68,1±2,5	72,6±3,25	3,275	<0,05

4-jadval
Bemorlarning birinchi va ikkinchi guruhlarida davolashning klinik samaradorligi

Klinik ko'rinishlar	Birinchi guruh n=26	Birinchi guruh - budesonid n=28	Birinchi guruh	prednizolon
Davolashdan oldin	12	24	3	6
Davolashdan oldin	12	24	2	4
Hansirash	24	23	9	2
0	20	19	11	8
Taxikardiya	24	24	10	4
2	1	20	18	10
1	48	72	4	2
Holsizlik	24	17	7	1
0	20	14	6	4
Jizzakilik	20	4	0	0
0	15	2	0	0

	Gapirish chegaralanganligi	24	2	0
0	0	0	17	2
0	0			1
	Nafas olishda yordamchi muskullarning ishtirok etishi	24	20	8
20	9	3	1	0
	Ko'krakning shishishi	24	2	2
12	3	3	1	20
2	0	0		16
	Zaiflashgan nafas	24	22	7
2	0	20	20	6
0				6
	Nafas chiqarish davrining uzayishi		2	4
24	18	15	8	1
14	8	6	2	0

1-rasm

Davolash paytida ikkinchi guruhning birinchi (prednizolon, budesonid) bronxial astma bilan og'rigan bemorlarda klinik simptomlarning og'irligi (o'rtacha ball bo'yicha) dinamikasi (soat bo'yicha).

Kortikosteroidlar bilan davolash paytida har 12 soatda klinik belgilarning og'irligi hisobga olingan. Pik qon oqimi o'leovlari faqat o'rta yoshdagi bemorlarda alohida o'rganilgan va baholangan (3-jadval). Klinik simptomlarning dinamikasi 4-jadval va 1-rasmda keltirilgan.

Klinik ko'rsatkichlarning dinamikasi va yuqori ekspiratuvar oqim kortikosteroid terapiyasining ikkala sxemasi-

ning samaradorligini ko'rsatadi. Ikki guruhdagi klinik simptomlar dinamikasini solishtirganda, birinchi 12 soat ichida budesonid suspenziyasi bilan davolangan bemorlar guruhida yaxshilanishni ta'kidlash kerak, va 48 soatdan keyin maksimal ekspirator oqim tezligi bilan davolash qilingan guruhda ham sezilarli darajada yuqori bo'lgan budesonid. Klinik simptomlarni baholashning o'ziga xos subyektivligini hisobga olgan holda, prednizolon (tabletkalarda) va budesonidning (nebulizer eritmasida) samaradorligini solishtirish mumkinligini ta'kidlash mumkin. Tizimli kortikosteroidlar bilan davolashning o'rtacha davomiyligi 3,8 kuni tashkil etdi. Tizimli nojo'ya ta'sirlar va nebulizer stabilizatsiyasi, bemorlar ikki dozada Ingalyatsion kortikosteroidlarga (flutikazon, budesonid) o'tkazildi.

Xulosalar.

1. Budesonidni b2-agonistlar bilan birgalikda nebulizer orqali ingalatsiyalash o'rtacha va og'ir astma xurujlari bo'lgan bemorlarni davolash uchun samarali hisoblanadi.

2. Budesonid tizimli kortikosteroidlarga nisbatan yuqori klinik samaradorlikka ega ekanligi aniqlandi.

3. Og'ir astma va o'lim xavfi bo'lgan bemorlarda tizimli kortikosteroidlarni erta yuborish ko'rsatiladi.

4. Ingalyatsion kortikosteroidlar va b2-agonistlarni birgalikda qo'llash bilan astma xurujlarining davomiyligi qisqaradi va bemorlarning hayot sifati sezilarli darajada yaxshilanadi.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. S. B. de Nijs, E. J. M. Krop, L. Portengen, L. H. Rijssenbeek-Nouwens, J. W. J. Lammers Effectiveness of pulmonary rehabilitation at high-altitude compared to sea-level in adults with severe refractory asthma// *Respiratory Medicine* September 2020 Volume 171 Article 106123
2. J.Mark FitzGerald, Sofie Arnetorp, Caitlin Smare, Danny Gibson, Karen Coulton, Kirsty Hounsell, Sarowar Golam, Mohsen Sadatsafavi The cost-effectiveness of as-needed budesonide/formoterol versus low-dose inhaled corticosteroid maintenance therapy in patients with mild asthma in the UK. *Respiratory Medicine* September 2020 Volume 171 Article 106079
3. Guy Brusselle A new once-daily long-acting β 2-adrenoceptor agonist–inhaled corticosteroid combination therapy for asthma *The Lancet Respiratory Medicine* In press, corrected proof Available online 9 July 2020
4. M Sean, R Marybeth, M.D Jones, Nicolas Goldstein, Kristin Riekert, Maria Fagnano, S.Jill Knowledge of Inhaled Therapy and Responsibility for Asthma Management Among Young Teens With Uncontrolled Persistent Asthma *Academic Pediatrics* April 2018 Volume 18, Issue 3 Pages 317-323
5. Akramovich, B.T., Askarovna, S.O., Hamidovna, M.D., Samiyevich, B.S. Features of sexual development, state of the pituitary-gonad system and measures of secondary prevention in sick children with chronic bronchitis. *International Journal of Pharmaceutical Research* 2020 12(1), c. 384-388
6. Anna Pomés, Jill Glesner, Agustin Calatroni, Cindy M Visness, Robert A Wood, George T O'Connor, Meyer Kattan, Leonard B Bacharier, Lisa M Wheatley, James E Gern, William W Busse Cockroach allergen component analysis of children with or without asthma and rhinitis in an inner-city birth cohort *Journal of Allergy and Clinical Immunology* October 2019 Volume 144, Issue 4 Pages 935-944
7. Ishbel Henderson, Elisabetta Caiazza, Charles McSharry, Tomasz J. Guzik, Pasquale Maffia Why do some asthma patients respond poorly to glucocorticoid therapy? *Pharmacological Research* October 2020 Volume 160 Article 105189
8. L.P. Tavares, H.Y. Peh, W.S.D. Tan, H. Pahima, P. Maffia, E. Tiligada, F. LeviSchaffer, Granulocyte-targeted therapies for airway diseases, *Pharmacol. Res.* 157 (2020), 104881.
9. C. van der Heijden, J. Deinum, L.A.B. Joosten, M.G. Netea, N.P. Riksen, The mineralocorticoid receptor as a modulator of innate immunity and atherosclerosis, *Cardiovasc. Res.* 114 (7) (2018) 944–953.
10. M.C. Peters, S. Kerr, E.M. Dunican, P.G. Woodruff, M.L. Fajt, B.D. Levy, E. Israel, B.R. Phillips, D.T. Mauger, S.A. Comhair, S.C. Erzurum, M.W. Johansson, N. N. Jarjour, A.M. Coverstone, M. Castro, A.T. Hastie, E.R. Bleeker, S.E. Wenzel, J. V. Fahy, Refractory airway type 2 inflammation in a large subgroup of asthmatic patients treated with inhaled corticosteroids, *J. Allergy Clin. Immunol.* 143 (1) (2019), 104-113.e14.
11. S.D. Harding, E. Faccenda, C. Southan, A.J. Pawson, P. Maffia, S.P.H. Alexander, A.P. Davenport, D. Fabbro, F. Levi-Schaffer, M. Spedding, J.A. Davies, *The IUPHAR Guide to immunopharmacology: connecting immunology and pharmacology*, *Immunology* 160 (1) (2020) 10–23.
12. Eyal Fernando D. Martinez Stress and asthma: Physiological manifestations and clinical implications *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* In press, corrected proof Available online 24 July 2020
13. Tzu-Jung Tseng, RN PhD, Assistant Professor, Chiung-Jung (Jo). Wu, RN DrHlthSc FACN, Associate Professor,

- Honorary Research Fellow , Anne M. Chang, RN PhD FRCNA, Adjunct Professor Theoretical asthma self-management program for Taiwanese adolescents with self-efficacy, outcome-expectancy, health behaviour, and asthma symptoms: A randomized controlled trial *Contemporary Clinical Trials Communications* September 2020 Volume 19 Article 100624
14. 14. FitzGerald JM, Bleecker ER, Menzies-Gow A, Zangrilli JG, Hirsch I, Metcalfe P, et al. Predictors of enhanced response with benralizumab for patients with severe asthma: pooled analysis of the SIROCCO and CALIMA studies. *Lancet Respir Med* 2018; 6:51-64.
 15. 15. Nair P, Bardin P, Humbert M, Murphy KR, Hickey L, Garin M, et al. Efficacy of Intravenous Reslizumab in Oral Corticosteroid-Dependent Asthma. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2020; 8:555-64.
 16. 16. Зиядуллаев Ш. Х. и др. Роль некоторых регуляторных цитокинов в иммунопатогенезе экзогенных аллергических альвеолитов // *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. – 2017. – №. 1. – С. 38-41.
 17. 17. Fazilova G. et al. The role of certain regulatory cytokines in the immunopathogenesis of extrinsic allergic alveolitis. – 2018.
 18. 18. Suksatan W. et al. The effect of conjugated linoleic acid supplementation on oxidative stress markers: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials // *Clinical Nutrition ESPEN*. – 2022.
 19. 19. Абдуллаев Р. Б. и др. Аральский кризис: проблемы экологической культуры и здоровья // *Монография*. Ургенч. – 2012. – Т. 120.
 20. 20. Abdullayev R. B., Makhmudova L. I. Features of chemical elements in various forms of irritable bowel syndrome // *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*. – 2021. – С. 2993-3000.

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич
д.м.н. профессор, проректор по инновационным
технологиям и научной работе
Самаркандского Государственного
медицинского университета
г. Самарканд, Узбекистан
Исмаилов Жамшид Абдураимович
заведующий кафедрой внутренних болезней № 4
Самаркандский Государственный
медицинский университет.
г. Самарканд, Узбекистан

ВЫЯВЛЕНИЕ НОВЫХ ГЕНЕТИЧЕСКИХ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ БИОМАРКЕРОВ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

For citation: Sh.X. Ziyadullaev., J.A. Ismailov. IDENTIFICATION OF NEW GENETIC AND IMMUNOLOGICAL BIOMARKERS OF SEVERE BROCHIAL ASTHMA AS A CURRENT PROBLEM. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 16, pp.99-106

АННОТАЦИЯ

В мире насчитывается 300 миллионов больных астмой, а уровень смертности колеблется от 0% до 18%. Во всем мире бронхиальная астма (БА), распространенность которой составляет от 1 до 18 процентов, становится все более распространенной. Согласно обновленному (GINA-2017) определению, астма классифицируется как разнообразное заболевание дыхательных путей, которое обычно характеризуется стойким воспалением дыхательных путей. Он характеризуется наличием в анамнезе закупорки дыхательных путей и респираторными симптомами, такими как свистящее дыхание, одышка, заложенность грудной клетки и кашель, с переменным началом, частотой и интенсивностью. В последние годы достигнуты значительные и многочисленные успехи в лечении бронхиальной астмы. Эти результаты связаны со значительной эффективностью ингаляционных кортикостероидов в топической диагностике и патогенетической терапии бронхиальной астмы. Однако, несмотря на достигнутые результаты, борьба с этим заболеванием не вызывает нареканий. У больных с тяжелой бронхиальной астмой ингаляционные кортикостероиды более эффективны при применении в комбинации с β_2 -агонистами. Почти каждого второго больного астмой беспокоят ночные приступы. Более половины больных имели ограниченную физическую активность, а каждый третий утратил трудоспособность. Большинство пациентов вынуждены обращаться к врачу из-за обострения и прогрессирования заболевания.

Ключевые слова: бронхиальная астма, биомаркеры, иммунология

Ziyadullaev Shukhrat Khudoyberdievich
d.m.s. Professor, vice-rector for Innovation and
Scientific
Work of the Samarkand State Medical University.
Samarkand, Uzbekistan
Ismailov Jamshid Abduraimovich
Head of the Department of Internal Medicine
No. 4 of the Samarkand State Medical University.
Samarkand, Uzbekistan

IDENTIFICATION OF NEW GENETIC AND IMMUNOLOGICAL BIOMARKERS OF SEVERE BROCHIAL ASTHMA AS A CURRENT PROBLEM

ANNOTATION

There are 300 million asthma sufferers globally, and the mortality rate ranges from 0% to 18%. Worldwide, bronchial asthma (BA), which has a prevalence of 1 to 18 percent, is becoming more common. According to the updated (GINA-2017) definition, asthma is categorized as a diverse airway condition that is typically characterized by persistent airway inflammation. It is characterized by a history of airway blockage and respiratory symptoms such as wheezing, shortness of breath, chest congestion, and cough, with variable onset, frequency, and intensity. In recent years, significant and numerous successes in the treatment of bronchial asthma have been achieved. These results are associated with the significant effectiveness of inhaled corticosteroids in the topical diagnosis and pathogenetic treatment of bronchial asthma. However, despite the results achieved, the fight against this disease is not satisfactory. In patients with severe bronchial asthma, inhaled corticosteroids are more effective when used in combination with β_2 -agonists. Almost every second patient with asthma is concerned about nocturnal attacks. More than half of the patients had limited physical activity, and one in three lost the ability to work. Most patients are forced to see a doctor because of the exacerbation and progression of the disease.

Key words: bronchial asthma, biomarkers, immunology

Ziyadullaev Shuhrat Xudoyberdievich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti ilmiy ishlar
va
innovatsiyalar bo'yicha prorektori
Samarqand, O'zbekiston
Ismoilov Jamshid Abduraimovich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
4-son ichki kasalliklar kafedrasini mudiri
Samarqand, O'zbekiston

OG'IR BRONXIAL ASTMA KASALLIGINING YANGI GENETIK VA IMMUNOLOGIK BIOMARKERLARINI ANIQLASH BUGUNGU KUNNING DOLZARB MUAMMOSI SIFATIDA

ANNOTATSIYA

Dunyo bo'ylab 300 million astma bilan kasallanganlar mavjud va o'lim darajasi 0% dan 18% gacha. Butun dunyoda 1 dan 18 foizgacha tarqalgan bronxial astma (BA) keng tarqalgan. Yangilangan (GINA-2017) ta'rifiga ko'ra, astma odatda havo yo'llarining doimiy yallig'lanishi bilan tavsiflangan turli xil havo yo'llari holati sifatida tasniflanadi. Bu o'zgaruvchan boshlanishi, chastotasi va intensivligi bilan nafas olish yo'llari tiqilib qolishi va nafas olish belgilari, masalan, xirillash, nafas qisilishi, ko'krak qafasidagi tiqilishi va yo'tal bilan tavsiflanadi. So'nggi yillarda bronxial astmani davolashda sezilarli va ko'p yutuqlarga erishildi. Ushbu natijalar bronxial astmaning topikal diagnostikasi va patogenetik davolashda ingalyatsion kortikosteroidlarning sezilarli samaradorligi bilan bog'liq. Biroq erishilgan natijalarga qaramay, ushbu kasallikka qarshi kurash qoniqarli emas. Jiddiy bronxial astma bilan og'rigan bemorlarda ingalyatsion kortikosteroidlar b2-agonistlar bilan birgalikda qo'llanilganda samaraliroq bo'ladi. Astma bilan og'rigan deyarli har ikkinchi bemor tungi xurujlar haqida qayg'uradi. Bemorlarning yarmidan ko'pi cheklangan jismoniy faoliyatga ega, har uchdan biri mehnat qobiliyatini yo'qotgan. Ko'pgina bemorlar kasallikning kuchayishi va rivojlanishi tufayli shifokorni ko'rishga majbur bo'lishadi.

Kalit so'zlar: bronxial astma, biomarkerlar, immunologiya

Asthma affects 300 million people worldwide, and the mortality rate ranges from 0 to 18 percent. The prevalence of bronchial asthma (BA), which ranges from 1 to 18 percent, is increasing worldwide. Asthma is classified as a heterogeneous airway disease according to the revised (GINA-2017) definition, which is usually characterized by persistent inflammation of the airways. A history of respiratory symptoms such as wheezing, shortness of breath, chest congestion and cough, with varying onset, frequency and intensity, as well as airway obstruction, is what characterizes it.

Much earlier, scientists and medical professionals discussed the heterogeneity and "diversity" of bronchial asthma, which was reflected in the categorization of bronchial asthma and treatment methods based on the discovery of the pathogenetic mechanisms of the disease. Since Cook and Wander presented the results of an epidemiological study in 1916, the hereditary nature of AD has been known for over a century. There were 76 non-atopic probands (control group), 621 atopic probands and their family members. In 48.4% of probands with atopy and in 14.5% without it, a hereditary anamnesis aggravated by the condition was revealed [3]. In 2016, one hundred years later, Ulema et al. found that AD was hereditary in 82 percent of cases in a study of 25,306 twins aged 9 to 12 years. According to the study, asthma is diagnosed more often in monozygotic twins than in dizygotic twins. Many authors claim that 60–80% of asthma cases have a genetic component. Numerous studies have shown that in patients with asthma, genetic factors significantly increase the impact of environmental factors. Recent studies of genomic associations have been published covering more than 500,000 genetic variants to determine association with asthma [4]. The earliest studies of the role of genetics in the pathogenesis of asthma in children relied on biology or a specific location in the genome. Asthma genetics has made significant progress through sequencing. According to Hap Map, 1000 Genomes and the latest 100,000 Genomes projects, there are more than 60 million different polymorphisms of

single nucleotides and their pairs in humans [39]. According to their functions, the genes associated with the development of AD are proposed to be divided into the following categories: those involved in the second type of lymphocytic response (Th-2 response): GATA 3, STAT 6, interleukin (IL) 4, IL-13, IL-4 RA, TBX21, IL-12B; those associated with inflammation (IL-18, tumor necrosis factor α (TNF α)); associated with sensitivity to environmental factors, primary immune response; those associated with the respiratory tract.

A group of researchers led by Moffatt completed the first study of general genomic associations of asthma in 2007. They included 1243 people without asthma (control group) and 994 people with childhood onset asthma. This study demonstrated a strong correlation between 17q21 and the onset of asthma [40]. It has been established that in severe cases and severe exacerbations, bronchial asthma is associated with 17q21 in a number of ethnic groups when it first appears in childhood [6,18,19,41]. It should be emphasized that the identified causal genes in the pathogenesis of bronchial asthma are consistent with the theory that the condition occurs as a result of impaired primary or adaptive immune response and initial dysfunction of the epithelial barrier. 2q (near IL-1 cluster), 4q, 5q, 6p (near major histocompatibility complex - MHC), 7, 9, 11q (contain Fc γ RII β), 12q (strong linkage), 13q, 16, 17q (strong linkage), 19q, and 21q are close to IL-1 clusters. The DENND1B gene located on chromosome 1q31 encodes a protein that interacts with the tumor necrosis factor receptor and is expressed by dendritic cells and natural killer cells [12]. It has also been associated with the onset of asthma. There were no racial differences. However, different results have been obtained regarding the role of loci in the occurrence of certain manifestations [25].

There are known genes responsible only for a person's predisposition to develop asthma, and vice versa, there are known genes responsible only for the severity of the condition. For example, F. Assembled by Miriam et al. (2010) study showed that, with the exception of IL-13 and the HLA

region, loci controlling total serum IgE levels and those associated with asthma susceptibility have very little in common. The lack of correlation between sensitization and asthma in many populations suggests that elevated IgE levels may be an intermittent manifestation of asthma rather than its "basis". In contrast, the SERPINE1 gene controls the severity, progression, and response to long-term inhaled corticosteroids, despite the fact that it is not a gene associated with an increased risk of developing asthma. Higher serum IgE levels, more pronounced respiratory dysfunction and a more severe course of the disease are all characteristic of patients carrying the 5G allele. It has been established that a higher level of gene expression in the allele is associated with a better response to inhaled corticosteroids.

In the pathogenesis of bronchial asthma, it is important in the airways with mucus hypersecretion, swelling of the mucous membrane of the respiratory tract, bronchospasm, which leads to bronchial hops. Several blood cells, i.e. activated eosinophils, fat cells, macrophages, lymphocytes, and neutrophils, are involved in the development of continuous airway inflammation. These cells stimulate the release of biologically active substances that contribute to the appearance and persistence of inflammation. Chronic respiratory inflammation causes the development of bronchial wall remodeling with degeneration of its structures of connective tissue and muscles, smooth muscle hyperplasia, eosinophilic infiltration and lymphocytic mucosa, and transformation of goblet cells. Due to the impact of various irritants on the airways and on the lungs, the permeability of epithelial cells increases, the activity of the CIILATO epithelium decreases, which causes damage to the bronchial tree. An increase in the permeability of the respiratory mucosa leads to the penetration of various agents into the submucosal layer, where pollutants interact with smooth muscle cells, fibroblasts, mast cells, eosinophils, lymphocytes, and neutrophils.

The powerful oxidizing power of various inhaled pollutants is one of the mechanisms that lead to the development of BA [4.5]. Under the physiological conditions of life of the organism, the rate of formation of reactive oxygen species (AFC) is balanced by the activity of the antioxidant system (AOS). This balance is fluid, there is little transfer of this balance towards antioxidant protection, but when exposed to various factors, a natural increase in ROS formation is seen when the balance shifts to the left with an increase. With increase with increase with increase with increase with increase with increase in lipid peroxidation processes (floor). With regard to the adequacy of the buffer capacity of the AOS, the balance deviation on the left is gradually determined whether the reserves of the AOS are exhausted [10]. This deviation from the balance in the biological system of oxidation in the overacidification of oxidation with the synchronous depletion of the antioxidant defense of the body was called oxidative or oxidative stress [7.8]. AFK is highly active and enters into an oxidative reaction with lipids, proteins, hydrocarbons, which leads to damage to body tissues. ROS are superoxide anionic radicals, hydroxyl radicals, perocal radicals, alcoholic radicals and ROS derivatives, include hydrogen peroxide, lipid peroxides. Hydrogen peroxide, which is a source of hydroxyl radicals, consists of the radical super oxidanand, released by inflammatory cells in the lungs. Superoxide dismutase (SOD) is involved in this process [9.5]. The complete restoration of oxygen in water requires a large energy consumption, and therefore, in AD patients, the restoration of ROS does not occur completely

and leads to the formation of hydrogen peroxide and liporexia. ROS are produced in significant amounts upon contact of various pollutants with phagocytes, and the phagocytic cells themselves have powerful mechanisms for the production of ROS. ROS generated inside phagolysosomes help phagocyte cells to use their ability for bactericidal activity. The cytotoxic effect of phagocytic cells manifests itself when ROS are released from the cell into the surrounding space [9]. SOD, catalase, glutathione peroxidase, glutathione transferase, glutamylcysteine synthase, glutaredoxins, thioredoxins, perosiredoxins, and other antioxidant enzymes have been found in the airways and lungs. [9,12,15,31]. Recent studies have shown that ROS modify the protein layer of cell membranes in addition to their lipid components [16, 17]. In addition, highly toxic ROS can contribute to the onset and maintenance of inflammation in AD [18]. The occurrence and progression of bronchospasm, as well as the chronicity of inflammatory changes in the respiratory organs, is influenced by excessive formation of ROS, which occurs during the development of oxidative stress [7,11,22]. Oxidative modification of proteins (OMP) is the first and most persistent sign of damage to body tissues caused by ROS [23,43]. It was found that a high level of myeloperoxidase in the extracellular space, combined with excessive destruction of leukocytes, contributes to the development of bronchospasm. Large protein aggregates or broken protein molecules are formed when proteins are exposed to ROS, which also causes disruption of the original protein structure. The hydroxyl radical affects protein aggregation, and the peroxide radical interacts with the superoxide anion, fragmenting proteins into low molecular weight fragments. Lipid radicals also contribute to protein fragmentation. At the same time, the presence of ROS negatively affects the native conformation of the protein domain, leading to an increase in the number of hydrophobic molecules on the surface of the globule and the formation of large protein fragments [23, 27]. Compared to lipid peroxidation (LPO) products such as malonic dialdehyde, diene conjugates, and Schiff bases, under oxidative stress, OMP products form faster and are less variable [23]. LPO and OMB processes are triggered by the onset and progression of AD [27,35]. Due to neutrophilic airway inflammation, which also causes activation of oxidative stress and persistence of inflammation, nonspecific airway hyperactivity develops, which persists in AD [44]. Granulocytes acquire antigenic characteristics through PMB, and lipid peroxidation increases the production of thromboxane and leukotrienes, chemotactic protective factors that facilitate phagocyte migration [9]. The persistence of the inflammatory process and the development of an "inflammatory vicious circle" can be explained by the potential self-amplification of the activity of phagocytic cells in the focus of inflammation. Leukotrienes and thromboxane, which are biologically active substances, cause microcirculation disorders, imbalance of the -adrenergic system, swelling of the bronchial mucosa. These events cause the bronchi to become hypersensitive and reactive. It has been established that adenosine and purine nucleotides formed during its hydrolysis, such as adenosine monophosphate and adenosine diphosphate (AMP and ADP), play a significant role in the occurrence of bronchospastic syndrome and mediator inflammation in AD. There are not enough cholinergic receptors to isolate this pathogenetic variant of AD [32]. Purine nucleotides disrupt the ability of adenylyclase to regulate the intracellular level of cAMP and the sensitivity of adrenergic and cholinergic receptors. AD Since

cholinergic receptors are converted by AMP and ADP, there is no need to distinguish between pathogenetic and clinical variants of AD due to adrenergic imbalance. In addition, it is impossible to distinguish between autoimmune clinical and pathogenetic variants of the disease due to the production of antibodies to purinergic components. Purine metabolism disorders in AD patients must be corrected metabolically in order to reduce the effect of the purinergic system and its mediators on cyclase and adrenergic structures [37]. Kurbanov, A.K. Amonova DdotE . Having shown a strong correlation between the content of uric acid and bronchial patency at various levels, (2012) established the presence of a metabolic mechanism for the development of endogenous BA. Hypopurine diet was proposed by the authors for the treatment of patients with AD. Airway extracellular nucleotides have been found to be a major contributor to mucociliary clearance [6]. Extracellular nucleotides play a role in the capture and expulsion of microorganisms from the respiratory tract and lungs. Respiratory nucleotides/nucleosides are involved in mucin secretion through stimulation of P2Y2 goblet cell receptors and increased mucin hydration through activation of A2B and P2Y2 receptors in ciliated epithelial cells [6,32]. ATP is converted to AMP in the extracellular environment by extracellular ectonucleotide diphosphorylase, or CD39, and then AMP is converted to adenosine by ecto-5'-nucleotidase, or CD73 [8]. The role of extracellular adenosine in the onset and progression of respiratory diseases has recently become the subject of active research. The inflammatory process in the lungs persists as adenosine triggers the release of pro-inflammatory cytokines. Low concentrations of adenosine cause a greater dilating effect than histamine due to its effect on various structures [38]. In AD, an imbalance occurs between the production and consumption of adenosine, which leads to the destruction of lymphocyte membranes and the accumulation of harmful substances such as uric acid, ammonia, hydrogen peroxide and superoxide anion. Neutrophil granulocytes play a protective role due to degranulation and production of ROS, which alleviate the course of allergic forms of the disease [2]. Additional potential biochemical markers of respiratory pathology are lung chemokines (chemokine ligand CCL20), surfactant A and D proteins, defensins, Clara cell protein, interleukin-19, etc. [39].

Currently, as a result of scientific research on the pathogenesis of the disease, six phenotypes of bronchial asthma have been identified: allergic asthma, non-allergic asthma, aspirin-induced asthma, late-onset asthma, asthma with fixed airway obstruction, and asthma in obese patients. However, the need to search for new severe AD phenotypes using various markers still exists [40,29]. It has been established that the imbalance of cytokines, the emergence of resistance to glucocorticosteroids (GCS), angiogenesis and remodeling of the bronchial wall, the determination of the immune response by the Th2 link are the most likely mechanisms for the development of a severe course of bronchial asthma. disease. The predominance of neutrophilic granulocytes in bronchoalveolar washings of patients with severe asthma treated with systemic corticosteroids was revealed. Eosinophilia was confirmed in patients not treated with systemic corticosteroids.

After absorption of various pollutants, neutrophils attached to the basement membrane or connective tissue fibers of the bronchial mucosa displace the contents of neutrophil granules through the still open phagocytic vacuole into the environment, completing incomplete phagocytosis.

Neutrophil regurgitation is a condition that, in extreme cases, can lead to tissue damage. When neutrophils are stimulated, oxygen consumption increases dramatically (50 times), immunoglobulin G sticks together and more peroxides are produced. In addition, immunoglobulin aggregates can take on the characteristics of self-antigens. Self-maintenance of tissue damage occurs during prolonged attacks of AD due to neutrophilic granulocytes, which are activated during oxidative stress. Leukotriene B4 is the most active lipoxygenase and is especially interested in the activation of arachidonic acid derivatives [42]. The study of additional inflammatory profiles of the disease is relevant, given that about 55% of AD cases are caused by eosinophilic inflammation, and the other is associated with neutrophilic inflammation [43]. Allergy, delayed onset of asthma, and failure of inhaled corticosteroids are characteristics of eosinophilic inflammation in asthma.

Eosinophilic inflammation in AD is characterized by the Th2-endotype of the disease with a predominance of the Th2-lymphocyte response (allergic AD) or high activity of type II innate lymphoid cells, ILC2 cells, which are involved in the pathogenesis as non-allergic and allergic variants of AD. Interleukin 5 (IL5), which is crucial for the development of uncontrolled eosinophilic inflammation in the respiratory organs in patients with severe AD of the T2 endotype, is increased by Th2 and ILC2 cells. This leads to the maturation of eosinophil precursors in the bone marrow, the accumulation of eosinophils in the blood, the infiltration of eosinophils into the lung tissue, and the movement of eosinophils into the area of inflammation.

Neutrophil extracellular traps (neutrophil extracellular traps - NETs) are extracellular filamentous structures that are formed by neutrophil granulocytes to destroy pathogenic agents, according to recent studies [1]. Nuclear chromatin, decondensed and released into the extracellular environment, forms networks. The fact that most of the granules in NET are dissolved and that the nuclear membrane is highly fragmented is a characteristic of these cells. This provides a direct interaction between all parts - nuclear, granular and cytoplasmic - and the pathogen. Due to the use of the so-called oxygen-dependent cell death, bacteria and viruses that fall into this "trap" die [4,42]. Despite the protective role of networks, this phenomenon has some adverse consequences. As a result, NETs can worsen asthma by destroying the airway mucosa, causing neutrophil inflammation, and impairing the ability of alveolar macrophages to clear "neutrophil extracellular traps" from the body.

The severity of asthma can be determined by the amount of treatment that provides good control of the symptoms of the disease. GINA-2019 recommended step-by-step principles for asthma management.

The main goals of treatment:

Completely eliminate or significantly reduce the clinical symptoms of bronchial asthma, evaluate and prevent risk factors for adverse outcomes of bronchial asthma.

AD therapy is complex and includes:

Drug treatment: relief of asthma attacks, relief of asthma attacks, prevention of asthma attacks: supportive (basic) treatment, allergen-specific immunotherapy for allergic asthma.

Non-drug treatment: elimination (hypoallergenic) programs; diet therapy; speak; regular physical activity; acupuncture and climatotherapy.

Maintenance drugs reduce airway inflammation,

control clinical symptoms of asthma, and prevent exacerbations and the risk of worsening lung function (FL). They are designed for long-term daily use. These include: Inhaled corticosteroids; leukotriene receptor antagonists ;

long-acting β 2-agonist and combined forms: ICS + short-acting β 2-agonist, ICS + long-acting β 2-agonist;

long-acting anticholinergic drugs and fixed combinations: short-acting anticholinergic drugs + β 2-agonists;

inhaled forms of cromoglycic acid or nedocromil sodium ;

long-acting theophyllines; systemic GCS; biological drugs (anti- IgE , anti-interleukin-5, 13).

The main goal of treating patients is to determine the control of asthma. This is based on the severity and characteristics of the disease process. More than 3-4 times). In order to prevent symptoms of BA and prevent its worsening, extensive methods should be followed: patient training: aims to reduce allergens in the environment with known exposure indicators and drugs with the elimination or reduction of inflammatory processes for preventive treatment: the monitor shows that the Monitor detects the monitor that reveals monitor that shows a monitor that shows a monitor that shows that the monitor shows that the monitor shows that the monitor shows that the monitor detects the elimination of inflammation or reduces inflammation: monitor. Deterioration of the patient's condition and the existence of a quick stop. Treatment depends on the appropriate behavior of the patient. His medical advice, doctors' understanding of the properties of the disease and drugs, to help the patient's treatment of the appropriate method.

The goal of treating an asthma attack is to quickly and minimize airflow obstruction and restore normal breathing function. According to WHO recommendations, outpatients should begin the treatment phase when symptoms worsen and peak expiratory flow (PEF) decreases, but patients under special supervision should be immediately transferred to a specialized hospital or, if necessary, to an intensive care unit. For exacerbations of mild to moderate severity, short-acting beta2-agonists are prescribed (if necessary, 2 doses from a metered dose inhaler every 20 minutes for 1 hour). The drugs of choice are β 2-receptor agonists (albuterol , fenoterol, etc.) in metered dose inhalers, which can relax bronchial smooth muscle, increase mucociliary clearance, and reduce vascular permeability. They can quickly stop mild to moderate asthma attacks and are one of the most effective rescuers in this disease.

Bronchodilatory anticholinergic inhalants (ipratropium bromide, etc.) have a small and delayed effect (the maximum effect occurs 30-60 minutes after application), but their effect may be enhanced in combination with β 2 receptor agonists, therefore, in more severe cases, a combination of these is recommended. drugs. Short-acting theophyllines, especially intravenously, remain in the arsenal of drugs for the treatment of acute asthma. They are less bronchodilatory than β 2-agonists, but improve respiratory muscle activity and prolong or maintain the effects of β 2-agonists.

Corticosteroids have anti-inflammatory effects, improve lung function, reduce bronchial hyperreactivity, and control asthma symptoms. BA control. In patients with severe disease, systemic corticosteroids are the first choice. When used early, these drugs can prevent long-term flare-ups and avoid hospitalization in many mild cases. The recommended starting dose is 30 mg oral prednisolone or equivalent for 5 to 10 days (depending on the severity of exacerbations) until

clinical response is achieved and PEF has returned to optimal individual parameters, after which patients are gradually transferred to maintenance therapy. treatment with inhaled corticosteroids. For severe exacerbations, spacers or, better yet, specialty nebulizers are recommended . Systemic corticosteroids are prescribed (prednisolone at a dose of 0.5-1 mg / 1 kg of body weight) if the patient's condition does not improve or normalization of functional indicators (PSV> 80% of the best individual indicator) does not affect the patient's condition. body weight or other equivalent doses of corticosteroids). If good results are achieved, further treatment can be continued at home according to a plan drawn up by the doctor and the patient. The goal of treatment is to control asthma and prevent possible flare-ups.

Indications for hospitalization are: suspected or confirmed severe asthma exacerbation (PSV below 60% of the individual's best value), which can be life-threatening, therapy with beta2-agonists for 3 hours or corticosteroids for 2-6 hours. Treatment Despite adequate treatment, the patient's condition worsened. If the hospitalized patient did not receive outpatient treatment or was treated inadequately, beta2-agonists were initially administered via nebulizer every 20 minutes for 1 hour until arterial saturation exceeded 90%. As BA worsens, IGC will be taken because the bronchial spasm does not reach the affected area. In this case, systemic CC (30-60 mg or other GK drugs at an equivalent dose) was immediately started intravenously or Peros . Without complete response to treatment, choline degradation was added and choline assay was added (via nebulizer) and CCX therapy was continuously added continuously (if intravenous administration is required). If within 1 hour there is no reaction or degradation within 1 hour, the patient's pakrfira condition is reviewed and transferred to continuous monitoring of respiratory function in the intensive care unit. Necessary treatment is carried out and mechanical ventilation is based on indications. After branches, patients should regularly follow the lungs and allergies after 1-6 months of anti-cardiac treatment.

Khatamov Kh.M. (2019) noted that, to date, there are no generally accepted recommendations regarding how much glucocorticoids should be administered depending on the stage of the disease. Many authors recommend different options based on their experience.

Example: In the first option, the authors recommend the use of hydrocortisone. Hydrocortisone is administered intramuscularly and intravenously in doses of 5-20 mg/kg every 3-4 days for asthmatics. hourly and hydrocortisone 7 mg/kg every 8 hours. The average daily dose is 20-24 mg/kg.

In the second variant, prednisone is prescribed in high doses. The initial dose is 250-350 mg intravenously, followed by continuous injections of 900-1000 mg every 2 or 6 hours, and if there is no effect, 250 mg every 3-4 hours. hour. The average daily dose is 2000-3500 mg.

In a third option, the authors recommend doubling the amount of intravenous and oral corticosteroids if the first dose of corticosteroids is ineffective. Example: prednisolone 60-90 mg IV, prednisolone 120-180 mg IV, if ineffective every 1.5-2 hours and prednisolone 20-30 mg orally or hydrocortisone 250 mg/sky. Daily doses can average up to 600-2000 mg.

In the fourth option: prescribe corticosteroids based on the status of bronchial asthma. If the first intravenous administration is ineffective, more GCS is added, increasing the dose upon repeated administration, and oral administration is

also prescribed. In stage I asthma, hydrocortisone 1 mg/kg/hour (1500 mg/day) or prednisolone 60 mg intravenously every 4 hours (10 mg/kg/day), prednisolone 5 mg tablets 4 times a day. In stage II bronchial asthma, a single dose of corticosteroids is increased by 2-3 times, and prednisolone is administered at 90 mg intravenously every 1-1.5 hours or continuously every 1.5 hours. If the above methods of treatment are ineffective, the dose is increased to 150 mg over the next 2-3 hours, an additional 125 mg of hydrocortisone is administered every 4-6 hours.

Fifth protocol: The author recommends reducing the daily dose of corticosteroids by 25-50% after the patient recovers from asthma, and another protocol is to reduce the dose of corticosteroids by 25% every 48 hours.

Another group of researchers recommends completely abolishing prednisolone, starting with 40 mg/day, others recommend using prednisolone at a dose of 120-180 mg/day 3-4 times a day for 48 hours, with a decrease the next day, from 60-80 mg to 70% of the expiratory frequency or continue until the patient's condition improves clinically, reducing the dose of prednisolone to 40-60 mg after 3-10 days.

Doses of corticosteroids vary depending on the above treatments. However, a single standard of treatment has not yet been developed - the use of systemic corticosteroids for exacerbations of bronchial asthma.

According to Khatamov Kh.M. and others. (2019) In the peripheral blood of BA patients, the sensitivity of lymphocytes to seven corticosteroids used in medical practice was determined. Absolutely sensitive to betamethasone, nebuflaxone, dexamethasone and triamcinolone and slightly

sensitive to methylprednisolone, hydrocortisone, nebuflaxone and prednisolone. With this approach, the use of corticosteroids was 1.8 times less in stage III and 1.78 times less in stage IV than standard treatment. As a result, lower doses of corticosteroids were used in a shorter time, the recovery of patients was accelerated, the time spent in the hospital was reduced, and the overall costs of treatment were several times reduced.

In the treatment of AD, it is important to take into account the patient's attitude towards treatment. In this regard, it is recommended to educate patients regardless of the duration of the disease ("asthma schools", conversations, written consultations, action plans for each situation, condition monitoring using structured questionnaires, etc.). The duty of doctors is to provide patients with all the necessary information about diseases, methods of prevention and treatment.

Patients should be informed about the characteristics of various pulmonary drug delivery systems, self-monitoring methods - maximum flow measurement, knowledge of measures to limit exposure to pathogens, important allergens and adverse environmental factors.

Although researchers have proposed different recommendations and approaches to the treatment of asthma, our review suggests that the development and standardization of the treatment of asthma with systemic exacerbations is still relevant, which is based on the determination of the sensitivity of lymphocytes to corticosteroids in bronchial asthma. Further research will help develop new approaches to the treatment of bronchial asthma.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Abaturov A.E., Volosovets A.P., Borisova T.P. Drug management of the redox state of the body in diseases of the respiratory system// theoretical medicine. 2018. No. 8. pp. 783-796.
2. Arutyunyan A.V., Dubinina E.E., Zybina N.N. Methods for assessing free radical oxidation and the antioxidant system of the body. Guidelines: SP, 2000. 103 p.
3. Vladimirov Yu.A. Free radicals and biological systems // Soros Educational Journal. 2000. V.6. No. 12. pp.13-19.
4. Vladimirov Yu.A., Proskurnina E.V. Free radicals and cellular chemiluminescence // Advances in biological chemistry. 2009. V.49. pp. 341-388.
5. V. M. Delyagin Genetics of bronchial asthma and atopy // Med. advice. - 2012. - No. 5. - S. 33-39.
6. Volkov V.T. Controversial issues in the study of bronchial asthma. Search for an alternative solution to the problem // Siberian medical journal. 2003. V.38. No. 3. pp.8-12.
7. Dubinina E.E. Products of oxygen metabolism in the functional activity of cells (life and death, creation and destruction). Physiological and clinical-biochemical aspects. Medical Press Publishing House, 2006. 400 p.
8. Kulikov E.S., Ogorodova L.M., Freidin M.B., Deev I.A., Selivanova P.A., Fedosenko S.V., Kirillova N.A. Molecular mechanisms of severe bronchial asthma // Molecular Medicine. 2013. No. 2. pp. 24-32.
9. Kurbanov A.K., Amonova D.E. The value of purine metabolism in bronchial asthma // Pulmonology. 2004. No. 4. pp.44-52.
10. Kurtukov E.A., Ragino Yu.I. Potential biochemical markers of chronic bronchitis and bronchial asthma. Current state of the problem // Siberian scientific medical journal. 2019. No. 36(3). pp. 5-13.
11. Luschak V.I. Oxidative stress and mechanisms of protection against it//Biochemistry. 2001. V.66. No. 5. pp. 592-609.
12. Lisitsa A.V., Soodaeva S.K., Klimanov I.A., Averyanov A.V. Oxidative stress in the pathogenesis of bronchial asthma: a method of correction using inhalation of phospholipid nanoparticles // Clinical Medicine. 2014. No. 10. pp.45-51.
13. Muravlyova L.E., Molotov- Luchansky V.B., Turmukhambetova A.A., Klyuev D.A., Demidchik L.A. Purines in the blood plasma of patients with chronic obstructive pulmonary disease of various forms and severity // International Journal of Experimental Education. 2013. No. 10(2). pp.263-266.
14. Muravleva L.E., Molotov- Luchansky V.B., Klyuev D.A. Oxidative modification of proteins: problems and prospects of research // Fundamental research. 2010. №1. pp.74-78.
15. Nikitin A.V., Zolotareva M.A. The role of enzymatic activity in the formation of oxidative stress in patients with bronchial asthma (literature review) // Bulletin of new medical technologies. 2013. T.XX. No. 2. pp. 165-169.
16. Novoselov V.I. The role of peroxiredoxins in oxidative stress in the respiratory organs // Pulmonology. 2012. No. 1. S.83-87.

17. Pirogov A.B., Prikhodko A.G., Perelman Yu.M., Zinoviev S.V., Afanas'eva E.Yu., Kolosov V.P. Inflammatory pattern of the bronchial mucosa in patients with bronchial asthma with airway hyperreactivity to hypoosmolar stimulus. *Bulletin of Experimental Biology and Medicine*. 2016. №4. S.542-546.
18. Pirogov A.B., Prikhodko A.G., Zinoviev S.V., Borodin E.A., Ushakova E.V., Makarova G.A., Perelman Yu.M. Features of bronchial inflammation in patients with bronchial asthma with airway hyperreactivity to cold and osmotic triggers// *Bulletin of Siberian medicine*. 2017. No. 16(2). pp. 159-169.
19. Polonikov A.V., Ivanov V.P., Bogomazov A.D., Solodilova M.A. Genetic and biochemical mechanisms of the involvement of enzymes of the antioxidant system in the development of bronchial asthma // *Biomedical Journal*. 2015. V. 61. No. 4. pp. 427-439.
20. Polunina E.A., Sevostyanova I.V. The state of the system " free radical oxidation - antioxidant protection" in patients with bronchial asthma // *New Science: Current state and ways of development*. 2016. No. 9. pp. 28-30.
21. Provorotov V.M., Budnevsky A.V., Filatova Yu.I., Perfil'eva M.V. Antioxidant therapy for bronchial asthma // *Clinical medicine*. 2015. V.93. No. 8. pp. 19-22.
22. Smirnova L.E., Kirilina V.M., Fedin A.N., Krivchenko A.I. Influence of low concentrations of adenosine and histamine on tracheal and bronchial muscle contractions. *Uchenye zapiski Petrozavodskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2015. No. 4. pp. 12-17.
23. Soodaeva S.K. Free radical mechanisms of damage in respiratory diseases // *Pulmonology*. 2012. No. 1. S.5-10.
24. Soodaeva S.K., Nikitina L.Yu., Klimanov I.A. Mechanisms of development of oxidative stress under the influence of environmental air pollutants : the potential of antioxidant protection agents. *Pulmonology*. 2015. V.25. No. 6. pp. 736-742.
25. Tolochko Z.S., Spiridonov V.K. Oxidative modification of proteins in the blood of rats in case of damage to capsaicin-sensitive nerves and changes in the level of nitric oxide. *THEM. Sechenov*. 2010. V.96. No. 1. pp.77-84.
26. Shaimuratov R.I., Long-term prognosis of bronchial asthma: from diagnosis to chronicity of the process / R.I. Shaimuratov , A.A. Wiesel // *Vestn . modern _ wedge. medicine*. - 2012. - V. 5, No. 1. - S. 56-62.
27. Farkhutdinov U.R., Farkhutdinov Sh.U. The effectiveness of ceruloplasmin in patients with bronchial asthma // *Therapeutic archive*. 2012. No. 12. pp. 45-48.
28. Khatamov Kh.M. Bronchial asthma lymphocyte immunophenotyping and retrosternal hormone therapy samaradorliga// *Dis... cand. honey. Sciences*. - T. 2010.-131s.
29. Khatamov Kh.M., Suyarov A.A., Kireev V.V., Mukhtorov Sh.M. Determination of sensitivity to glucocorticosteroid hormones in bronchial asthma. *Allergology and Immunology*. -2019. No. 1. -p.25-26.
30. Khatamov Kh.M., Suyarov A.A., Kireev V.V., Mukhtorov Sh.M. Bronchial asthma kasalligi va uni davolashning zamonaviy istiqbollari//*Nazariy va clinic tibbiyot magazine*. 2019. - No. 4., - P. 18-26.
31. Tsvetkova L.N., Budnevsky A.V., Provorotov V.M., Filatova Yu.I. Features of the clinical course of bronchial asthma against the background of inhibition of oxidative stress. *Lechachy vrach*. 2017. No. 2. pp. 12-21.
32. Chuchalin A.G. (2011). Bronchial asthma: new perspectives in therapy. *Kazan Medical Journal* , 92(5) , P 676-684.
33. Aherne CM, Kewley EM, Eltzschig HK The resurgence of A2B adenosine receptor signaling.*BochimBiophysActa* . 2011.-Vol.1808. -No.5.-P.1329-1339.
34. Babusikova E ., Jurecekova J ., Evinova A ., Jesenak M ., DobrotaD . OxidativeDamageandBronchialAsthma . *Respiratory diseases* . 2012.no.1. P.151–176.
35. CA Akdis, I. Agache - Zurich, *Global Atlas of Asthma/European Academy of Allergy and Clinical Immunologyeditors* , 2013. - 179 p.
36. Ciepiela O., Ostafin M., Demkow U. Neutrophils in asthma review . _ *Respir . physiol . Neurobiol* . 2015.vol . _ 209. P.13-16.
37. D'Amato G., Pawankar R., Vitale C., Lanza M., Molino A., Stanzola A., Sanduzzi A., Vatrella A., D'Amato M. Climate change and air pollution : effects on respiratory allergy . *Allergy , Asthma and Immunology Research* . 2016 no . 8(5). P. 391-395.
38. Davies MJ The oxidative environment and protein in damage . *BiochimBiophys Acta* . 2005.vol . _ 1703. no 2. P.93-109.
39. Dutt HK, Gaur S., Kumar A., Gosmani S. Oxidative stress in bronchial asthma : A clinical study . *Journal of Applied pharmaceutical science* . 2011 no . 01(09). P. 145-149.
40. Frew AJ Asthma biomarkers and drug trials. *J. Allergy Clin . Immunol* . 2002 no. 3. P.109-210.
41. GINA Report 2017, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Mode of access: <http://ginasthma.org/2017-gina-report-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention/>
42. Gruenberg D, Busse W. W. Biological therapies for asthma // *Curr . OpinPulm . Med* . - 2010. - Vol . 16. - P. 19 - 24.
43. JoyceBrady M., Cruikshank WW, Doctrow SR Antioxidant Strategies in the treatment of Bronchial Asthma . *Bronchial Asthma Emerging Therapeutic strategies* . 2012. P.213. 230.
44. Kreda SM, Seminario-Vidal L., Heusden CA, O'Neal W., Jones L., Boucher RC, Lazarowski ER Receptor-promoted exocytosis of airways epithelial mucin granules containing a spectrum of adenine nucleotides . *J Physiol* . 2010. N. 588. P. 2255-2267.
45. Koloskova OC, Bilous NM, Mikaluk LV Indices of exhaled breath condensate in children with bronchial asthma under the deletion polymorphism of genes GSTT1 and GSTM1. *European Journal of medicine* . 2014.vol . _ 5. N. 3. P. 149-154.
46. Kudo M., Ogawa E., Kinose D. , Haruna A. , Takahashi N. , Tanabe N., Marumo S., Hoshino Y., Hirai T., Sakai H., Muro S., Mishima M. Oxidative stress induced Interleukin-32 mRNA expression in human bronchial epithelial cells .

- RespiratoryResearch . 2012. N. 13 (1). P.19.
47. 47. ME March, PM Sleiman, H. Hakonarson / Genetic polymorphisms and associated susceptibility to asthma // Int. J. Gen. Med. - 2013 Apr. - Vol. 6. - R. 253 -265.
 48. 48. M. Portelli , I. Sayers. Genome-Wide Association Studies in Asthma [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.els.net/WileyCDA/ElsArticle/refId-a0024639.html>. 2017.
 49. 49 .Nenartovich IA Bronchial asthma epigenetics: literature review.Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk, Republic of Belarus Vestnik VGMU. 2017 ;16 (2):7-14.
 50. 50. NG Papadopoulos, International consensus on (ICON) pediatric asthma //Allergy. - 2012 Aug. - Vol. 67, No. 8. - P. 976-997.
 51. 51. PM Sleiman // Variants of DENND1B associated with asthma in children// N. Engl. J. Med. - 2010 Jan. - Vol. 362, No. 1. - P. 36-44.
 52. 52. X. Yu, Genetic variants of 17q21 are associated with childhoodonset asthma and related phenotypes in a northeastern Han Chinese population: a case-control study // Tissue Antigens. - 2014. - Vol. 83, N 5. - R. 330-336 .
 53. 53. Zhu LY, Ni ZH, Luo XM, Wang XB Advance of antioxidants in asthma treatment . World J Respirol . 2017. No. 7(1). P. 17-28.

Ишанкулова Дилором Камаровна
доцент кафедры внутренних болезней
педиатрического факультета
Самаркандский государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан

ЗНАЧЕНИЕ ЭНДОБРОНХИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

For citation: D.K.Ishankulova. SIGNIFICANCE OF ENDOBRONCHIAL DIAGNOSTIC METHODS OF RESPIRATORY VIRUS INFECTIONS. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 17, pp.107-110

АННОТАЦИЯ

Подтверждена преимущественная роль эндобронхиальных методов диагностики (brush-биопсии и бронхоальвеолярного лаважа) при выявлении вирусно-бактериальных патогенов в формировании и поддержании хронического воспаления на уровне малых бронхов у больных с острым затяжным бронхитом.

Ключевые слова: Острый затяжной бронхит, персистенция вирусно-бактериальной инфекции, браш-биопсия, бронхоальвеолярный лаваж.

Ishankulova Dilorom Kamarovna
SamDTU Pediatriya fakulteti Ichki kasalliklar
kafedrası dotsenti
Samarqand, O'zbekiston

RESPIRATOR VIRUSLI INFEKTSIALARDA ENDOBRONXIYAL DIAQNOSTIKA USULLARINING AHAMIYATI

ANNOTATSIYA

O'tkir cho'zilgan bronxit bilan og'rigan bemorlarda kichik bronxlar darajasida surunkali yallig'lanishni shakllantirish va saqlashda virusli va bakterial patogenlarni aniqlashda endobronxiyal diaqnostika usullarining (brush biopsiyasi va bronxoalveolyar lavaj) asosiy roli tasdiqlangan.

Kalit so'zlar: O'tkir cho'zilgan bronxit, virus-bakterial infeksiyalar persistensiyasi, brush- biopsiyasi, bronx-alveolar lavaj.

Ishankulova Dilorom Kamarovna
Associate Professor, Department of Internal
Medicine, Faculty of Pediatrics
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

SIGNIFICANCE OF ENDOBRONCHIAL DIAGNOSTIC METHODS OF RESPIRATORY VIRUS INFECTIONS

ANNOTATSIYA

The predominant role of endobronchial diagnostic methods (brush biopsy and bronchoalveolar lavage) in the detection of viral and bacterial pathogens in the formation and maintenance of chronic inflammation at the level of small bronchi in patients with acute protracted bronchitis has been confirmed.

Key words: Acute protracted bronchitis, persistent viral-bacterial infection, brush biopsy, bronchoalveolar lavage.

Dolzarbligi. Klinik amaliyotga yangi texnologiyalarni joriy etish (shu jumladan, yuqori aniqlikdagi kompyuter tomografiyasi) munosabati bilan so'nggi yillarda kichik nafas yo'llari kasalliklariga qiziqish sezilarli darajada oshdi.

Vizual diaqnostika tashxisning asosidir, ammo tekshirish uchun brush-biopsiya kerak (1,2). Traxeya va bronxlar yo'llarida biopsiya turli xil qisqichlar va kuretkalar, shuningdek, nazorat qilinishi mumkin bo'lgan cho'tka-skarifikatorlar (brush-biopsiya) yordamida amalga oshiriladi. Sitologik o'rganish uchun material shilliq qavatni qirib tashlash uchun ishlatiladigan cho'tkalar va kuretkalar yordamida olinadi. Brush-biopsiyasi va qo'llaniladigan an'anaviy usullarni taqqoslashda Brush-biopsiyasining aniq afzalligi aniqlandi, bu tekshirilgan bemorlarning 85% jarayonni tekshirishga imkon berdi (3,4). Bronxoalveolyar yuvish (BAY) eng distal havo yo'llari va alveolalardagi o'zgarishlarni o'rganish

uchun ham qo'llaniladi.

Nafas olish yo'llari infeksiyalarida, bronxiolalarga jiddiy shikast etkazadigan interstitsial o'pka kasalliklarida, shuningdek, katta bronxlar kasalliklari (bronxial astma, bronxoektaziya, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi) va boshqalar bilan birgalikda kichik nafas yo'llari (bronxiolalar) kasalliklari keng tarqalgan. Ushbu patologiyaning asosiy sababi virusli infeksiyalar: adenovirus, respirator sinsitial (RS), A tipidagi gripp, parainfluenza, koronavirus, mikoplazmalardir (5,6). Bronxial giperreaktivlik (BRG) fenomeni bilan cho'zilgan va takroriy kechadigan o'tkir bronxitda bronxiolalar ta'sirlanadi - tog'ayli asosga ega bo'lmagan diametri 2-3 mm dan kam bo'lgan havo yo'llari. va shilliq bezlar bronxiolit deb hisoblanadi (7,8). Shu bilan birga, produktiv-sklerotik yallig'lanishning rivojlanishi bilan bog'liq surunkali jarayon shakllanadi. Terminal bronxiolalar va ki-

chik bronxlar yo'llarini fibroz to'qima bilan qisman yoki to'liq obliteratsiya qilish tufayli konsentrik konstriktsiyalar o'pka qon oqimining buzilishiga va emfizemaning rivojlanishiga olib keladi (9,10). BRG ko'rinishida namoyon bo'ladigan bronxial obstruktsiyaning boshlanishining sabablaridan biri bo'lib, unda neytrofilarning shikastlanish joyiga faol kemotaksisini ta'minlaydigan yallig'lanish komponenti muhim rol o'ynaydi. Etakchi rol assotsiatsiyalangan, shuningdek, persistik virusli va bakterial tabiatga tegishli (11,12). Respirator virusli infektsiyalarning o'tkir bosqichida nafas olish yo'llariga neytrofil oqimi kuzatiladi. Natijada, neytrofilarning epiteliyga virus bilan adgeziyasi sodir bo'ladi. *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* va *Branhamella catarrhalis* kabi mikroorganizmlarning birikishi bronxopulmonar epiteliyning shikastlanishi natijasida ular uchun unumdor zamin yaratadi.

Tadqiqotning maqsadi endobronxial diagnostikadan foydalangan holda o'tkir cho'zilgan bronxit bilan og'rigan bemorlarda patogenlarning virusli-bakterial spektrining ba'zi xususiyatlarini o'rganish edi (brash-biopsiya va BAY).

Materiallar va usullar

O'ChB bilan og'rigan 39 nafar bemor tekshirildi, ulardan 23 nafari bronxial giperreaktivlik (BRH) bilan asoratlangan bemorlardir. Bemorlarning yoshi 21 yoshdan 60 yoshgacha, katta qismi 21 yoshdan 40 yoshgacha bo'lgan bemorlar (0,64); 40 yoshdan oshgan bemorlar 0,36 ni tashkil etdi.

Barcha bemorlar bronxoalveolyar yuvish suyuqligi (BALS) va qon zardobining virusologik, mikrobiologik va immunologik tekshiruvidan o'tkazildi. Ushbu toifadagi bemorlarda OChB tashxisi biz tomonimizdan q'o'yildi va anamnestik ma'lumotlar va kasallikning ilgari aniqlangan xarakterli belgilari, qo'shimcha tekshirish usullari kombinatsiyasiga asoslangan. Bemorlar cho'zilgan kechishi va to'liq tiklanish davrida 3 yil yoki undan ko'proq vaqt davomida kuzatilgan. Bemorlarning dinamik tekshiruvi kasallikning asosiy virusli va mikroob patogenlari uchun kasallikning turli bosqichlarida o'tkazildi: cho'zilgan kechishi va 7-14 kundan keyin.

Bemorlarni virusologik va mikrobiologik tekshirish uchun asosiy materiallar: nazofarenks, bronxlar, BALS, shilliq qavatining brash-biopsiyasi, bronxial yuvish. Brash-biopsiyasi steril bronkoskop cho'tkalari yordamida steril muhitga ega sentrifuga naychalariga (bakterial ifloslanishni oldini olish uchun 1 ml muhitga 300 birlik Renisillin va 300 birlik Streptomitsin qo'shilgan o'rta 199 yoki steril muhiti) olingan. BALS terapevtik yoki diagnostik fibro-bronkoscopiya paytida steril naychalarga olindi. Virusli agentlarni aniqlash to'g'ridan-to'g'ri va bilvosita immunofluoresans yoki immun-ferment usullari yordamida amalga oshirildi. Kasallikning kuchayishi davrida sanab o'tilgan barcha materiallar juda istiqbolli (nazofarengal shilliq qavatning, bronxlar brash-biopsiyasi va BALS). Remissiya davrida nafas olish yo'llarining chuqur qismlaridan biomateriallarni eng informatsion o'rganish (bronxning brash-biopsiyasi, BALS). Bakterial agentlarni aniqlash uchun asosiy material bronxial yuvish va BALS hisoblanadi. Bronxial tarkibni miqdoriy va kultural o'rganish o'tkazildi. Tashxis mezonlari nafas olish patogenlarining konsentratsiyasi invaziv materiallar uchun ≥ 10 3-4 KOE / ml va balg'am uchun ≥ 10 6 KOE / ml.

Natijalar

BRHsiz OChB kichik guruhida kasallikning davomiyliyi asosan 8 hafta yoki undan ko'p- ($f=0,71$), 3 dan 5 hafta-

gacha - $f=0,21$ va 5 dan 8 haftagacha- $f=0,07$. Oldingi kichik guruh bilan sezilarli farqlar BRH bilan obstruktiv kasalliklarga chalingan bemorlarda kasallikning davomiyligini tahlil qilish orqali olingan. Shunday qilib, ushbu kichik guruhning barcha bemorlarida kasallikning davomiyliyi 8 haftadan ortiq ($f=1,0$); $p > 0,01$.

Bemorlarning deyarli yarmi (48,3%) virusli antigenlarga ega, RS- va adenoviruslar esa teng nisbatda qayd etilgan (1-jadval). Faqat bir nechta odamlar parainfluenza (1,9%), 1-toifa herpes ro'yxatga olingan. O'B bilan bog'liq bo'lgan infektsiyadan keyingi holatdagi bemorlarda eng ko'p uchraydigan virusli agentlar RS- va adenoviruslar edi. Boshqa patogenlarning mavjudligi: gripp A viruslari ($f=0,36$), parainfluenza ($f=0,09$), *Mycoplasma pneumoniae* ($f=0,09$).

Infektsiyalarning faol $f=0,93$ va assotsiatsiyalangan variantlari ham ($f=0,79$) tashkil qildi. Tashxis mezonlari antitanachalarning ko'tarilgan darajasi ($>1:160$) bilan birgalikda bir xil yuqumli agentni takroriy aniqlash edi, ular uzoq vaqt kuzatuvda kasallikning boshlanishi vaqtiga qarab 1:80 dan 1:640 gacha o'zgarishi mumkin.

Bronxial daraxtning chuqur qismlarida yuqumli jarayonni aniqlash chastotasi 66-74% ni tashkil etgani aniqlandi. Remissiya bosqichida bu ko'rsatkich sezilarli darajada past edi. Barqaror davrda asosiy respirator patogenlar *S. pneumoniae* (53,6%) va *H. influenzae* (21,4%) va ularning assotsiatsiyasi (9,5%) bakterial spektrning asosini tashkil etdi.

Kasallikning kuchayishi davrida bemorlarning 64-84 foizida pnevmokokk infektsiyali jarayon aniqlangan. *H. influenzae* ko'pincha og'ir obstruktiv kasalliklarga chalingan bemorlar guruhida aniqlangan. *S. pneumoniae* va *H. influenzae* assotsiatsiyasi natijasida bir vaqtning o'zida yuzaga kelgan yuqumli jarayon faqat kasallikning kuchayishi davrida sezilarli ahamiyatga ega edi.

Maxsus gumoral immunitetni baholash uchun antitanachalar titri $\geq 1:640$ yoki tadqiqot davomida 4 marta serokonversiya diagnostik ahamiyatga ega edi.

Kuzatuv davomida *S. pneumoniae* va *H. influenzae* ga antitanachalarning yuqori darajasi remissiyada davom etdi va geometrik o'rtacha titrlar 1:658 ni tashkil etdi.

Serologik tekshirish ko'rsatkichlari va ularning dinamikasi mikrobiologik tekshirish natijalariga mos keldi. Bemorlarning 4/5 qismida pnevmokokklarga antitanachalar kasallikning har ikki bosqichida ham aniqlangan. Faol yallig'lanish jarayonida *H. influenzae* antitanachalari pnevmokokklarga (77,8%) nisbatan biroz kamroq (49,1%) aniqlangan va antigemofil antitanachalarning eng past darajasi kasallikning barqaror davrida (28%) bo'lgan.

Klinik remissiya bosqichida ba'zi bemorlarda patogenni yo'q qilish patologik materialning pnevmokokklar va *Haemophilus influenzae* bilan o'rtacha ifloslanishiga ta'sir qilmadi. Alohida holatlarda *Staphylococcus aureus* va *Candida* jinsining zamburug'ga o'xshashi topilgan. O'rganilgan bronxial tarkibdagi barcha taqdim etilgan patogenlarning konsentratsiyasi belgilangan diagnostik titrdan (103-104 KOE / ml) sezilarli darajada oshib ketdi va o'rtacha geometrik konsentratsiya 5,3 lg / ml ni tashkil etdi.

17 nafar bemorda fibrobronkoscopiya o'tkazildi, ularning deyarli 2/3 ($f=0,71$) da diffuz kataral endobronxit, 2 ($f=0,12$) bemorda bronxial shilliq qavatida atrofik o'zgarishlar, 3 nafari ($f=0,18$) bemorda FBS tasvir normal edi.

Bronxial shilliq qavatning patologik holatini aniqlash uchun BRG bilan OChB bilan og'rigan 7 bemorda o'tkazilgan FBS davomida 5 bemorda diffuz o'rtacha aniq kataral

endobronxit aniqlangan, bir holatda ikki tomonlama sezilarli darajada aniq endobronxit, ikkinchisida esa yallig'lanishli o'zgarishlarsiz normal endoskopik tasvir qayd etilgan. OChB bilan uchta holatda va BRG bilan bir holatda shilliq qavat subatrofiyasiga moyillik qayd etilgan.

Shunday qilib, OChB bilan og'rigan bemorlarda uzoq davom etadigan yallig'lanish jarayoni viruslar, pnevmokokklar va Haemophilus influenzae yuqori darajada ishtirok etishi bilan tavsiflanadi. Shu bilan birga, biz hatto klinik remissiya davrida ham virusli va bakterial respirator vositalarni aniqlashning yuqori chastotasi, ularga qon zardobidagi antitanachalarning diagnostik jihatdan ahamiyatli darajalari mavjudligi bilan birga saqlanib qolganligini aniqladik. Bu RS- va adenoviruslar, S. pneumoniae, H. influenzae ning asosiy etiologik va patogenetik ahamiyatini ko'rsatadi.

Munozara

Olingan natijalar o'tkir respirator kasallik bilan og'rigan bemorlarda bronxial daraxtning distal qismlarida ham kuchayishi, ham remissiya davrida sodir bo'lgan faol yallig'lanish jarayonini ko'rsatdi. Xarakterli xususiyat bu bemorlar guruhida qon zardobida mieloperoksidaza (MPO) va neytrofil elastaza (NE) darajasining proteolitik faolligining oshishi edi.

MPO va NE ning chiqarilishi bronxial daraxtning

periferik qismlarining doimiy virusli va bakterial infeksiyasining mavjudligi bilan bog'liq bo'lib, birinchi navbatda RS- va adenoviruslar va pnevmotrop bakteriyalar S. pneumoniae, H. influenzae sabab bo'ladi.

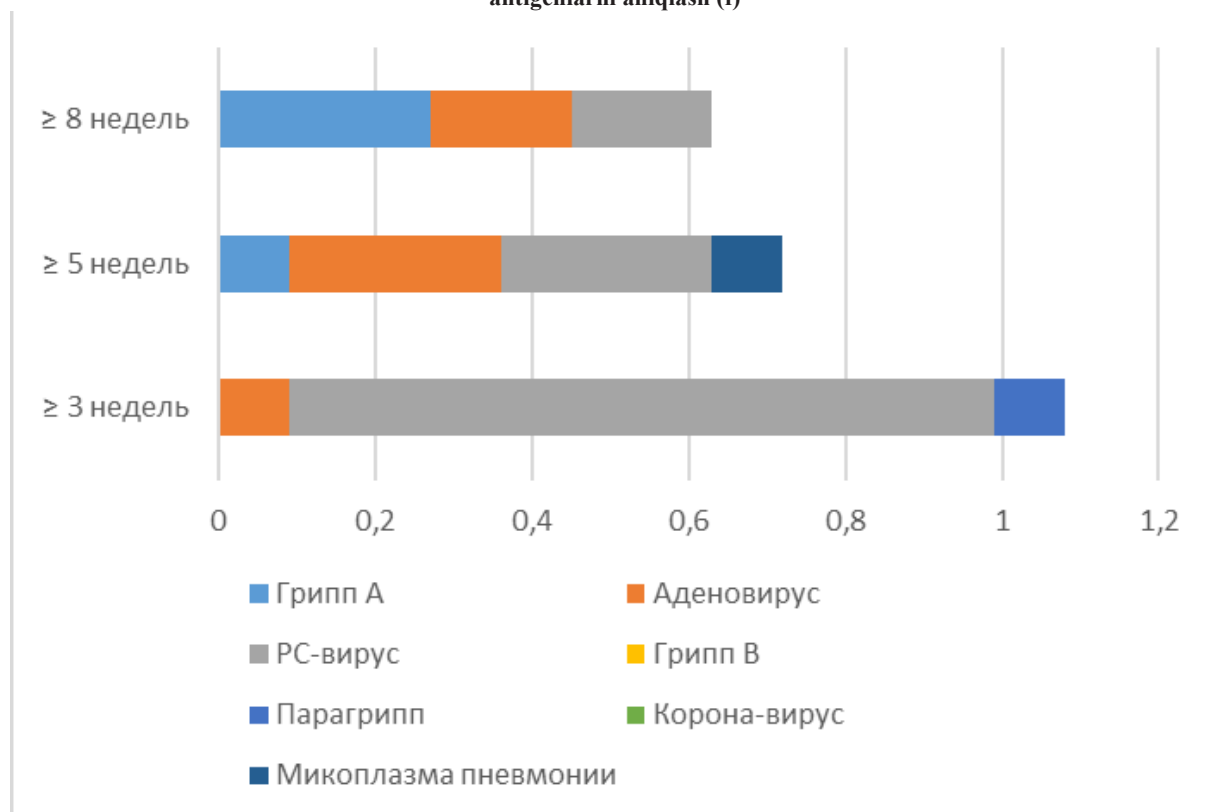
Pnevmotrop bakteriyalari bo'lgan o'rganilayotgan bemorlarning MPO tarkibi va bronxial tarkibining kolonizatsiya darajasi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlik ($r=0,61$; $p \leq 0,05$) o'rnatildi. Bu fakt klinik remissiya davrida kompensatsiyalangan yuqumli jarayonning borishidan dalolat beradi. Klinik jihatdan OChB bronxial obstruksiyaning faol darajasi, to'liq kurs bilan tavsiflangan.

Xulosa

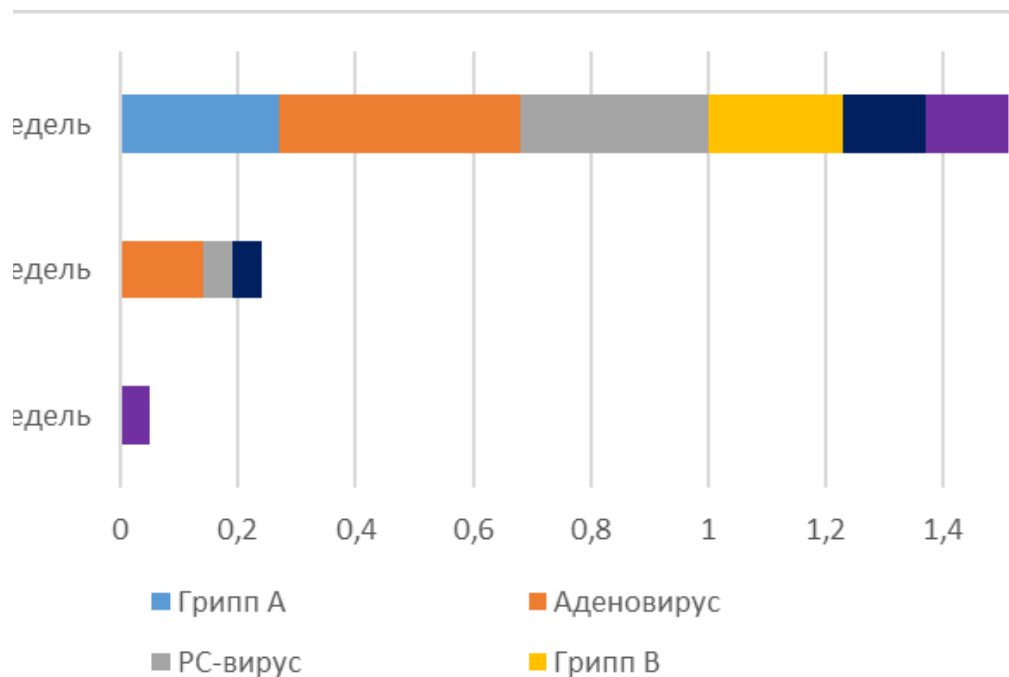
Endoskop va asboblarning yangi modellarini ishlab chiqish va yaratish hisobiga traxeobronkoscopiyaning diagnostika imkoniyatlari yildan-yilga ortib bormoqda.

OChBda surunkali yallig'lanishni shakllantirish va saqlashda virusli va bakterial patogenlar va immun mexanizmlarning rolini aniqlash anamnestic, klinik, funktsional va rentgen diagnostika usullari bilan bir qatorda brah-biopsiya, BAL juda muhimdir va bemorlarni davolashda terapevtik yondashuvlarni kengaytirish, maqsadli profilaktika qilish imkonini beradi. Bu kasallikning klinik ko'rinishini barqarorlashtirishga yordam beradi.

O'ChB bemorlarning nazofarengal shilliq qavatining brash- biopsiyasi paytida epiteliya hujayralarida virusli antigenlarni aniqlash (f)



O'ChB BRH bor bemorlarning nazofarengal shilliq qavatining brash- biopsiyasi paytida epiteliya hujayralarida virusli antigenlarni aniqlash (f)



References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Ишанкулова Д. К. Клиническое значение вирусной инфекции и иммунореактивности у больных хроническим бронхитом с элементами бронхоспазма //International scientific review. – 2019. – №. LXV. – С. 96-99.
2. Ишанкулова Д.К. Однонаправленность этио-патогенетических изменений у больных острым и хроническим бронхитом как реальность хронизации воспалительного процесса в бронхах. Journal of Cardiorespiratory research. Инновационный прогресс в исследованиях внутренней медицины. Материалы международной научно-практической конференции. Сам.2021. С 23-24.
3. Ишанкулова Д.К. Эффективность применения адаптогенов при формировании противовирусного иммунитета. XI Международные Авиценновские чтения научно-практическая конференция. Абу Али Ибн Сино (Авиценна) и Covid-2019. Бухара-2021, ноябрь. С. 22-23.
4. Ишанкулова Д.К. Влияние микоплазма-вирусных инфекций на иммунореактивность больных хроническим бронхитом в условиях отделения интенсивной терапии. Журнал кардиореспираторных исследований. Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции. Сам., -2022 г. С 119-120.
5. Ishankulova D.K. Intensiv terapiya bo'limi sharoitida gospital infeksiya bemorlar immun reaktivligining og'irlashtiruvchi omil sifatida. Журнал кардиореспираторных исследований. Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции. Сам., -2022 г. С 674-677.
6. Ishankulova , D. (2022). O'TKIR CHO'ZILGAN BRONXITNING SURUNKALI BRONXIT SHAKLLANISH BOSHQICHI SIFATIDAGI KLINIK XUSUSIYATLARI. Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 2(6), 493– 497. извлечено от <https://www.inacademy.uz/index.php/EJMNS/article/view/2655>
7. Ishankulova, D. K. (2022). The Formation of Mucociliary Insufficiency in the Bronches on the Role of Respiratory Viral Infection. Journal of Pharmaceutical Research International, 1. <https://doi.org/10.9734/jpri/2022/v34i34a36139>
8. Ishankulova, D. K. (2022). The formation of mucociliary insufficiency in the bronches in respiratory viral infection. International Journal of Health Sciences, 6(S3), 4846–4851. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS3.6968>
9. Дилором, К. И. (2022). Эффективность противовирусного лечения больных острым затяжным и рецидивирующим бронхитом. Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 2(5), 253–258. извлечено от <https://www.inacademy.uz/index.php/EJMNS/article/view/1650>
10. Nasirova A. A. et al. Features Of Immunological Indicators In Patients With Chronic Obstructive Lung Disease And Bronchial Asthma //Solid State Technology. – 2020. – Т. 63. – №. 6. – С. 6873-6880.
11. Ishankulova D.K. The effects of respiratory viral infection in combating Avicenna's legacy. American Journal of Social and Humanitarian Research. Volume: 3 ISSN: 2690-9626. Publication Year: 2022. P. 378-383.
12. Ruziyeva A.A, Ishankulova D.K., Nizomov B.U. Verification of dyspnea according to external respiratory function in patients with bronchial asthma. International journal on oranje technologies Volume:03 (30 -33) Issue: 02/ February 2021.

Мурадов Шерзод Бахадирович
Ассистент кафедры внутренних болезней №4
Самаркандский Государственный медицинский
университет
г. Самарканд, Узбекистан
Рофеев Жахонгир Муминович
Республиканский научный
центр экстренной
медицинской помощи Самаркандского филиала
Самарканд, Узбекистан

ВЛИЯНИЕ БИОРЕГУЛЯТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

For citation: Sh.B. Muradov., J.M. Rofeev. EFFECT OF BIOREGULATORY DRUGS ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 18, pp.111-114

АННОТАЦИЯ

Качество жизни (КЖ) у больных хронической обструктивной болезнью легких в настоящее время является одним из основных критериев оценки эффективности терапии. Этот показатель имеет непосредственное отношение к здоровью, является одним из ключевых понятий современной медицины и позволяет проводить глубокий и многогранный анализ важных составляющих здоровья человека по критериям ВОЗ. Все больные (168 с ХОБЛ, из них 90 с ИБС) были разделены на 2 группы: основная группа (60 человек) получала базисную терапию и биорегуляторные препараты, а контрольная группа (108 человек) — только базисную терапию. КЖ оценивали с помощью опросника SF-36.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, воспаление, качество жизни, биорегуляционные препараты.

Muradov Sherzod Baxadirovich
Assistant of the Department of Internal Medicine
No. 4 of the
Samarkand State Medical University, Samarkand,
Uzbekistan
Rofeev Jakhongir Muminovich
Republican Scientific Center for Emergency
medical care of the Samarkand branch
Samarkand, Uzbekistan

EFFECT OF BIOREGULATORY DRUGS ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

ANNOTATION

Quality of life (QOL) in patients with chronic obstructive pulmonary disease is currently one of the main criteria for assessing the effectiveness of therapy. This indicator is directly related to health, is one of the key concepts of modern medicine and allows for a deep and multifaceted analysis of the important components of human health according to WHO criteria. All patients (168 with COPD, 90 of them with coronary artery disease) were divided into 2 groups: the main group (60 people) received basic therapy and bioregulatory drugs, and the control group (108 people) received only basic therapy. QoL was assessed using the SF-36 questionnaire.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, inflammation, quality of life, bioregulatory drugs

Muradov Sherzod Baxadirovich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti 4-son
ichki kasalliklar kafedrasini assistenti
Samarqand, O'zbekiston
Rofeev Jaxongir Mo'minovich
Respublika shoshilinch tez tibbiy yordam ilmiy
markazi
Samarqand filiali
Samarqand, O'zbekiston

SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING HAYOT SIFATIGA BIOREGULYATSIYA QILUVCHI DORILARNING TA'SIRI

ANNOTATSIYA

O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi bo'lgan bemorlarda hayot sifati (HS) hozirgi vaqtda terapiya samaradorligini baholashning asosiy mezonlaridan biridir. Ushbu ko'rsatkich sog'liq bilan bevosita bog'liq bo'lib, zamonaviy tibbiyotning asosiy tushunchalaridan biri bo'lib, JSST mezonlari bo'yicha inson salomatligining muhim tarkibiy qismlarini chuqur va ko'p qirrali tahlil qilish imkonini beradi. Barcha bemorlar (168 nafar O'SOK, ulardan 90 nafari YuK) 2 guruhga bo'lingan: asosiy guruh (60 kishi) asosiy terapiya va bioregulyator dori-darmonlarni qabul qildi va nazorat guruhi (108 kishi) faqat asosiy terapiya oldi. SF-36 so'rovnoma yordamida baholandi.

Kalit so'zlar: O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi, yallig'lanish, hayot sifati, bioregulyatsion dorilar

Актуальность

Качество жизни (КЖ) в настоящее время определяется как интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии [1]. Согласно определению ВОЗ, здоровье – это полное физическое и психическое благополучие человека, а не только отсутствие болезней. Качество жизни, связанное со здоровьем, является одним из ключевых понятий современной медицины, позволяющим проводить глубокий и многогранный анализ важных составляющих здоровья человека по критериям ВОЗ, т.е. физиологического, психологического и социального функционирования человека [2, 3]. Области применения исследований КЖ в практике здравоохранения достаточно широки. Наиболее важными являются: стандартизация методов лечения; экспертиза методов лечения по международным критериям, применяемым в большинстве развитых стран; Обеспечить всестороннее индивидуальное наблюдение за состоянием пациента, оценив ранние и отдаленные результаты лечения; разрабатывать прогностические модели течения и исхода заболевания; проводить социально-медицинские обследования населения, разделяя группы риска; разработать основные принципы паллиативной помощи; Осуществлять динамический мониторинг и оценивать эффективность профилактических программ; повысить качество знаний о новых лекарственных средствах и экономической обоснованности лечения с учетом таких показателей, как «цена-качество», «затраты-эффективность» и других фармакоэкономических критериев.

Следует отметить, что оценка качества жизни особенно важна при обзоре новых препаратов или при сравнительном анализе различных схем приема лекарств и методов лечения. В этом контексте КЖ является дополнительным критерием оценки эффективности препаратов или методов лечения, а также клинических, лабораторных и инструментальных исследований и инструментом оценки побочных эффектов исследуемых препаратов или методов лечения.

В настоящее время хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) признается не только заболеванием легких, но и заболеванием со «значительными внелегочными проявлениями» (GOLD, 2014). Внелегочные проявления в основном связаны с системной воспалительной реакцией, наблюдаемой при ХОБЛ. На ранних стадиях заболевания, например, при курении, воспалительный процесс, чаще всего обусловленный вдыханием табачного дыма, локализуется в бронхолегочных (преимущественно мелких дыхательных путях) и может быть обратимым.

Однако со временем воспаление дыхательных путей становится стойким и распространенным (крупные бронхи, паренхима легких, легочные кровеносные сосуды).

Баланс между системами провоспалительных и противовоспалительных цитокинов, факторами роста, которые регулируют их выработку и взаимодействие, и привлечение новых иммунокомпетентных клеток к участкам воспаления определяет прогрессирование обструкции дыхательных путей от обратимой к необратимой и, таким образом, определяет тяжесть обструкции дыхательных путей. ХОБЛ и влияет на качество жизни пациентов.

Результат стандартного лечения ХОБЛ можно улучшить современными подходами в рамках биорегуляторной медицины, воздействие которой осуществляется на организм с учетом комплексного взаимодействия его систем. По данным ряда исследований Лимфомизот, Мукоза композитум, Коэнзим композитум, Траумель С показали хорошие эффекты при респираторных заболеваниях [6, 7]. Они содержат уникальную комбинацию натуральных ингредиентов, способных комплексно воздействовать на многие стадии развития болезни. Эти препараты соответствуют требованиям, предъявляемым к современным лекарственным средствам: имеют хороший профиль безопасности, не вызывают иммуносупрессии, максимально быстро выводятся из организма, нетоксичны.

Цель настоящего исследования:

Для оценки качества жизни больных ХОБЛ исследуют цитологические компоненты мокроты и лаважной жидкости бронхов, уровни ИЛ-8, ФНО- α , ИНФ- γ , ИЛ-10 в мокроте и сыворотке, уровни С-реактивного белка, фибриногена. и СОЭ сыворотки до и после базисного лечения, в том числе современными биорегуляторными препаратами.

Материал и методы

Обследовано 168 пациентов, в том числе 78 пациентов с ХОБЛ из разных классификационных групп и 90 пациентов с сочетанием ишемической болезни сердца (ИБС) и ХОБЛ. Все больные были разделены на 2 группы - основную группу (60 человек), пациенты которой помимо базисного лечения ХОБЛ получали биорегуляторные препараты, и контрольную группу (108 человек), пациенты которой не получали только базисного лечения. Средний возраст обследованных составил $61,87 \pm 10,7$ года.

Диагноз ХОБЛ, классификационные группы, активность заболевания и фоновое лечение определялись в соответствии с пересмотренными в 2014 г. критериями Глобальной инициативы по хронической обструктивной

болезни легких (GOLD, 2014).

Все пациенты, включенные в исследование, подписали добровольное информированное согласие на проведение клинических, инструментальных и лабораторных исследований. Для изучения качества жизни был проведен опрос с использованием русскоязычной версии общего опросника MOS-SF-36 (Medical Outcomes Study-Short Form, John E. Ware).

Опросник MOS-SF-36 создан для пациентов в возрасте 14 лет и старше и предназначен для использования в клинической практике и исследованиях для оценки общего состояния здоровья населения и стратегий здравоохранения. Он состоит из 36 вопросов, охватывающих наиболее важные характеристики здоровья. Согласно анкете критериями КЖ являются следующие шкалы: 1) «Физическое функционирование», 2) «Характеристика физического функционирования», 3) «Болевой синдром», 4) «Общее самочувствие», 5) «Жизнеспособность», 6) «Жизнеспособность. Социальное функционирование», 7) «ролевая эмоциональная функция» и 8) «психическое здоровье». Первые четыре шкалы определяют физические компоненты здоровья. Последние четыре шкалы описывают психологические составляющие здоровья. Ответы на вопросы выражены по шкале от 0 до 100. Баллы по каждой шкале были получены путем подсчета среднего значения. Чем выше балл, тем выше КЖ.

Обследование пациентов в рамках протокола исследования качества жизни, включая анкеты, заполняемые пациентами, и клинические записи, заполняемые одновременно исследователями.

Кроме того, определяли уровни ИЛ-8, ФНО- α , ИНФ- γ , ИЛ-10 методом иммуноферментного анализа в мокроте и сыворотке (с использованием наборов ООО «Цитокин»). Также измеряли сывороточные концентрации С-реактивного белка (СРБ) и фибриногена.

Проведена 10-недельная биомодуляционная терапия. Согласно протоколу: Лимфомиозот (инъекции) - 1-я инъекция 1 раз в неделю в/м на 10-й неделе, Мукоза композитум (инъекция) 1-я инъекция в/м 1 раз в неделю на 10-й неделе, Коэнзим композитум (инъекция) 1-я инъекция в/м на 10-й неделе и Траумель С (Инъекции) В/м В/м.

Статистическую обработку данных проводили с помощью программы «Statistics 6.0» (StatSoft Inc., США). Критическим значением уровня значимости (p) считалось 0,05. Данные представлены как « $M \pm m$ », где M — среднее арифметическое, а m — стандартное отклонение.

Результаты исследования

В исследовании качества жизни до лечения было отмечено, что у всех пациентов в нашем исследовании было снижение показателей качества жизни, затрагивающее физическую и эмоциональную сферы. В опроснике уменьшились все показатели шкалы, особенно столбцы «Физические функции», «Физические функции характера», «Ролевые эмоциональные функции», «Социальные функции», «Сила» и «Общее здоровье». Следует подчеркнуть, что показатели КЖ в группе сопутствующих заболеваний были ниже, чем в группе ХОБЛ.

После проведенного курса лечения сравнивали и анализировали уровень качества жизни пациентов двух групп (основной и контрольной), и было установлено,

что в основной группе, где основное лечение дополняли биорегуляторными препаратами, было обнаружено значительное улучшение качества жизни по всем шкалам, характеризующим превосходство физического и психологического компонентов здоровья. Это позволяет пациентам, получающим биомодулирующие препараты в рамках базисного лечения, выполнять более масштабные и менее неприятные повседневные действия, общаться с родственниками и друзьями, повышать социальную активность. Также отмечается повышенная толерантность к физическому стрессу и воздействию окружающей среды. В группе больных, получавших только базисное лечение ХОБЛ, баллы по шкалам «Физическая функция», «Боль» и «Ролевая физическая функция» имели только тенденцию к росту (не достигли уровня статистической значимости), а баллы других показателей. в шкалах было мало различий.

Изменения местного и системного воспаления оказывают непосредственное влияние на динамику КЖ у больных ХОБЛ. Известно, что накопление провоспалительных цитокинов в тканях и бронхиальном секрете, происходящее на фоне нейтрофильного воспаления, усиливает воспалительные проявления, нарушает местный иммунный ответ, повреждает паренхиму бронхов и легких, что приводит к непрекращающемуся прогрессированию хронического воспалительного процесса. В то же время очевидно, что профильные характеристики регуляторов воспаления могут играть существенную роль в активации легочного заболевания, а также в клинических характеристиках ХОБЛ, частоте рецидивов и скорости развития осложнений. По этой причине крайне важно провести тщательную оценку цитокинов с провоспалительным действием в сравнении с основными клинико-инструментальными синдромами, а также лабораторными проявлениями легочной патологии.

В зависимости от проводимой терапии исследовали цитологический состав бронхоальвеолярной жидкости (мокрота и бронхиальный лаваж). Количество макрофагов и эозинофилов в мокроте и смывах бронхов имело тенденцию к снижению в основной группе, получавшей биорегуляторные препараты. заметно снижал долю нейтрофилов в мокроте. Аналогичная динамика наблюдалась и в контрольной группе с тенденцией к снижению макрофагов и эозинофилов мокроты и одновременным повышением этих клеток в смывах бронхов. Бронхиальный лаваж также показал значительное снижение нейтрофилов (таблица 1).

Поскольку фагоцитарно-активные клетки, такие как нейтрофилы, макрофаги и иммунокомпетентные клетки — основные источники медиаторов воспаления — притягиваются к месту первичного повреждения, когда воспаление сохраняется, очень важно следить за изменениями этих маркеров во время лечения. Тенденцию к улучшению в ходе лечения можно проследить по снижению количества макрофагов, эозинофилов и нейтрофилов в мокроте, а также смывах бронхов.

TNF-, IL-6 и IL-8 более активны наряду с воспалительной реакцией при ХОБЛ. Концентрация ИЛ-8 и ФНО- в мокроте у всех больных достоверно снизилась ($P < 0.005$), по данным проведенного нами анализа уровня провоспалительных цитокинов в бронхоальвеолярной жидкости. Количество мокроты

-INF, -INF и TNF- в бронхиальных смывах достоверно уменьшилось ($p < 0,005$) в группе больных, получавших биорегуляторные препараты. В мазках из бронхов контрольной группы (базовая терапия) уровень ИЛ-8 был достоверно ниже (табл. 2)

У пациентов обеих групп исходно наблюдалось увеличение всех исследуемых показателей при сравнении системных маркеров воспаления до и после лечения. В обеих группах наблюдалось достоверное снижение СРБ (9,5-1,8 г/л до лечения и 7,6-1,5 г/л после лечения в основной группе, 8,7-0,8 г/л до лечения и 6,5-0,7 г/л после лечения в основной группе). контрольная группа), TNF- (8,8-1,7 пг/мл до лечения и 2,7-0,2 пг/мл после лечения в основной группе, 5 баллов. В основной группе, получавшей биорегуляторные препараты, также наблюдалось достоверное снижение СОЭ (18,81 мм/ч до лечения и 121,6 мм/ч после лечения). Таким образом, по мере лечения ХОБЛ у пациентов постепенно наступает ремиссия ХОБЛ по мере снижения уровня провоспалительных цитокинов в сыворотке крови.

Заключение

Утверждение о том, что биорегуляторные препараты оказывают существенное влияние на качество

жизни больных ХОБЛ, в свете представленных данных правомерно. Пациенты отмечали меньшую потребность в лекарствах, а также исчезновение или уменьшение беспокойства в связи с отсутствием ингаляционных бронхолитиков или глюкокортикостероидов «под рукой» как воспалительного процесса, так и, как следствие, соматических симптомов основного заболевания (одышки, кашля), боль уменьшились. Пациенты имели (или развили) более позитивный взгляд на мир и на самих себя. Они также чаще испытывали положительные эмоции. Учитывая хорошую переносимость и универсальность комбинаций препаратов, такие биорегуляторные препараты, как Мукоза Композитум, Траумель С, Лимфомиозот и Коэнзим Композитум, представляются перспективными для профилактики обострений ХОБЛ в комплексной терапии. Исследование показало, что биорегуляторы усиливали и дополняли противовоспалительные эффекты основного лечения, что также оказывало влияние на качество жизни (КЖ) пациентов. Биорегуляторные агенты могут повысить эффективность существующих планов лечения ХОБЛ и улучшить качество жизни пациентов.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Новик. А.А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. СПб.: Нева. М.: ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир. 2002. 320 с. [Novik A.A., Ionova T. I. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine. SPb.: Neva. M.: OLMA-PRESS Zvezdnyy mir. 2002. 320 s. (in Russian)].
2. Новик А. А., Ионова Т. И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. СПб. 1999. 140 с. [Novik A.A., Ionova T. I., Kaynd P. Kontsepsiya issledovaniya kachestva zhizni v meditsine. SPb. 1999. 140 s. (in Russian)].
3. Шевченко Ю. Л. Концепция исследования качества жизни в здравоохранении России // Матер. науч. конф. 4–6 июня 2000. СПб. 2000. С. 3–22 [Shevchenko Yu.L. Kontsepsiya issledovaniya kachestva zhizni v zdravookhraneni Rossii // Mater. nauch. konf. 4–6 iyunya 2000. SPb. 2000. S. 3–22 (in Russian)].
4. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (Пересмотр 2014 г.) / Пер. с англ. М.: Российское респираторное общество. 2014. 92 с. [Global'naya strategiya diagnostiki, lecheniya i profilaktiki khronicheskoy obstruktivnoy bolezni legkikh (Peresmotr 2014 g.) / Per. s angl. M.: Rossiyskoye respiratornoye obshchestvo. 2014. 92 s. (in Russian)].
5. Долинина Л. Ю., Делиева А. Н., Каклюгин А. П. и др. Сравнительный анализ провоспалительных цитокинов у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких // Архив внутренней медицины. 2012. № 1 (3). С. 64–67 [Dolinina L. Yu., Deliyeva A. N., Kaklyugin A. P. i dr. Sravnitel'nyy analiz provospalitel'nykh tsitokinov u patsiyentov s khronicheskoy obstruktivnoy boleznyu legkikh // Arkhiv vnutrenney meditsiny. 2012. № 1 (3). S. 64–67 (in Russian)].
6. Дудченко Л. Ш. Иммунореабилитация детей, больных рецидивирующим бронхитом на этапе санаторного лечения. Дис. ... канд. мед. наук. Симферополь, 2004. 194 с. [Dudchenko L.SH. Immunoreabilitatsiya detey bol'nykh retsidiviruyushchim bronkhitom na etape sanatornogo lecheniya. Dis. ... kand. med. nauk. Simferopol', 2004. 194 s. (in Russian)].
7. Черногорцев А. В. Формирование восстановительной терапии комплексными гомеопатическими препаратами у пациентов с хроническими заболеваниями легких. 2014. № 1. Публикация 2–109 [Chernogortsev A. V. Formirovaniye vosstanovitel'noy terapii kompleksnymi gomeopaticheskimi preparatami u patsiyentov s khronicheskimi zabolevaniyami legkikh. 2014. № 1. Publikatsiya 2–109. (in Russian)]. (Электронный ресурс). URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4949.pdf> (дата обращения: 19.03.2018).
8. Лучкина О. Е. Провоспалительные цитокины при хронической обструктивной болезни легких. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ставрополь, 2007. 25 с. [Luchkina O. Ye. Provospalitel'nyye tsitokiny pri khronicheskoy obstruktivnoy bolezni legkikh. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Stavropol', 2007. 25 s. (in Russian)].
9. Ziyadullaev S. et al. The effect of budesonide on the quality of life in patients with bronchial asthma //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 1760-1766.
10. Yusufvna K. N. et al. Pharmacogenetics-A New Word in the Treatment of Rheumatoid Arthritis //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 259-265.
11. Rubenovna A. I. et al. DIAGNOSTIC VALUE OF IL-8 AND IL-12 IN VARIOUS FORMS OF INTERSTITIAL LUNG DISEASE //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2022. – Т. 11. – №. 2.
12. Rubenovna A. I. et al. Assessment Of The Degree Of Endothelial Dysfunction In Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease Complicated By Chronic Heart Failure //Int. J. of Aquatic Science. – 2021. – Т. 12. – №. 3. – С. 2917-2922.

Мурадов Шерзод Бахадирович
Ассистент кафедры внутренних болезней №4
Самаркандский Государственный медицинский
университет
г. Самарканд, Узбекистан
Рофеев Жахонгир Муминович
Республиканский научный
центр экстренной
медицинской помощи Самаркандского филиала
Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА У ЛИЦ С СОЧЕТАННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

For citation: Sh.B. Muradov., J.M. Rofeev. FEATURES OF THE IMMUNE RESPONSE IN PATIENTS WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA WITH COMBINED CARDIOVASCULAR PATHOLOGY. 2023, vol 1.1, issue 19, pp.115-120

АННОТАЦИЯ

Выяснить, чем отличается иммунный статус больных внебольничной пневмонией (ВП) и сочетанной сердечно-сосудистой патологией (ССЗ) и как это влияет на прогноз заболевания, легочно-сердечную гемодинамику и клиническое течение. Были сформированы две группы из 58 обследованных пациентов. В 1-ю группу (средний возраст 62–10 лет) вошли 43 пациента с ВП (74%), у которых также имелись клинически значимые сопутствующие ССЗ. 2-ю группу составили 15 больных (средний возраст 56±15 лет) с ВП (26%), но без сопутствующих заболеваний. **Ключевые слова:** Внебольничная пневмония, Коморбидная сердечно-сосудистая патология, провосполительные цитокины, легочно-сердечная гемодинамика

Muradov Sherzod Baxadirovich
Assistant of the Department of Internal Medicine
No. 4 of the
Samarkand State Medical University, Samarkand,
Uzbekistan
Rofeev Jakhongir Muminovich
Republican Scientific Center for Emergency
medical care of the Samarkand branch
Samarkand, Uzbekistan

FEATURES OF THE IMMUNE RESPONSE IN PATIENTS WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA WITH COMBINED CARDIOVASCULAR PATHOLOGY

ANNOTATION

To find out how the immune status of patients with community-acquired pneumonia (CAP) and combined cardiovascular pathology (CVD) differs, and how this affects the prognosis of the disease, pulmonary hemodynamics and clinical course. Two groups of 58 examined patients were formed. Group 1 (mean age 62–10 years) included 43 patients with CAP (74%) who also had clinically significant concomitant CVD. Group 2 consisted of 15 patients (mean age 56±15 years) with CAP (26%), but without concomitant diseases.

Keywords: community-acquired pneumonia, comorbid cardiovascular disease, pro-inflammatory cytokines, pulmonary-cardiac hemodynamics

Muradov Sherzod Baxadirovich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti 4-son
ichki kasalliklar kafedrası assistenti
Samarqand, O'zbekiston
Rofeev Jaxongir Mo'minovich
Respublika shoshilinch tez tibbiy yordam ilmiy
markazi
Samarqand filiali
Samarqand, O'zbekiston

KOMBINATSIYALANGAN YURAK-QON TOMIR PATOLOGIYASI BO'LGAN VA SHIFOXONADAN TASHQARI PNEVMONIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA IMMUNITET REAKTSIYASINING XUSUSIYATLARI

ANNOTATSIYA

Shifoxonadan tashqari pnevmoniya (ShTP) va yurak-qon tomir patologiyasi (YuQTP) bilan og'rigan bemorlarning immun holati qanday farq qilishini va bu kasallikning prognozi, o'pka gemodinamikasi va klinikasiga qanday ta'sir qilishini aniqlash. Tekshiruvdan o'tgan 58 nafar bemordan iborat ikkita guruh tuzildi. 1-guruhga (o'rtacha yoshi 62-10 yosh) ShTP bilan og'rigan 43 bemor (74%), shuningdek, yondosh yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan. 2-guruh 15 bemordan iborat (o'rtacha yoshi 56±15 yil) ShTP (26%), lekin yondosh kasalliklari yo'q.

Kalit so'zlar: Shifoxonadan tashqari pnevmoniya, yurak-qon tomir kasalliklari, yallig'lanishga qarshi sitokinlar, o'pka-yurak gemodinamikasi.

Введение

После сердечно-сосудистых, цереброваскулярных и злокачественных новообразований в структуре смертности внебольничная пневмония (ВП) остается одним из наиболее актуальных заболеваний [1]. В Узбекистане среди лиц старше 18 лет регистрируется 3,9 смертей на 1000 человек в год [2]. От 25 до 44 случаев на 1000 человек в год этот показатель значительно возрастает у лиц старше 70 лет. Неизбежным фактором риска неблагоприятного течения и прогноза ВП является сопутствующая сердечно-сосудистая патология, особенно при усугублении хронической сердечной недостаточности.

В патогенезе ВП решающее значение имеет реактивность иммунной системы, которая в первую очередь относится к состоянию локализованной неспецифической защиты легких. Адекватный иммунный ответ требует определенного уровня цитокинов. В большинстве случаев набор биологически активных веществ в крови достаточно ограничен, а регулирующее действие ограничено отдельными ингибиторами. По мере прогрессирования патологического процесса увеличивается количество и качество цитокинов с ближней и дальней регуляторной активностью [4].

Хорошо известно, что ВП имеет сложное и затяжное течение из-за нарушений иммунной системы, препятствующих адекватному иммунному ответу [4]. Кроме того, информация о состоянии иммунного ответа при воспалительном процессе у различных групп пациентов с ВП разрознена и требует дополнительных исследований. В связи с этим важно изучение цитокинов, контролирующих интенсивность и продолжительность иммунного ответа, а также тип воспаления, поскольку они могут как положительно, так и отрицательно регулировать иммунитет [5-7]. утверждает М.С. По данным Raats (2013), системные уровни интерлейкина-6 и ИЛ-10 были достоверно выше у пациентов с тяжелой ВП по сравнению с пациентами с нетяжелой ВП, а также имели достоверную корреляцию с индексом тяжести пневмонии [8]. Некоторые авторы обнаружили, что по мере увеличения тяжести ВП значительно повышаются уровни ИЛ-1, -6, -10 и фактора некроза опухоли.

Ранее было обнаружено, что концентрация некоторых цитокинов зависит от причины ВП. Следовательно, увеличение экспрессии ИЛ-12 наблюдается при заболеваниях, вызванных *Staphylococcus aureus*.

Однако до сих пор неизвестно, насколько важные цитокины, такие как ИЛ-8, -17, и воспалительные белки, такие как миелопероксидаза (МПО) и эозинофильный катионный белок (ЭКБ), будут играть роль в сложном

иммунопатогенезе ВП, вызванного сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), что также нуждается в дополнительном исследовании.

В результате провоспалительный ИЛ-17 играет решающую роль в активации опосредованного нейтрофилами защитного ответа и побуждает нейтрофилы удалять бактериальные агенты, оба из которых можно наблюдать даже в отсутствие определенных антител. Кроме того, ИЛ-17 играет роль в выработке определенного ответа антител на инвазию *Streptococcus pneumoniae*, которая является наиболее частой причиной пневмонии.

В связи с этим, несомненно, станет легче прогнозировать траекторию ВП даже у больных с сопутствующими ССЗ по мере разработки новых и более эффективных лабораторных методов оценки тяжести течения ВП и нарушений иммунного статуса. Поэтому невероятно важно продолжать исследования влияния провоспалительных цитокинов и иммунного гомеостаза на прогрессирование и исход ВП, особенно при сердечно-сосудистой патологии.

Цель исследования: определить особенности иммунного статуса у больных ВП с сочетанной сердечно-сосудистой патологией и его влияние на прогноз заболевания, легочно-сердечную гемодинамику и клиническое течение.

Материал и методы

Обследовали 58 больных ВП (средний возраст 60 ± 18 лет), в том числе 30 мужчин (средний возраст 60 ± 12 лет) и 28 женщин (средний возраст 55 ± 18 лет). Все пациенты были госпитализированы в легочное отделение и подтверждены рентгенологически и разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 43 больных ВП (74%) с клинически значимой сердечно-сосудистой патологией (средний возраст 62±10 лет). 2-ю группу составили 15 больных ВП (26%) без сопутствующих заболеваний (средний возраст 56±15 лет)

При опросе пациентов анализировали основные жалобы, длительность текущего заболевания, анамнез, наличие или отсутствие сопутствующей патологии, прививки от гриппа и пневмококковой инфекции, физикальные данные. Проведены клинические анализы крови, биохимические исследования сыворотки. Этиологическую классификацию пневмоний определяли методами бактериологического, вирусологического и серологического исследований.

У всех пациентов были проверены образцы крови на пневмококковую бактериемию методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в реальном времени и мазки из носоглотки методом ПЦР с обратной транскрипцией в реальном времени (Rotor-Gene 6000,

Corbett Research, Австралия) с использованием набора для ПЦР. Вирусологический тест «АмплиСенс Грипп А/В-ФЛ», «АмплиСенс Грипп А-ФЛ», «АмплиСенс ОРВИ-скрин-ФРТ». Всем больным при поступлении и после курса лечения выполняли рентгенологическое исследование легких в прямой и боковой проекциях на цифровом рентгенографическом аппарате QXR-9 (Viewworks, Китай). Капиллярное насыщение кислородом, определяемое с помощью пульсоксиметрии (SpO₂), проводилось у всех пациентов. Определение тяжести заболевания и риска летального исхода - факторы, определяющие место лечения, количество диагностических процедур и тактику ведения больного, оцениваемые по шкале CRB-65 по 4 критериям: нарушение сознания (спутанность), азот мочевины сыворотки (мочевина), частота дыхания, кровяное давление и возраст пациента (≥ 65 лет).

Цитокины (ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-17), уровни МПО в сыворотке крови больных ВП при поступлении изучали методом количественного ИФА с использованием стандартных тест-систем.

Исследования центральной гемодинамики выполняли методом доплер-эхокардиографии с использованием ультразвуковой диагностической системы экспертного класса GEVIVID 7 Dimension (General Electric, США) и с использованием матричного многочастотного датчика 2-4 МГц. Исследование проводилось в М-режиме и В-режиме. Рассчитаны основные показатели, характеризующие общую функцию левой и правой частей сердца, согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов и Европейского респираторного общества (2015 г.)

Результаты и обсуждение

Тяжесть течения ВП определяли по шкале CRB-65. Средний балл составил 1,71 в первой группе больных и 1,40 ($p < 0,05$) во второй группе больных, что свидетельствовало о более тяжелом течении заболевания и эффективности госпитализации больных с ССЗ.

Синдром интоксикации был менее выражен при оценке клинических данных о госпитализации больных первой группы. Их средняя температура тела составила $38,1 \pm 1,2$ °C по сравнению с $38,8 \pm 0,8$ °C ($p < 0,05$) у пациентов с ВП без ССЗ. Время от появления симптомов до госпитализации составило 12 ± 4 дня у пациентов с ССЗ по сравнению с 6 ± 4 днями у пациентов без сопутствующих ССЗ, т.е. У больных 1-й группы клиническая симптоматика развивалась постепенно, в результате чего диагноз заболевания был установлен поздно (72 часа и более после появления первых симптомов).

По данным бактериологического исследования мокроты *Klebsiella pneumoniae* выделена у 7% ($n=4$) больных, *Staphylococcus aureus* – у 9% ($n=5$), *Pseudomonas aeruginosa* – у 2% ($n=1$) одноклеточных бактерии. У 45% ($n=26$) больных концентрация микроорганизмов была клинически незначимой, а у 34% ($n=20$) больных роста патологической микробной флоры не выявлено. Хотя результаты опубликованного международного исследования, проведенного в Европе в 2005-2012 гг., показали, что *Str. Streptococcus pneumoniae* вызывает ВП в 12,0-85,0% случаев, и в данном исследовании этот возбудитель был выявлен только у 1 больного (2%). Методом ПЦР в реальном времени в крови ни у одного обследованного пациента пневмококки не обнаружены.

При исследовании мазков из носоглотки у 11 пациентов были выделены вирусы: вирус гриппа А/Н3N2 у 3 (27%), респираторно-синцитиальный вирус у 2 (18%), риновирус у 4 (37%), риновирус у 2 (18%), коронавирусы.

У больных 1-й группы на момент поступления, поскольку у большинства больных отсутствовал продуктивный кашель, а полученные образцы мокроты были контаминированы ротоглоточными микроорганизмами, этиологический диагноз был ограничен и только у 4 больных (9%) вероятно были инфекционные агенты. При бактериологическом исследовании мокроты выявлены: золотистый стафилококк у 2 больных, вирус гриппа А у 1 и пневмококк клебсиеллы у 1.

Рентгенологические данные больных ССЗ показали преобладание патологических процессов (86%), локализующихся в нижней доле, половина из них (49%) - с обеих сторон.

Сравнительные данные средних значений общих анализов крови при поступлении приведены в таблице 1.

Обратите внимание на снижение гемоглобина и повышение количества тромбоцитов в первой группе больных. Анемия у этих больных может быть связана с перепроизводством гепсидина в печени, возникающим при инфекции и воспалении. Этот процесс инициируется провоспалительными цитокинами, которые препятствуют высвобождению железа из макрофагов и его поглощению кишечником, что приводит к гипоферремии, а затем к анемии во время воспаления.

В биохимическом анализе крови больных 2-й группы при поступлении выявлены более высокие значения С-реактивного белка. При этом уровень трансаминаз, глюкозы и креатинина у них был ниже, чем у больных первой группы, что могло быть связано с более выраженным системным ответом на инфекционные изменения (таб 1).

Между двумя группами не было существенной разницы между средними значениями фибриногена и активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) (таб. 1).

По сравнению с больными второй группы у больных ВП первой группы были повышены протромбиновый индекс и международное нормализованное отношение (МНО), что свидетельствует о нестабильности свертывания крови. Поскольку МНО обратно пропорционально времени свертывания плазмы, т.е. чем выше МНО, тем меньше в плазме протромбина и факторов свертывания крови, то повышение значения МНО может оказать положительное влияние на течение сочетанного ССЗ в первой группе больных.

При сравнении показателей сывороточного ИЛ-6 исследуемых групп уровень этого цитокина увеличился в 2,3 раза у больных второй группы (табл. 1). ИЛ-6 характеризует отсутствие адекватного ответа адаптивной иммунной системы и вызывает острую воспалительную реакцию, связанную с гиперэкспрессией цитокинов в печени, которая проявляется усилением синтеза белков острой фазы (С-реактивный белок, фибриноген, сывороточный амилоид А, α -антитрипсин и гаптоглобин) и нарушение липидного и липопротеинового обмена - независимые предикторы сердечно-сосудистых осложнений. Таким образом, низкая продукция ИЛ-6 у больных первой группы могла дополнительно

благоприятно сказаться на функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы, тогда как повышенный уровень этого показателя у больных второй группы создавал для этого условия. Возможные неблагоприятные осложнения для сердечно-сосудистой системы

Средний уровень ИЛ-8 во второй группе больных был почти вдвое выше, чем в первой группе. Во второй группе больных повышенный уровень цитокинов характеризовался выраженной воспалительной реакцией. исследовали гепаринизированную венозную кровь 14 условно здоровых доноров в возрасте от 21 до 35 лет методом ИФА и установили, что ИЛ-8 участвует в механизме регуляции формирования долговременной иммунной памяти, что приводит к направленной миграции нейтрофилов и лимфоцитов к воспалительным процессам. сосредоточить внимание на . Повышенный уровень ИЛ-8 во второй группе больных был связан с более выраженным токсическим синдромом при поступлении.

Корреляционный анализ второй группы больных показал прямую сильную и достоверную связь между ИЛ-8 и МНО ($r=0,85$, $p<0,05$), а именно Чем выраженнее воспалительный процесс, тем значительнее показатель МНО и ниже содержание протромбина и факторов свертывания крови, что в свою очередь благоприятно влияет на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы.

Среднее значение ИЛ-17 в первой группе больных было почти вдвое выше, чем во второй группе. Уровень цитокинов у больных первой группы был повышен, в основном, за счет развития воспалительного процесса, хотя и медленно. У этих больных при поступлении отмечался слабовыраженный интоксикационный синдром, медленное развитие клинических симптомов, а измеренные уровни белков острой фазы воспаления и ИЛ-6 были ниже, чем в другой группе больных. Во-вторых, повышенный уровень цитокинов у больных 1-й группы был связан с наличием коморбидного ССЗ, в формировании и развитии которого важную роль играл ИЛ-17, существенно усугубляя течение сопутствующей патологии.

При изучении корреляции между уровнями ИЛ-17 и маркерами воспаления в сыворотке крови больных 1-й группы было установлено, что существует сильная прямая и достоверная корреляция между повышенными значениями ИЛ-17 и содержанием нейтрофилов и маркеров воспаления. Новые формы лейкоцитов ($r=0,85$ и $r=0,91$, $p<0,05$) предполагают ключевую роль этого цитокина в защите организма от внеклеточных бактерий.

Расчет корреляционных связей между цитокинами, МПО и эхокардиографическими показателями у больных 1-й группы выявил прямую, умеренно сильную корреляцию между уровнями ИЛ-17 в сыворотке крови и временем до максимального выброса. Почти сильная корреляция со скоростью выносящего тракта правого желудочка и прямая сильная корреляция с диаметром нижней полой вены. В первой группе больных ИЛ-17 способствовал развитию легочной гипертензии (повышение систолического давления в легочной артерии до $43\pm 13,0$ мм рт.ст.). Все вышеизложенное может служить свидетельством того, что повышенный уровень ИЛ-17 способствует развитию правожелудочковой недостаточности у больных ВП с ССЗ. Массачусетс исследования подтверждают это.

Saleh (2016), который обнаружил, что ингибирование передачи сигналов ИЛ-17 моноклональными антителами, направленными против ИЛ-17А или ИЛ-17РА, снижает систолическое артериальное давление на 30 мм рт.ст. в экспериментах М. Орехудо (2020) предполагают, что ИЛ-17А участвует в развитии аутоиммунных хронических воспалительных процессов и сердечно-сосудистых заболеваний, главным образом, посредством регуляции провоспалительных цитокинов. Кроме того, этот цитокин может играть важную роль в регуляции системного артериального давления, ремоделировании артериол и жесткости. Механизм действия ИЛ-17А связан с развитием гипертрофии гладкомышечных волокон сосудистой стенки и фенотипическими изменениями при отсутствии белков внеклеточного матрикса. Можно предположить, что на фоне исходной декомпенсации правого желудочка у этих больных развивается иммунный ответ, обусловленный активацией системы ИЛ-17. Однако степень роли ИЛ-17 в развитии повреждения сосудистых стенок и необратимости развития патологического процесса до сих пор остаются спорными.

При расчете корреляционных связей между уровнем МПО и эхокардиографическими показателями у больных 1-й группы выявлена прямая сильная корреляция с индексом эксцентриситета левого желудочка и отрицательная, почти сильная корреляция с диаметром нижней полой вены. Наряду с разрушением нейтрофилов постепенно увеличивалась концентрация МПО, ослаблялось влияние токсико-инфекционных факторов на миокард, начинала восстанавливаться сократительная способность, при этом постепенно уменьшались стаз большого круга кровообращения и диаметр нижней полой вены. , т.е. е. Повышенный уровень МПО создает условия для улучшения кардиогемодинамики.

Таким образом, активность воспалительного процесса может существенно влиять на состояние легочной кардициркуляции у больных ВП с ССЗ, позволяющее своевременно начать кардиопротекторную терапию. и следить за его эффективностью.

Выводы

У больных ВП с сочетанными ССЗ активация иммунной системы была менее выражена, чем в другой группе, что проявлялось легким интоксикационным синдромом, медленным нарастанием клинической симптоматики и низкой продукцией белков острой фазы и провоспалительных цитокинов (ИЛ-6, - 8). На фоне начального развития правожелудочковой декомпенсации у пациентов первой группы развился иммунный ответ, обусловленный активацией системы ИЛ-17. Повышение уровня цитокинов связано не только с развитием воспалительных процессов, но и с одновременным наличием ССЗ. Динамические изменения уровня ИЛ-17 в сыворотке крови у больных ВП могут быть использованы в качестве прогностического показателя для оценки тяжести патологического процесса и функционального состояния малого круга кровообращения.

Перспективны дальнейшие исследования динамики уровней провоспалительных цитокинов и белков острой фазы у больных ВП с клинически значимыми ССЗ, т.к. Цель – разработка новых методов диагностики, своевременное выявление осложнений, назначение адекватного лечения и оценка эффективности лечения.

1. Чучалин А.Г. Респираторная медицина: Руководство в 3 т. Под ред. А.Г. Чучалина. М.: Литтерра; 2017. [Chuchalin A.G. Respiratory medicine: Guide in 3 v. Ed. A.G. Chuchalin. M.: Litterra; 2017 (in Russ.)].
2. Чучалин А.Г. Пневмония: актуальная проблема медицины XXI века. Пульмонология. 2015;25(2):133–142. [Chuchalin A.G. Pneumonia as an actual medical problem of the 21th century. Pulmonologiya. 2015;25(2):133–142 (in Russ.)]. DOI: 10.18093/0869-0189-2015-25-2-133-142.
3. Бобылев А.А., Рачина С.А., Авдеев С.Н. и др. Внебольничная пневмония у пациентов пожилого и старческого возраста. Пульмонология. 2015;25(3):261–276. [Bobilev A.A., Rachina S.A., Avdeev S.N. et al. Community-acquired pneumonia in elderly and very elderly patients. Pulmonologiya. 2015;25(3):261–276 (in Russ.)]. DOI: 10.18093/0869-0189-2015-25-3-261-276.
4. Караулов А.В. Иммунология внебольничных пневмоний. Под ред. Чучалина А.Г., Синопальникова А.И., Чернеховской Н.Е. Пневмония. М.: Экономика и информатика; 2002 [Karaulov A.V. Immunology of community-acquired pneumonia. Ed. Chuchalin A.G., Sinopal'nikov A.I., Chernehovskaja N.E. Pneumonia. M.: Economics and informatics; 2002 (in Russ.)].
5. Воробьев А.А. Иммунология и аллергология (цветной атлас): учебное пособие для студентов медицинских вузов. Под ред. Воробьева А.А., Быкова А.С., Караулова А.В. М.: Практическая медицина; 2006. [Vorob'ev A.A. Immunology and Allergology (color atlas): textbook for medical students. Ed. Vorob'ev A.A., Bykov A.S., Karaulov A.V. M.: Practical medicine; 2006 (in Russ.)].
6. Серебrenникова С.Н., Семинский И.Ж. Роль цитокинов в воспалительном процессе. Сибирский медицинский журнал. 2008;6:5–8. [Serebrennikova S.N., Seminskij I. Zh. The role of cytokines in the inflammatory process. Siberian medical journal. 2008;6:5–8 (in Russ.)].
7. Верлан Н.В. Цитокины и воспаление. 2016;15(1):12–21. [Verlan N.V. Cytokines and inflammation. 2016;15(1):12–21 (in Russ.)].
8. Paats M.S. Local and systemic cytokine profiles in nonsevere and severe community-acquired pneumonia. Eur Respir J. 2013;6:1378–1385.
9. Маркелова Е.В., Костюшко А.В., Красников В.Е. Патогенетическая роль нарушений в системе цитокинов при инфекционно-воспалительных заболеваниях. Тихоокеанский медицинский журнал. 2008;3:24–29. [Markelova E.V., Kostjushko A.V., Krasnikov V.E. Pathogenetic role of the in cytokine system changes at infectious and inflammatory diseases. Pacific Medical Journal. 2008;3:24–29 (in Russ.)].
10. Бацкалевич Н.А., Веревищников В.К., Лагерева Ю.Г. Оценка иммунитета и иммуотропной терапии энтеровирусных менингитов. Инфекционные болезни. 2009;7(3):30–34. [Baccalevich N.A., Verevshnikov V.K., Lagereva Ju.G. Assessment of immunity and immunotropic therapy of enterovirus meningitis. Infectious disease. 2009;7(3):30–34 (in Russ.)].
11. Кетлинский С.А., Симбирцев А.С. Цитокины. СПб.: Фолиант; 2008 [Ketlinskij S.A., Simbircev A.C. Cytokines. SPb.: Foliant; 2008 (in Russ.)].
12. Lu Y.J., Gross J., Bogaert D. et al. Interleukin17A mediates acquired immunity to pneumococcal colonization. PLoS Pathog. 2008;4(9): e1000159. DOI: 10.1371/journal.ppat.1000159.
13. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Козлов Р.С. и др. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике: пособие для врачей. 3-е изд. М.; 2010. [Chuchalin A.G., Sinopal'nikov A.I., Kozlov R.S. et al. Practical guidelines for the prevention, diagnosis, and treatment of community acquired pneumonia in adults (physician's manual). 3. M.; 2010 (in Russ.)].
14. Lim W.S., van der Eerden M.M., Laing R. et al. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58(5):377–382. DOI: 10.1136/thorax. 58. 5. 377.
15. Torres A., Blasi F., Peetermans W.E. et al. The etiology and antibiotic management of community-acquired pneumonia in adults in Europe: a literature review. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2014;33(7):1065–1079. DOI: 10.1007/s10096-014-2067-1.
16. ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension (2015). Eur Heart J. 2016;37(1):67–119. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv317.
17. Watkins R.R., Lemonovich T.L. Diagnosis and management of community-acquired pneumonia in adults. Am Fam Physician. 2011;83(11):1299–1306.
18. Patrick G.P., Wolfe C.R., Whitby M. et al. Australian Community-Acquired Pneumonia Study Collaboration M. Lindsay Grayson SMART-COP: A Tool for Predicting the Need for Intensive Respiratory or Vasopressor Support in Community-Acquired Pneumonia. Clinical Infectious Diseases. 2008;47(3):375–384. DOI: 10.1086/589754.
19. Krause A., Neitz S., Magert H.J. et al. LEAP-1, a novel highly disulfide-bonded human peptide, exhibit antimicrobial activity. FEBS Lett. 2000;480(2):147–150.
20. Park C.H., Valore E.V., Waring A.J. et al. Hepcidin, a urinary antimicrobial peptide synthesized in the liver. J Biol Chem. 2001;276(11):7806–7810.
21. Павлов А.Д., Морщаков Е.Ф., Румянцев А.Г. Эритропоэз, эритропоэтин, железо. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2011. [Pavlov A.D., Morshhakov E.F., Rumjancev A.G. Erythropoiesis, erythropoietin, iron. M.: GJeOTAR-Media; 2011 (in Russ.)].
22. Смирнов О.А. Железо-регуляторный гормон печени гепсидин и его место в системе врожденного иммунитета. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2010;5:10–15. [Smirnov O.A. Iron-regulatory liver hormone hepcidin and its place in the system of congenital immunity. Rossijskij zhurnal

- gastroenterologii, hepatologii, koloproktologii. 2010;5:10–15 (in Russ.)).
23. 23. Kim H.R., Kim K.W., Yoon S.Y. et al. Serum pro-hepcidin could reflect disease activity in patients with rheumatoid arthritis. *J. Korean Med. Sci.* 2010;25(3):348–352.
 24. 24. Меняйло М.Е., Малащенко В.В., Шмаров В.А. и др. Роль интерлейкина-8 в непосредственной регуляции функциональной активности Т-лимфоцитов. *Медицинская иммунология.* 2017;19(5):529–536. DOI: 10.15789/1563-0625-2017-5-529-536. [Meniailo M.E., Malashchenko V.V., Shmarov V.A. et al. A role for interleukin 9 in direct regulation of t cell functional activity. *Medical Immunology (Russia).* 2017;19(5):529-536 (in Russ.)]. DOI: 10.15789/1563-0625-2017-5-529-536.
 25. 25. Bickel M. The role of interleukin-8 in inflammation and mechanisms of regulation. *J. Periodontol.* 1993;64(5):456–460.
 26. 26. Cypowyj S., Picard C., Maródi L. et al. Immunity to infection in IL-17-deficient mice and humans. *Eur. J. Immunol.* 2012;42:2246–2254.
 27. 27. Saleh M.A., Norlander A.E., Madhur M.S. Inhibition of Interleukin 17-A but not Interleukin-17F Signaling Lowers Blood Pressure and Reduces End-organ Inflammation in Angiotensin II-induced Hypertension. *JACC Basic Transl Sci.* 2016;1(7):606–616. DOI: 10.1016/j.jacbts.2016.07.009.
 28. 28. Orejudo M., Garcia-Redondo A.B., Rodrigues-Diez R.R. et al. Interleukin-17A induces vascular remodeling of small arteries and blood pressure elevation. *Clin Sci (Lond).* 2020;134(5):513–527. DOI: 10.1042/CS20190682.
 29. 29. Allam G., Abdel-Moneim A., Gaber A.M. The pleiotropic role of interleukin-17 in atherosclerosis. *Biomed Pharmacother.* 2018;106:1412–1418. DOI: 10.1016/j.biopha.2018.07.110.

Ниязова Малика Тахировна
ассистент кафедры семейной медицины
Ташкентского педиатрического
медицинского института
г. Ташкент, Узбекистан
Холтаева Фотима Файзиевна
к.м.н., старший преподаватель кафедры
Поликлиническая педиатрия
Ташкентской медицинской академии
г. Ташкент, Узбекистан

**МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ
ПРОТЕКАЮЩИЙ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ**

For citation: M.T. Niyazova., F.F. Kholtaeva, MOLECULAR GENETIC STUDY OF CHILDREN WITH RECURRENT BRONCHITIS WITH BRONCHIAL OBSTRUCTION SYNDROME. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 20, pp.121-123

АННОТАЦИЯ

В связи с широкой распространенностью и социально-экономической значимостью рецидивирующие и хронические бронхолегочные заболевания у детей заслуживают особого внимания. Целью исследования явилось на основе изучения клинико-генетических и функциональных особенностей детей с рецидивирующим бронхитом, имеющих предрасположенность к бронхиальной астме, и провести оптимизацию реабилитационных мероприятий. Материалом для исследования явились дети в возрасте от 1 года до 15 лет узбекской этнической принадлежности, больных бронхитом, протекающий с синдромом бронхиальной обструкции. Результаты исследований показали, что дети с носительством аллеля Gly(G) с заменой аденина на гуанин A46G и мутационного гомозиготного генотипа G/G локуса Arg16Gly в гене ADRB2 имеют предрасположенность к рецидивирующему обструктивному бронхиту и относительный риск заболеваемости бронхиальной астмой. У детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом с носительством негативного генотипа G/G период ремиссии был более длительным, по сравнению с группой детей с носительством генотипа A/A обоих вариантов полиморфизма гена ADRB2. В развитии повторных рецидивов бронхиальной обструкции способствует несвоевременная адекватная терапия, приводящей гиперреактивности бронха. Поэтому прогноз исхода рецидивирующего обструктивного бронхита зависит от своевременного начала реабилитационных мероприятий и правильно подобранной терапии.

Ключевые слова: дети, бронхит, популяция, ремиссия, ген ADRB2.

Niyazova MalikaTaxirovna
Assistant of the Department of Family Medicine
Tashkent Pediatric Medical Institute
Tashkent, Uzbekistan
Kholtaeva Fotima Faizievna
candidate of medical sciences
Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

**MOLECULAR GENETIC STUDY OF CHILDREN WITH RECURRENT BRONCHITIS WITH BRONCHIAL
OBSTRUCTION SYNDROME**

ANNOTATION

Due to the wide prevalence and socio-economic significance of recurrent and chronic bronchopulmonary diseases in children, they deserve special attention. The aim of the study was to study the clinical, genetic and functional characteristics of children with recurrent bronchitis, with a predisposition to bronchial asthma, and to optimize rehabilitation measures. The material for the study was children aged 1 to 15 years of Uzbek ethnicity, patients with bronchitis, occurring with bronchial obstruction syndrome. The results of the studies showed that children with the carriage of the Gly(G) allele with the replacement of adenine with guanine A46G and the mutational homozygous genotype G/G of the Arg16Gly locus in the ADRB2 gene have a predisposition to recurrent obstructive bronchitis and a relative risk of developing bronchial asthma. In children with recurrent obstructive bronchitis and carrying the negative G/G genotype, the remission period was longer than in the group of children carrying the A/A genotype of both variants of the ADRB2 gene polymorphism. In the development of repeated relapses of bronchial obstruction contributes to untimely adequate therapy, leading to bronchial hyperreactivity. Therefore, the prognosis of the outcome of recurrent obstructive bronchitis depends on the timely start of rehabilitation measures and the right therapy.

Key words: children, bronchitis, population, remission, ADRB2 gene.

Niyazova MalikaTaxirovna
 Assistent
 Toshkent pediatriya tibbiyot insituti
 Oilaviy tibbiyot kafedrası,
 Toshkent, O'zbekiston
Xoltayeva Fotima Fayzievna
 t.f.n., katta o'qituvchi
 Toshkent tibbiyot akademiyasi
 Poliklinik pediatriya kafedrası
 Toshkent, O'zbekiston

BOLALARDA UCHRAYDIGAN BRONXIAL OBSTRUKSIYA SINDROMI BILAN KECHADIGAN QAYTALANUVCHI BRONXITNING MOLEKULAR-GENETIK TEKSHIRUVI

ANNOTATSIIYA

Bolalarda takroriy va surunkali bronxopulmonologik kasalliklar keng tarqalganligi va ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyati tufayli ularga alohida e'tibor qaratish lozim. Tadqiqot maqsadi bronxial astmaga moyilligi bo'lgan takroriy bronxitli bolalarning klinik, genetik va funktsional xususiyatlarini o'rganish va reabilitatsiya choralari optimallashtirish edi. Tadqiqot uchun material sifatida o'zbek millatiga mansub 1 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bronxial obstruksiya sindromi bilan kechgan bronxit bilan og'rigan bemor bolalar olindi. Tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatdiki, A46G guaniniga adenin almashtirilgan Gly(G) allelini olib yurgan bolalar va ADRB2 genidagi Arg16Glu lokusning mutatsiyaga uchragan gomozigotli genotipi G/G bo'lgan bolalarda qaytalanuvchi bronxial obstruksiya moyillik bor. Bronxial astva xavfi salbiy G/G genotipiga ega bo'lgan qaytalanuvchi bronxial obstruksiya bo'lgan bolalarda remissiya davri ADRB2 gen polimorfizmining ikkala variantining A/A genotipiga ega bo'lgan bolalar guruhiga qaraganda uzoqroq edi. Bronxial obstruksiyaning takroriy relapslari rivojlanishida bronxial giperreaktivlikka olib keladigan o'z vaqtida adekvat terapiyaga yordam beradi. Shuning uchun RBO natijasining prognozi reabilitatsiya tadbirlarini o'z vaqtida boshlash va to'g'ri terapiyaga bog'liq.

Kalit so'zi: bolalar, bronxit, populyatsiya, remissiya, ADRB2 geni.

Актуальность. Заболевания органов дыхания – актуальная проблема педиатрии, имеющая важное медико-социальное значение, обусловленная широким распространением и риском формирования хронических форм, нередко приводящих к инвалидизации. В последние годы отмечается рост заболеваемости респираторной патологией, в том числе рецидивирующими и хроническими заболеваниями органов дыхания [3,6].

По литературным данным различными исследователями показаны ассоциации изученных полиморфных локусов с развитием хронических заболеваний органов дыхания. Так, по результатам отечественных исследований показана ассоциация полиморфных локусов генов MMP9, MMP3 и TIMP3 с развитием хронической пневмонии и хронического бронхита у детей [4,5].

Частота мутантного аллеля S в странах Средиземноморья и Африки составляет: 7,2% в Египте, 9,44% в Португалии, 6,98% во Франции, 11,16% в Испании, 18,8% в Анголе, 14,7% в Намибии, 6,4% в Нигерии, 4,5% Ботсване. В странах Ближнего Востока и Азии аллель S встречается с частотой 0,6% в Тунисе, 0,83% в Иордании, 2,41% в Малазии, 2,26% в Тайланде, 3,1% в Южной Корее [2,1].

Цель исследования. Целью исследования явилось изучения клинико-генетических и функциональных особенностей детей с рецидивирующим бронхитом, имеющих предрасположенность к бронхиальной астме.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования явилось 88 детей в возрасте от 1 года до 15 лет узбекской этнической принадлежности, больных бронхитом, протекающий с синдромом бронхиальной обструкции. Предметом исследования для молекулярно-генетического исследования явились образцы венозной крови, для снятия функциональных данных - спирометрические

показатели детей.

Результаты исследования. При изучении локуса rs1042713 (Arg16Gly) в основной группе частота аллелей Arg(A) является доминирующей и встречается достоверно выше, по сравнению с аллелью G (61.4% против 38.6%, соответственно; $\chi^2=8.23$; $p=0.001$) (таблица 1). При этом среди основной группы носительство аллеля Gly (G) обнаружен более с высокой частотой по сравнению с группой контроля (38.6% против 23.6%, $\chi^2=8.23$; $p=0.001$). Рассчитанный относительный шанс наличия данного аллеля у пациентов по сравнению с контролем составил OR=2.04 при 95% CI=1.25-3.31).

Таблица 1

Частота распределения аллельных и генотипических вариантов полиморфизма rs1042713 (Arg16Gly) гена ADRB2 среди обследуемых групп детей

№	Группа	Частота аллелей			
		А, %	G, %	A/A, %	A/G, %
распределения генотипов					
G/G,%					
36.36	1 Основная группа (n = 88)	50.0	13.64**	61.36	38.64**
12.5**	2 РБ	64.58	35.42	41.67	45.83
11.9**	3 БА	60.71	39.29	33.33	54.76
18.18**	4 ООБ	59.09	40.91	36.36	45.45
23.61*	5 Контрольная группа (n = 72)	59.72	33.33	6.94	76.39

Примечание: * - значимое различие по сравнению с контрольной группой, ** - значимое различие частот аллелей и генотипов внутри группы больных

На рисунке 1 представлено различие в частоте аллельных и генотипических вариантов полиморфизма Arg16Gly в гене ADRB2 в основной группе пациентов.

При изучении полиморфизма локуса Arg16Gly ADRB2 гена результаты исследования детей в основной группе показали, что частота встречаемости генотипа G/G (13.6%) достоверно ниже, чем генотипы A/A (36.4%) и A/G (50.0%). Такая же тенденция отмечается в группах детей с РБ, ООБ и БА. Генотип G/G локуса Arg16Gly у пациентов основной группы достоверно выше по сравнению с контрольной группой (13.6% против 6.9%, $\chi^2=1.87$; P=0.01; RR=1,9; OR=2.1; 95% CI=0.72-6.20). При этом генотип A/A в основной группе обнаружен достоверно ниже по сравнению группы детей контроля (59.7% против 36.4%; $\chi^2=8.6$; P=0.01; OR=0,39; 95% CI= 0,21- 0,73). Замена аденина на гуанин A46G, рассчитанный относительный шанс наличия данного аллеля у пациентов обследуемых групп составил OR=1.0; 95% 1.746 - 3.608. Частота встречаемости гетерозиготного генотип A/G локуса Arg16Gly ADRB2 гена в основной группе выше, по сравнению с группой контроля (50,0% против 33,3%; $\chi^2=4,5$; P=0.04; RR=1,5; OR=2,0; 95% CI=1,05-3,79)

Рисунок 1

Различия в частоте аллельных и генотипических вариантов полиморфизма Arg16Gly в гене ADRB2 в основной группе

Различия в частоте встречаемости аллельных и генотипических вариантов полиморфизма Arg16Gly в гене ADRB2 показал, что генотип G/G достоверно чаще отмечался в группе детей РБО по сравнению с группой контроля (12.5% против 6.9%, соответственно $\chi^2=0.7$; P=0.41; RR=1,8; OR=1.9; 95% CI=0.43-8.51). При этом такая же тенденция отмечается по отношению к носителям гетерозиготного генотипа A/G локуса Arg16Gly с небольшой разницей, в частности в группе

детей с РБО, чем в контроле (45.8% против 33.3%, соответственно $\chi^2=1.2$; P=0.28; OR=1.7; 95% CI= 0.66-4.31).

Обсуждение. Сравнительный анализ распределения аллелей и генотипов Arg16Gly в гене ADRB2 между группами БА и контролем показал: частота встречаемости аллеля Arg(A) достоверно выше в группе здоровых детей (76,4%), чем в группе с БА (60,7%); частота аллеля Arg G отмечается чаще в группе детей с БА (39,3% против 23,6%, $\chi^2=6,3$; p=0.01; RR=1,3; OR=2,1; 95%CI=1,17-3,72); обнаружена высокая частота генотипа A/G по сравнению с группой контроля (54.8% против 33.3%, соответственно $\chi^2=5.03$; P=0.03; RR=1,6; OR=2.4; 95% CI=1.12-5.24); у носителей генотипа A/A отмечается обратная тенденция.

После противорецидивного курса медикаментозной и физической реабилитации у детей с РБО только у 9,5% случаев оставались умеренные нарушения ФВД по обструктивному типу, в 16,7% – легкие нарушения, у остальных пациентов 73,8% пациентов ФВД определялась в пределах возрастной нормы.

Выводы. Таким образом, у детей с РБО с носительством негативного генотипа G/G период ремиссии был более длительным, по сравнению с группой детей с носительством генотипа A/A обоих вариантов полиморфизма гена ADRB2. В развитии повторных рецидивов БО способствует несвоевременная адекватная терапия, приводящей к гиперреактивности бронха. Поэтому прогноз исхода РБО зависит от своевременного начала реабилитационных мероприятий и правильно подобранной терапии.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Абатуров А.Е., Русакова Е.А. Прогнозирование индивидуального риска развития бронхиальной обструкции при острых бронхитах у детей раннего возраста. // Здоровье ребенка. -2015. - №1(60). -С. 55-60.
2. Жукова О.В. и др. Модель формирования бронхиальной астмы у детей, страдающих острым и рецидивирующим обструктивным бронхитом. // Сибирский медицинский журнал.- Иркутск. -2016.- Т. 145. № 6. -С. 22-27
3. Закирова У.И., Максудова Л.Э., Исканова Г.Х., Яхьяева К.З. Генетические предикторы в развитии рецидивирующей бронхиальной обструкции у детей узбекской популяции. Вестник ТМА. №3. 2022, С. 117-121
4. Кытикова О. Ю., Гвозденко Т. А., Антонюк М. В. Современные аспекты распространенности бронхолегочных заболеваний. // бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2017. №64 С.94-100.
5. Миронова Ж.А. Молекулярно-генетические аспекты терапевтической резистентности у больных с бронхиальной астмой. // Автореферат. -С.П.-2012. -С.28

Окбоев Тошпулат Алихужаевич
старший преподаватель кафедры
внутренних болезней №4
Самаркандский государственный
медицинский университет
г. Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ СЕМЕЙНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

For citation: T.A.Okboyev FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF THE DISEASE IN THE PRESENCE OF COMORBIDITIES IN FAMILIAL BRONCHIAL ASTHMA. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 21, pp.124-126

АННОТАЦИЯ

В исследовании изучалось значение сопутствующих заболеваний в клиническом течении болезни у больных семейной БА. В исследование включено 59 больных семейной бронхиальной астмой в 49 семьях. Обследование каждого человека, включенного в исследование, проводилось на основании сбора анамнеза, клиники, общелабораторного анализа, инструментальных методов обследования. Отмечено, что одной из причин тяжести течения заболевания у больных БА в семье, невозможности контроля заболевания является наличие в семье большого количества сопутствующих заболеваний. У больных семейной БА отмечено, что с нарастанием тяжести заболевания увеличивается и частота сопутствующих заболеваний. Это показало, что наличие сопутствующей патологии при семейной БА является фактором риска развития БА и выражается тяжестью заболевания. Подчеркнуто, что наличие сопутствующей патологии требует не только адекватной базисной и симптоматической терапии, контроля симптомов, устранения факторов риска, влияющих на возникновение и развитие БА, но и регулярного наблюдения и лечения конкурирующей сопутствующей патологии.

Ключевые слова: семейная бронхиальная астма, течение заболевания, сопутствующая патология.

Okboev Toshpulat Alihuzhaevich
Senior lecturer, Department
of internal diseases №4 Samarkand
state medical university
Samarkand, Uzbekistan

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF THE DISEASE IN THE PRESENCE OF COMORBIDITIES IN FAMILIAL BRONCHIAL ASTHMA

ANNOTATION

The study examined the significance of comorbidities in the clinical course of the disease in patients with familial asthma. The study included 59 patients with familial bronchial asthma in 49 families. The examination of each person included in the study was carried out on the basis of anamnesis, clinic, general laboratory analysis, instrumental methods of examination. It was noted that one of the reasons for the severity of the course of the disease in patients with asthma in the family, the impossibility of controlling the disease is the presence in the family of a large number of concomitant diseases. In patients with familial BA, it was noted that with an increase in the severity of the disease, the frequency of concomitant diseases also increases. This showed that the presence of concomitant pathology in familial BA is a risk factor for the development of BA and is expressed by the severity of the disease. It is emphasized that the presence of concomitant pathology requires not only adequate basic and symptomatic therapy, symptom control, elimination of risk factors affecting the onset and development of AD, but also regular monitoring and treatment of competing concomitant pathology.

Key words: familial bronchial asthma, course of the disease, concomitant pathology.

Oqboev Toshpo'lat Alixujaevich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
4- ichki kasalliklar kafedrası
katta o'qituvchisi
Samarqand, O'zbekiston

OILAVIY BRONXIAL ASTMADA XAMROX PATOLGIYA BIRGA KELGANDA KASALLIKNI KLINIK KECHISHI XUSUSIYATLARI

ANNOTATSIYA

Tadqiqotda oilaviy BA bilan xastalanganlarda hamroh kasalliklarni kasallikning klinik kechishida ahamiyati o'rganilgan. Tadqiqot SamShTB allergologiya va pul'monologiya bo'lim bazasida bronxial astma kasalligi bilan davolanagan bemorlarda olib borilgan. Tadqiqot utkazishga 49 nafar oiladagi 59 nafar oilaviy bronxial astma bilan xastalanganlar kiritilgan. Tadqiqot utkazishga kiritilgan xar bir shaxsni tekshirish anamnez yigish, klinikasi, umumiy laboratoriya taxlillar, instrumental

tekshirish usullari asosida o'tkazilgan. Oilada BA kasalligi bilan xastalanganlarda kasallik og'ir kechishi, kasallik nazoratiga erisholmaslik sabablaridan biri sifatida oilada hamroh kasalliklarni ko'p uchraganligi ta'kidlangan. Oilaviy BA bilan xastalangan bemorlarda kasallikning og'irlik darajalari ortib borishi bilan hamroh kasalliklarni uchrashi ham ko'payib borganligi qayd qilingan. Bu esa hamroh kasalliklarni oilaviy BA bilan birga kelishi BA ni rivojlanish uchun xavf omil bo'lishini va kasallikni og'ir kechishi bilan ifodalanganligini ko'rsatgan. Hamroh patologiyalarining mavjudligi nafaqat etarli asosiy va simptomatik terapiyani, simptomlarni nazorat qilishni, BA ning qo'zishi va rivojlanishiga ta'sir qiluvchi xavf omillarini yo'q qilishni, balki raqobatdosh hamroh patologiyalarini muntazam ravishda kuzatib borish va davolashni ham talab qilishi lozimligi ta'kidlangan.

Kalit so'zi: oilaviy bronxial astma, kasallik kechishi, hamroh patologiya.

Dolzarbligi. Bronxial astma (BA) butun dunyoda juda keng tarqalgan kasallik bo'lib, kamdan-kam hollarda monopatologiya sifatida kechadi. Hozirgi vaqtda bronxial astma bilan xastalangan bemorlarning doimiy ravishda ko'payishi, shuningdek, kasallik og'irligining kuchayishi kuzatilmog'ida. Ayniqsa bronxial astma oilada yig'ilganda atopiyaga irsiy moyillik bo'lib, kasallikni klinik kechishi og'irligi ko'plab omillar bilan bog'liq bo'ladi. Bularga ko'p uchraydigan komorbid kasalliklardan biri yuqori oshqozon-ichak traktining patologiyalari bo'lib, BA bilan kasallangan bemorlarning 70-85 foizida kuzatiladi [Войтенкова О. В. и соавт. 2016. Ташмагова Г.А., Халмагова Б.Т. 2020]. Shuningdek yurak-qon tomir tizimi kasalliklari bronxial astma bilan og'irgan bemorlarning ahvoriga sezilarli ta'sir ko'rsatadi va uning klinik kechishini sezilarli darajada o'zgartiradi. [Демко И. В. И соавт. 2008.]. Bugungi kunda oilaviy BA bilan xastalanganlarda hamroh kasalliklarni kasallikning klinik kechishida ahamiyati to'g'risidagi ma'lumotlar adabiyotlarda kamchilikni tashkil etadi. Ushbu maqola nafaqat mualliflarning ushbu masala bo'yicha fikrini, balki nafas olish va hamroh patologik jarayonning komorbidligini shakllantirish haqidagi tasavvurni ham ifodalaydi.

Tadqiqot maqsadi. Oilaviy bronxial astmada hamroh patologiya birga kelganda kasallikni klinik kechishi xususiyatlari o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot SamShTB allergologiya va pul'monologiya bo'lim bazasida bronxial astma kasalligi bilan davolangan bemorlarda olib borildi. Tadqiqot utkazishga 49 nafar oiladagi 59 nafar oilaviy bronxial astma bilan xastalanganlar kiritildi. Ularning yoshi 46 - 78 yoshdan iborat bo'lib, bulardan 28 (47,09%) nafari erkaklar va 31 (52,91%) nafari ayollardir. Ularning ortacha yoshi 59,55 [46; 78] yilni tashkil etdi.

Tadqiqot utkazishga kiritilgan har bir shaxsni tekshirish anamnez yigish, klinikasi, umumiy laboratoriya taxlillar, instrumental tekshirish usullari (EFGDS, EKG, EchoKG, UZI) asosida o'tkazildi. BA kasalligiga tashxis BA davolash va profilaktikasining global strategiyasiga (GINA 2022) muvofiq quyildi. Oilada aniqlangan hamroh kasalliklarini tashxisi umum qabul qilingan mezonlar asosida quyildi.

Olingan ma'lumotlarning statistik ishlovi natijalari Rentum – IV kompyuterida «Microsoft Excel» dasturi yordamida bajarildi.

Tadqiqot natijasi. Oilaviy BA kasalligi bilan xastalangan bemorlarning oilasidagi shaxslar o'rtasida hamroh kasalliklarni uchrash holatini aniqlash maqsadida klinik - funktsional tekshirishlar utkazildi. Oilaviy BA bilan xastalangan bemorlarning 59 (45,04%) nafari boshqa hamroh somatik kasalliklari (gipertoniya 14 (10,69%) nafar, qandli diabet 6 (4,58%) nafar, semizlik 10 (7,63%) nafar, YuIK 5 (3,82%) nafar, surunkali pankreatit 2 (1,53%) nafar va surunkali gastrit 22 (16,79%) nafar) kuzatildi.

1– rasm. Oilaviy BA bilan xastalangan bemorlar o'rtasida hamroh kasalliklarni uchrash ko'rsatkichlari

Aniqlangan hamroh kasalliklar probandlarning 27 (55,10%) nafari (gipertoniya 6 (12,25%) nafar, qandli diabet 2 (4,08%) nafar, semizlik 3 (6,12%) nafar, YuIK 4 (8,16%) nafar va surunkali gastrit 12 (24,49 %) nafar) va oilada BA kasalligi bilan xastalangan qarindoshlarining 32 (39,02%) nafari (gipertoniya 8 (9,75%) nafar, qandli diabet 4 (4,88%) nafar, semizlik 7 (8,53%) nafar, YuIK 1 (1,22%) nafar, surunkali pankreatit 2 (2,44%) nafar va surunkali gastrit 10 (12,18 %) nafar) aniqlanligi qayd qilindi (1– rasm).

Oilaviy BA bilan xastalangan bemorlarda hamroh kasalliklarni kuzatilishini kasallikning kechish og'irligi bo'yicha tahlil qilindi. Hamroh kasalliklar kasallikni I – pog'ona tashxisi qo'yilgan 2 (1,53%) nafar (gipertoniya kasalligi 1 (0,76%) va semizlik 1 (0,76%) nafar), II – pog'ona tashxisi qo'yilgan 8 (6,11%) nafar (gipertoniya 2 (1,53%), qandli diabet 1 (0,76%), semizlik 2 (1,53 %) va surunkali gastrit 3 (2,29%) nafar), III– pog'ona tashxisi qo'yilgan 19 (14,50 %) nafar (gipertoniya 3 (2,29%), qandli diabet 2 (1,53%), semizlik 3 (2,29%), YuIK 2 (1,53%), surunkali pankreatit 1 (0,76%), surunkali gastrit 8 (6,10%) nafar), III– pog'ona tashxisi qo'yilgan 30 (22,90 %) nafar (gipertoniya 8 (6,11%), qandli diabet 3 (2,29%), semizlik 4 (3,05%), YuIK 3 (2,29%), surunkali pankreatit 1 (0,76%), surunkali gastrit 11(8,4%) nafar) bemorda aniqlandi. Oilada BA kasalligi bilan xastalangan bemorlarda kuzatilgan hamroh kasalliklarni kasallik kechish og'irligi bo'yicha taqsimoti 2 – rasm-da ko'rsatilgan.

2– rasm. Oiladagi BA bilan xasta bemorlarda kasallik kechish og'irligi bo'yicha hamroh kasalliklarni taqsimlanish ko'rsatkichlari

Muhokama. Oilada bronxial astma bilan kasallanishi tarkibida boshqa patologiyalar bilan kasallanganlar asosan keksa bemorlarda kuzatildi. Oilada BA kasalligi bilan xastalanganlarda kasallik og'ir kechishi, kasallik nazoratiga erisholmaslik sabablaridan biri sifatida oilada (probandlarda - 55,10 %, oiladagi xasta qarindoshlarida - 39,02%) hamroh kasalliklarni ko'p uchraganligi bilan izohlash mumkin. Oilaviy BA bilan xastalangan bemorlarda kasallikning og'irlik darajalari ortib borishi bilan hamroh kasalliklarni uchrashi ham ko'payib borganligi qayd qilindi. Bu esa hamroh kasalliklarni oilaviy BA bilan birga kelishi BA ni rivojlanish uchun xavf omil bo'lishini va kasallikni og'ir kechishi bilan ifodalanganligini ko'rsatadi.

Oilada bronxial astma bilan og'irgan bemorlarda nafaqat kasallikni kechish xususiyatlarini aniqlash, balki hamroh kasalliklarni belgilarini aniqlashga qaratilgan to'liq klinik tekshiruvni talab qiladi. Bu esa bronxial astma kechishini og'irlashishi va uning nazorat erishishga qiyinlashtiradigan xavf omillarini o'z vaqtida aniqlash va bartaraf qilish lozimligini

ta'kidlaydi.

Xulosa. Birlamchi tibbiy yordam shifokorlari tomonidan hamroh patologiyasini erta aniqlash va davolash uchun astma bilan og'riqan bemorlarni, ayniqsa mehnatga layoqatli yoshdagi bemorlarni dinamik dispanser monitoringini aniqroq tashkil etish zarur. Hamroh patologiyalarining mavjudligi nafaqat etarli asosiy va simptomatik terapiyani, simptomlarni nazorat qilishni, BA ning qo'zishi va rivojlanishiga ta'sir qiluvchi xavf omillarini yo'q qilishni, balki raqobatdosh hamroh patologiyalarini muntazam ravishda kuzatib borish va davolashni ham talab qiladi.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Авдеева, Е.В., Потапов В.И., Павлушенко Е.В. Внутрисемейные факторы риска развития бронхиальной астмы // Пульмонология.-2003.№3.-С.83-88.
2. Аралов Н.Р., Давидьян А.А., Окбоев Т.А., Клеблеева Г.Д. Оилавий бронхиал астма билан хасталанган беморларда йўлдош касалликларнинг учрашиши. // Инновационные технологии в диагностике и терапии внутренних болезнях. Материалы Республиканской научно-практической конференции. Бухора 8 ноябрь 2013 г. Стр 15-16.
3. Аралов Н.Р., Окбоев Т.А., Клеблеева Г.Д. Бронхиал астма билан касаланганларнинг оиласидаги шахсларда ташки нафас функциясини ўрганиш // Материалы IX конгресс Евро-Азиатского респираторного общества VII конгресс пульмонологов Центральной Азии. Ташкент 25-26 мая 2016 г. Стр 26-2717. Василевский И.В., Суховатых Т.Н., Ростовцев В.Н. и др. Некоторое вопросы семейного исследования бронхиальной астмы. Педиатрия.-1986.-№12.-С.19-23.
4. Войтенкова О. В., Легонькова Т. И., Степина Т. Г., Факторы риска развития поражений пищеварительной системы у детей, страдающих бронхиальной астмой // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2016. № 4.
5. Демко И. В., Петрова М. М., Гордеева Н. В., Коломагина Л. К. Бронхиальная астма: Особенности клинического течения и лечения в сочетании с патологией сердечно сосудистой системы // Сибирское медицинское обозрение. 2008. №4.
6. Колганова Н.А., Новикова Н.В., Колганова Н.И., Пашенко М.Г. Клинико-морфологическое состояние органов пищеварения у больных с аллергической бронхиальной астмой. журнал поликлиника.№ 1(2), 2020.
7. Печуров Д. В., Тяжева А. А., Сергеева Е. В. Состояние верхних отделов пищеварительного тракта при различных вариантах базисной терапии бронхиальной астмы у детей // Рос вестн перинатол и педиат. 2018. №1. 24-28 стр.
8. Зокирова У.И., Каримджанов И.А. Прогнозирование развития бронхиальной астмы у детей узбекской популяции с учетом генетических факторов. Вестник ассоц. Пульмонологов Цент. Азии.-2006.-№1-4.-С 56-60.
9. Зарипова Т.Н., Антипова И.И., Юрьева Н.М. Бронхиальная астма и верхние отделы системы пищеварения: клинические параллели. Пульмонология. 2017; 27 (5): 629–635.
10. Ташматова Г.А., Халматова Б.Т. Состояние пищеварительной системы детей, страдающих бронхиальной астмой. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020;173(1): 84–86. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-173-1-84-86.
11. Окбоев Т.А., Клеблеева Г.Д. Особенности течения семейной бронхиальной астмы в узбекской популяции // «Завадские чтения». Материалы VIII научно-практической конференции молодых ученых с международным участием. Ростов на-Дону 23 марта 2013 г. Стр 70-72.

Тиллоева Ш.Ш.
Бухарский государственный
медицинский институт, Республика
Узбекистан. Бухара

СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЙ-ЗАВИСИМОЙ ВАЗОРЕГУЛЯЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И АФФЕКТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПЕРЕНЕСЩИХ COVID - 19

For citation: Tilloeva Sh.Sh. THE STATE OF ENDOTHELIUM-DEPENDENT ENDOTHELIAL VASOREGULATION AND AFFECTIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE UNDERGOING COVID - 19. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 22, pp.127-130

АННОТАЦИЯ

Изучить состояние диастолической функции ПЖ, легочной гемодинамики и вазорегулирующей функции эндотелия периферических сосудов у больных хроническим легочным сердцем в динамике комплексного лечения. Материал и методы исследования. Обследовано 53 больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) перенесших COVID – 19 (ПС), у которых заболевание осложнилось развитием легочной гипертензии (ЛГ) с уровнем среднего легочного артериального давления более 25 мм.рт.ст. метаболиты оксида азота, психометрический анализ, озонотерапия, амлодипин.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, легочная гипертензия, хроническое легочное сердце, стабильные метаболиты оксида азота, психометрический анализ, озонотерапия, амлодипин.

Tilloeva Sh.Sh.
Bukhara Medical Institute
Bukhara, Uzbekistan.

THE STATE OF ENDOTHELIUM-DEPENDENT ENDOTHELIAL VASOREGULATION AND AFFECTIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE UNDERGOING COVID – 19

ANNOTATION

To study the state of diastolic function of the pancreas, pulmonary hemodynamics and vasoregulatory function of the peripheral vascular endothelium in patients with chronic pulmonary heart in the dynamics of complex treatment. Material and research methods. We examined 53 patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) who underwent COVID-19 (PS), in which the disease was complicated by the development of pulmonary hypertension (PH) with a mean pulmonary arterial pressure level of more than 25 mm Hg. nitric oxide metabolites, psychometric analysis, ozone therapy, amlodipine.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, pulmonary hypertension, chronic cor pulmonale, stable nitric oxide metabolites, psychometric analysis, ozone therapy, amlodipine.

Tilloeva Sh.Sh.
Buxoro davlat tibbiyot institute.
Uzbekiston, Buxoro

SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI BO'LGAN COVID-19 BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA ENDOTELIYGA BOG'LIQ BO'LGAN ENDOTELIAL VAZOREGULYATSIYA HOLATI VA AFFEKTIV BELGILAR

ANNOTATSIYA

Surunkali o'pka yuragi bilan og'rigan bemorlarda oshqozon osti bezining diastolik funktsiyasi holatini, o'pka gemodinamikasi va periferik qon tomir endoteliasining vazoregulyatsiya funktsiyasini kompleks davolash dinamikasida o'rganish. Materiallar va tadqiqot usullari. Biz surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (SOO'K) bo'lgan 53 nafar bemorni tekshirdik, ularda COVID-19 (PS), bu kasallik o'pka arterial bosimining o'rtacha darajasi 25 mm Hg dan yuqori bo'lgan o'pka gipertenziyasi (O'G) rivojlanishi bilan murakkablashdi. azot oksidi metabolitlari, psixometrik tahlil, ozon terapiyasi, amlodipin.

Kalit so'zlar: surunkali obstruktiv o'pka kasalligi, o'pka gipertenziyasi, surunkali kor pulmonale, barqaror azot oksidi metabolitlari, psixometrik tahlil, ozon terapiyasi, amlodipin

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и тяжелая бронхиальная астма перенесших COVID - 19 (ПС) с наличием хронического легочного сердца (ХЛС) из-за широкой распространенности и высокого уровня смертности считается медико-социальной проблемой [1,12].

В последние годы в Узбекистане отмечается увеличение распространенности и смертности от заболеваний легких, осложненных хроническим легочным сердцем. Для оптимизации ранней диагностики, адекватной профилактики и лечения ХЛС, необходимо уточнить факторы, приводящие к его

развитию и усугубляющие его течение [7,10].

Ряд авторов отмечают, что при ХОБЛ ПС имеет место вазоконстрикция сосудов малого круга кровообращения, ведущая к гипертрофии, дилатации и недостаточности правого желудочка (ПЖ) сердца. Но вопрос о том, какие патогенетические механизмы лежат в основе этих изменений при ХОБЛ ПС, до сих пор не решен. По мнению большинства исследователей у больных с хроническими заболеваниями легких ведущим фактором развития изменений гемодинамики и нарушений диастолической функции правого желудочка сердца являются нарушения вентиляционной способности легких, гипоксия и эндотелиальная дисфункция [3,8,9,10]. При длительной гипоксии и аффективном состоянии у больных ХОБЛ ПС эндотелиальная функция (ЭФ), способствующая релаксации сосудов существенно снижается, что может служить причиной сужения сосудов легких, возникновению легочной гипертензии и гипертрофии правого желудочка (ГПЖ) сердца. При изучении нарушений периферического кровотока у больных хронической обструктивной болезнью легких большое значение уделяется вазорегулирующей функции эндотелия сосудов. Роль ЭФ в патогенезе легочной гипертензии (ЛГ) изучали преимущественно у больных первичной легочной гипертензией. Работ, посвященных изучению изменений эндотелиальной регуляции сосудистого тонуса при вторичной ЛГ у больных ХОБЛ, крайне мало [2]. В настоящее время стало очевидным, что нервно-психические факторы оказывают негативное влияние на состояние внутренних органов через вегетативную нервную систему [6].

Безусловно, профилактика и терапия больных ХОБЛ ПС, осложненной легочным сердцем, должна быть ранней, комплексной, рациональной, индивидуальной и многоэтапной [4].

Значительные достижения в лечении ХЛС связаны с применением антагонистов кальция, которые значительно улучшают выживаемость и прогноз жизни у больных с хронической сердечной недостаточностью.

В то же время, важен поиск альтернативных немедикаментозных методов лечения ХЛС, способных непосредственно воздействовать на патогенетические механизмы развития осложнений ХОБЛ ПС. Одним из таких методов терапии на этапе обострения ХЛС, возможно, является озонотерапия, применяемая на фоне базисного лечения. Результаты клинических исследований по использованию озонотерапии у больных с ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, бронхиальной астмой с сопряженными нарушениями углеводного обмена, хронической обструктивной болезнью легких, свидетельствуют о его положительных эффектах: о метаболическом, биоэнергетическом, мембраностабилизирующем, противовоспалительном, бронхолитическом действиях [5,11].

Цель работы. Изучить состояние диастолической функции ПЖ, легочной гемодинамики и вазорегулирующей функции эндотелия периферических сосудов у больных хроническим легочным сердцем в динамике комплексного лечения, включая озонотерапию.

Материал и методы. Обследовано 93 больных ХОБЛ ПС, у которых заболевание осложнилось развитием ЛГ с уровнем среднего легочного артериального давления (ЛДср) более 25 мм.рт.ст. Из них: 53 пациента (средний

возраст 49,7±2,8 лет, стаж заболевания 10,7±2,9 лет) без развития ГПЖ и 40 больных (возраст 56,9±2,6 лет, стаж заболевания 16,8±3,7 лет), у которых развилась ГПЖ или его дилатация, и 20 практически здоровых лиц (ЗЛ).

Больные по методу лечения были разделены на 3 подгруппы соответственно: подгруппа А - 14 больных с ГПЖ (1а) и 17 больных без ГПЖ (2а) получали базисную терапию (БТ) согласно международным рекомендациям GOLD (2006); подгруппа Б - 12 больных с ГПЖ (1б) и 17 больных без ГПЖ (2б) на фоне БТ получали амлодипин (А) в дозе 5-10 мг в сутки и озонотерапию (ОТ); подгруппа В - 14 больных с ГПЖ (1в) и 19 больных без ГПЖ (2в), у которых базисная терапия сочеталась с ОТ. Озонотерапия проводилась в виде внутривенного введения озонированного физиологического раствора (1000 мкг/л), ежедневно, на курс 10 вливаний. В структуре базисной терапии больные принимали: β-агонисты, антилейкотриены, метилксантины, глюкокортикостероиды. Также все больные принимали капсулы иммунохелп по 1 капс. 3 раза в день, массаж грудной клетки, дыхательную гимнастику. Эффективность режимов терапии оценивалась в динамике на 10 сутки терапии.

Психоэмоциональный статус больных оценивали на основании психологического тестирования с помощью теста Спилбергера на выявление реактивной тревожности (РТ) и личностной тревожности (ЛТ). Вегетативный статус определяли с помощью параметра - индекса напряжения (ИН).

Эндотелийзависимую вазодилатацию (ЭЗВД) оценивали с помощью доплерографии плечевой артерии (ПА) с использованием ультразвуковой системы Toshiba SSH 60A, (Япония) в постоянно волновом режиме. Измеряли максимальную систолическую скорость кровотока (МСС, м/с) и индекс циркуляторного сопротивления сосудов (ИЦС, ед.) в ответ на компрессионную пробу (КП).

Допплерэхокардиографическое исследование проводили с помощью ультразвуковой системы Shimadzu 500A, (Япония) методике Hatle L., Angelsen B. (1985), с оценкой показателей диастолической функции: отношение раннего и позднего диастолического наполнения (Е/А), время изоволюмического расслабления (ВИР, м/с), время замедления максимальной скорости раннего диастолического наполнения (ВЗ, м/с), фракция предсердного наполнения (ФПН, %). Оценивали уровень среднего легочного артериального давления и определяли уровень стабильных метаболитов оксида азота (SMNO) в плазме крови.

Вентиляционную способность легких (ВСЛ) определяли оценкой объема форсированного выдоха за 1 сек (FEV1, %), жизненной емкости легких (FVC, %) и индекса Тиффно (FEV1/FVC, %).

Результаты обработаны с помощью пакета программ Excel, с использованием t - критерия Стьюдента. Различия между изучаемыми параметрами признавали достоверными при p<0,05.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования показали, что у больных ХОБЛ ПС с развитием ГПЖ наблюдается дисбаланс уровней стабильных метаболитов оксида азота (SMNO) в плазме крови и снижение способности сосудов ПА к активной эндотелийзависимой вазодилатации. Так, анализ результатов проб с реактивной гиперемией показал, что у этих больных максимальная систолическая скорость

кровотока достоверно снижена и коррелирует с тяжестью заболевания; показатели МСС в ответ на КП снижены по сравнению с показателями здоровых лиц, соответственно на 32,9 и 19,2 %, ИЦС повышен на 38,6 и 28,0 %. Параллельно с изменением ВСЛ и эндотелий-зависимой вазодилатации (ЭЗВД), наблюдается диастолическая дисфункция ПЖ сердца. При этом нарушение функции правого желудочка имеет положительную корреляцию с уровнем SMNO ($r=0,32$, $p<0,05$).

Доминирование тревожного аффекта в структуре личности подтверждается результатами психометрического анализа по методике Спилберга с применением шкалы реактивной тревожности и личностной тревожности. У всех больных ХОБЛ обнаружена высокая тревожность как устойчивая личностная черта. По шкале Спилберга у больных с ГПЖ и без развития ГПЖ выявлено достоверное повышение личностной тревожности на 38,6 и 32,5 % и, особенно, реактивной тревожности на 40,4 и 38,2 % (соответственно). Полученные нами данные показали, что в подгруппе больных ХОБЛ ПС осложненной ГПЖ уровень реактивной тревожности, уровень личностной тревожности, а также индекс напряжения выше по сравнению с больными без развития ГПЖ (рис.1).

Следует заметить, что у больных с развитием ГПЖ были значительно выражены изменения показателей структуры наполнения ПЖ в диастолу (таблица 1). Обнаруженное нами снижение показателей наполнения в раннюю диастолу связано с нарушением расслабления гипертрофированного миокарда ПЖ сердца, в следствии чего замедляется снижение внутрижелудочкового наполнения и увеличивается ФПН.

При терапии с применением амлодипина и озонотерапии у больных с ГПЖ и без ГПЖ отмечено достоверное снижение показателей: времени изоволюмического расслабления, соответственно, на 9,7 % и 10,5%, времени замедления максимальной скорости раннего диастолического наполнения - на 6,6 % и 7,3%, фракции предсердного наполнения - на 11,8 % и 13,9%, ЛАДср - на 13,1 и 15,7 %. На фоне проводимой терапии возросли отношение Е/А, соответственно, на 11,5 % и 12,4 % ($p<0,05$) и повышение SMNO на 9,7 % и 10,6 %. Максимальная систолическая скорость после компрессионной пробы увеличилась - на 6,7 % и 7,6 % ($p<0,05$). Определено уменьшение индекса циркуляторного сопротивления сосудов - на 6,9 % и 7,2% ($p<0,05$). Наблюдались положительные сдвиги в показателях параметров диастолической функции правого желудочка. Снизилась аффективная симптоматика: РТ на 5,1 %, ЛТ на 7,1 %.

Озонотерапия на фоне БТ у всех больных приводила к снижению показателей: времени изоволюмического расслабления на 4,6 % , и 5,1 % (соответственно, у больных с ГПЖ и без ГПЖ), времени замедления максимальной скорости раннего диастолического наполнения - на 3,8 % и 4,1 %, фракции предсердного наполнения - на 8,3 % и 9,9%, ЛАДср - на 8,7 % и 9,5 % ($p<0,05$). Возросло отношение раннего и позднего диастолического наполнения, соответственно, на 7,7 % и 8,3 % ($p<0,05$) и повышение SMNO на 6,1 % и 8,1 %. Установлено увеличение максимальной систолической скорости после компрессионной пробы

на 5,9% и 5,2% и уменьшение индекса циркуляторного сопротивления сосудов - на 6,2% и 6,7 % ($p<0,05$). Снизилась аффективная симптоматика: РТ на 4,8 %, ЛТ на 5,4 %

Полученные данные позволили констатировать более выраженное улучшение показателей SMNO, ЭЗВД, ВСЛ, диастолической функции ПЖ сердца и аффективной симптоматики при использовании комплексной терапии с применением амлодипина и озонотерапии у больных ХОБЛ без ГПЖ, по сравнению с больными, у которых развилась ГПЖ.

Аналогичное состояние наблюдалось и в группе больных, получавших озонотерапию. Однако, в целом, улучшение всех показателей было менее выражено, чем при комбинации озонотерапии с амлодипином.

Полученные данные подтвердили, что сочетанное применение озонотерапии с амлодипином оказывает выраженный вазодилатирующий эффект, который приводил к снижению уровня легочного артериального давления и улучшению показателей диастолической функции ПЖ сердца.

Режимы базисной терапии достоверно не изменяли показатели диастолической функции ПЖ и не влияли на уровень среднего легочного артериального давления.

Исследования показали, что изменения показателей аффективной симптоматики, ВСЛ, SMNO и способности сосудов к активной вазодилатации, полученные до лечения, параллельны изменениям показателей структуры наполнения ПЖ в диастолу. Эти изменения значительно выражены у больных ХОБЛ ПС с ГПЖ по сравнению с показателями больных ПС с ХОБЛ без ГПЖ. Взаимное отягощение и прогрессирование нарушений периферической и центральной гемодинамики основано на общности некоторых звеньев патогенеза: развитие нарушений ВСЛ и уровня SMNO, легочно - сердечной микроциркуляции и легочной гипертензии [13,14]. Прогрессирование ЛГ и развитие хронического легочного сердца у больных ХОБЛ ПС тесно связаны с развитием эндотелиальной дисфункции, что следует учитывать при выработке плана лечения этой категории пациентов [6,15]. Нами было отмечено улучшение параметров диастолической функции правого желудочка, среднего легочного артериального давления, уровня SMNO, ЭЗВД и аффективной симптоматики у больных ХОБЛ ПС осложненных ХЛС, наступающее после подключения к БТ амлодипина и озонотерапии.

Выводы.

1. Наиболее выраженное снижение содержания стабильных метаболитов оксида азота, эндотелий-зависимой вазодилатации, аффективной симптоматики наблюдаются у больных ХОБЛ ПС с развитием ГПЖ по сравнению ХОБЛ ПС без ГПЖ. При этом нарушение функции правого желудочка имеет положительную корреляцию с уровнем SMNO ($r=0,32$, $p<0,05$).

2. Озонотерапия и амлодипин на фоне БТ значительно корректируют уровни SMNO, улучшая эндотелийзависимую вазодилатацию и диастолическую функцию правого желудочка сердца, снижают уровень среднего легочного артериального давления и аффективную симптоматику больных ХОБЛ ПС осложненной ХЛС.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Alyavi A.L., Rakhimova D.A., Tilloeva S.Sh., Sabirjanova Z.T. Ventilation- perfusion ability of the lungs and pulmonary hemodynamics in the dynamics of treatment with nebivolol in bronchial asthma with pulmonary hypertension // International Journal of Scientific Research And Education. - 2019.-Vol. 07, Issue 02. - P. 72-75.
2. Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Тиллоева Ш.Ш., Сабиржанова З.Т. Оценка состояния вентиляционной функции легких при развитии легочной гипертензии у больных бронхиальной астмой во взаимосвязи с нарушениями эндотелийзависимой вазодилатации // Украинский терапевтический журнал. - 2019.- №1.- С.14-17.
3. Alyavi A.L., Rakhimova D.A., Tilloeva S.Sh., Sabirjanova Z.T., Tukhsanova Z.I. Effects of complex therapy in patients with bronchial asthma and pulmonary hypertension. The relationship of endothelium disorders vasodilation dependent and lung ventilation function //International scientific and practical conference “Innovative ideas of modern youth in Science and education”. - 2019. - P.73-75.
4. Рахимова Д.А., Тиллоева Ш.Ш., Бадритдинова М.Н. Особенности легочной гемодинамики, ремоделирования и диастолической функции правого желудочка и режимы комплексной терапии у больных хронической обструктивной болезни легких. // Тиббиётда янги кун. - 2020. -№ 2 (30/2). - Б. 291-294.
5. Tilloeva Sh.Sh, Rakhimova D.A , Husenov O.N., Kozilova N.A .Estimation of the condition of the cardiorespiratory system of patients with the combination of bronchial asthma and arterial hypertension, effects of complex therapy // Тиббиётда янги кун. - 2020. -№ 2 (30). - P. 227-230.
6. Убайдуллаев А.М., Ливерко И.В. Хронические обструктивные заболевания лёгких в Узбекистане.// Фтизиопульмонология.2003, №1 (3) с. 105-107.
7. Кароли Н.А., Ребров А.П. Эндотелиальная дисфункция и ее клиническое значение у больных хронической обструктивной болезнью легких. // Клиническая медицина, № 9, 2005. – С. 10-15.
8. Мухарлямов Н.М. Механизмы устойчивости к эмоциональному стрессу: преимущества индивидуального подхода. // Вестник Российской Академии Медицинских Наук. - 1995. - №8. - С. 8-12.
9. Крюков Н.Н., Дровяникова Л.П., Волобуев А.А. Возможности медикаментозной терапии гемодинамических и респираторных нарушений у больных ХОБЛ. // VII Национальный конгресс по болезням органов дыхания.: Сб. резюме. –М., 2004. - № 1483. – С.389.
10. Рахимова Д.А., Сабиржанова З.Т., Ибабекова Ш.Р. Оценка эффективности различных режимов медикаментозной терапии у больных хроническим легочным сердцем. / 5-й Конгресс ЕАРО. Иссык-Куль, Киргизия.-2009.-Вып 9 - с.66-71.
11. Масик А.А., Камышева Е.П., Перетягин С.П., Кулакова Е.П. Опыт применения озонотерапии в лечении ишемической болезни сердца // Озон и методы эфферентной терапии в медицине. Тезисы докладов 3 Всероссийской научно-практической конференции. Н.Новгород.-1998.- с.101
12. Убайдуллаева К.М., Ливерко И.В., Гафнер Н.В. Применение озона при лечении больных хронической обструктивной болезнью легких // Медицинский журнал Узбекистана.- 2006.- №6.- с.43-45
13. Vermeire P, Pride N.B et al. Optimal assessment and management of chronic obstructive pulmonary disease consensus statement of the European Respiratory Society Eur. // Respir.1, 2001; 9 : 1398-1420.
14. Fishman A.P. Pulmonary hypertension and vasodilator therapy. // The New Eng J Med. 2004; 5: 338
15. Groechenig E. Cor pulmonale. Treatment of endothelium dysfunction, pulmonary hypertension. // Blackwell Science, Berlin–Vienna, 1999; 146

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Абдуллаев Р. Б

профессор кафедры факультетской и
госпитальной терапии,
Ургенчский филиал Ташкентской
медицинской академии
Ургенч, Узбекистан

Дусанов А.Д

доцент кафедры внутренние болезни №4,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Холжигитова М.Б.

PhD, доцент кафедры внутренние болезни №4,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Бердалиев А. А

клинический ординатор 2 курс,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Махаммадиев Р.Н.

клинический ординатор 2 курс,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ КУРЯЩИХ ТАБАК «НАС»

For citation: Abdullaev R.B., Dusanov A. D. Kholjigitova M.B., Berdaliev A.A., Mahammadiev R. N. MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE GASTRIC MUCOSA IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTRITIS SMOKING TOBACCO “NAS”. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 23, pp.131-134

АННОТАЦИЯ

Ведущую роль в этих наблюдениях играют выраженные формы атрофического гастрита. В связи с этим полученные нами данные о морфологических изменениях в СОЖ при хроническом гастрите вообще, а в особенности у больных имеющих вредную привычку - употребление табака «наас», имеет не только теоретическое, но и большое практическое значение.

Ключевые слова: гастрит, слизистая оболочка, табак, молодой возраст.

Abdullaev R.B.

Professor of the Department of
Faculty and Hospital Therapy,
Urgench Branch of the TMA
Urgench, Uzbekistan

Dusanov A. D.

Associate Professor,
Department of Internal Medicine №. 4,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Kholjigitova M.B.

PhD, Associate Professor of the
Department of Internal Medicine № 4
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Berdaliev A. A.

clinical intern 2 course Department
of Internal Medicine № 4,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Maxammadiev R.N
clinical intern 2 course Department of Internal
Medicine № 4,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE GASTRIC MUCOSA IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTRITIS SMOKING TOBACCO “NAS”

SUMMARY

The leading role in these observations is played by pronounced forms of atrophic gastritis. These data indicate that the degree of expression and severity of structural changes, the depth and prevalence of the process are closely related to the period of use of “nasa” tobacco. In this regard, our data on morphological changes in the gastric mucosa in chronic gastritis in general, and especially in patients with a bad habit - the use of tobacco “us”, is not only theoretical, but also of great practical importance.
Key words: gastritis, mucous membranes, tobacco, young age.

R.B. Abdullaev

fakultet va gospital terapiya kafedrası professori
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali
Urganch, O'zbekiston

A.D. Dusanov

4-son ichki kasalliklar kafedrası, dotsenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

M.B. Xoljigitova

PhD., dotsent 4-son ichki kasalliklar kafedrası,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

A.A. Berdaliev

4-son ichki kasalliklar kafedrası, klinik ordinator
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

R.N. Mahammadiev

4-son ichki kasalliklar kafedrası, klinik ordinator
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

“NAS” TAMAKI CHEKADIGAN SURUNKALI GASTRITLI BEMORLARDA ME'DA SHILLIQ QAVATIDAGI MORFOLOGIK O'ZGARISHLAR

ANNOTATSIYA

Ushbu kuzatishlarda yetakchi rolni atrofik gastritning aniq shakllari o'ynaydi. Bu ma'lumotlar strukturaviy o'zgarishlarning ifodalanish darajasi va jiddiyligi, jarayonning chuqurligi va tarqalishi “nasa” tamakidan foydalanish davri bilan chambarchas bog'liqligini ko'rsatadi. Shu munosabat bilan, umuman, surunkali gastritda oshqozon shilliq qavatidagi morfologik o'zgarishlar va ayniqsa, yomon odat bo'lgan bemorlarda - tamaki “biz” dan foydalanish haqidagi ma'lumotlarimiz nafaqat nazariy, balki katta amaliy ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: gastrit, shilliq qavatlar, tamaki, yoshlik.

Dolzarbliqi. O'rta Osiyo mintaqasidagi respublika va viloyatlarda “nas”dan foydalanishning tarqalishi har xil [2,5,8,10]. Masalan, Jambul viloyatida 10135 nafar aholining 14,3 foizi, Chimkent viloyatida 4,5 foizi, Tojikistonda 19,7 foizi, Turkmanistonda 13,6 foizi tamaki iste'molchisi “biz” ekanligi aniqlangan [7,9,11]. Tamaki “nas” ning oshqozon shilliq qavatiga, og'iz bo'shlig'iga ta'siri bo'yicha tadqiqotlar kam [1,3,4,6,12]. Hozirgi vaqtda tamakidan foydalanishning ayniqsa yoshlarda ko'payishini hisobga olgan holda, surunkali gastrit (SG) bilan og'rikan bemorlarda oshqozon shilliq qavatiga ta'sirini o'rganish dolzarb mavzulardandir.

Maqsad. Tadqiqotimizning maqsadi O'zbekiston Respublikasi hududi Janubiy Orolbo'yi, ya'ni Xorazm viloyatining ekologik jihatdan noqulay sharoitlarida yashovchi, surunkali gastrit bilan og'rikan, til ostida tamaki qo'yuvchi bemorlarda oshqozon shilliq qavatidagi morfologik

o'zgarishlarni o'rganishdan iborat bo'ldi.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot 60 nafar bemorda o'tkazildi. Morfologik tadqiqot uchun material esafagogastroduodenofibroskopiya paytida olingan oshqozon shilliq qavatining turli bo'limlaridan (pilorik, kardial bo'limlari va oshqozon tanasi) maqsadli biopsiya namunalari iborat edi. Biopsiya materiali Van Gisonga ko'ra, gematoksilin - eozin bilan bo'yalgan va PAS reaksiyasi ham amalga oshirilgan (Mak Manus bo'yicha, A. L. Shabadash tomonidan o'zgartirilgan). Oshqozon shilliq qavatining morfologik holati surunkali gastritning morfologik tasnifi bo'yicha baholandi.

Nazorat guruhiga surunkali gastrit bilan og'rikan, “nas” tamaki iste'mol qilmaydigan, yoshi va jinsi tarkibi tekshirilgan bemorlar bilan bir xil bo'lgan, oshqozonni gistologik tekshirishda gastritning quyidagi shakllari aniqlangan

40 nafar bemordan iborat edi. Shilliq qavat: yuzaki 6 (15%) holatda, surunkali hepatit, shilliq bezlar atrofiyasi bilan 8 (20%), epiteliy tuzilmasini o'zgartirmagan atrofik gastrit 5 (12,5%) , epiteliyning qayta tuzilishi bilan atrofik gastrit 2 (5%) , atrofik-giperplastik gastrit 9 (22,5%) va gipertrofik

gastrit 10 (25%) tashkil qildi. Anamnestik ma'lumotlarni ishlab chiqishda "nas" tamaki iste'mol qilish vaqtiga alohida e'tibor berildi, shu munosabat bilan bemorlar 3 guruhga ajratildi.

1-jadval.

Guruh	«nas» qabul qilish davomiyligi /yil/	Barcha bemorlar
1	1 – 5	12 / 20% /
2	6 – 10	36 / 60% /
3	11 va ko'proq	12 / 20% /

1-jadval. Surunkali hepatit bilan og'rikan bemorlarni tamaki chekish muddatini hisobga olgan holda guruhlariga bo'lish.

Yuqoridagi ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, eng katta guruh /60%/ 6 yoshdan 10 yoshgacha "nas" dan foydalanadigan odamlardir. Oshqozon shilliq qavatidagi o'zgarishlarning 7 (58,3%) holatida birinchi guruhning 12 ta kuzatuvidan oshqozon shilliq qavatining gistologik tekshiruv yuzaki gastrit rasmiga to'g'ri keldi. 5 (41,7%) boshqa kuzatuvlarda gipertrofik gastritga mos keladigan o'zgarishlar aniqlandi.

Ikkinchi guruhdagi 36 ta holatda yuzaki gastrit 3 (8,1%) holatda, gipertrofik gastrit 10 (28%) holatda qayd

etildi. Oshqozon shilliq qavatidagi o'zgarishlar 7 (19,4%) holatda epiteliyning qayta tuzilishsiz atrofik gastrit deb baholandi va 4 (11,1%) holatda atrofik-giperplastik gastrit / AGG / rasmiga mos keladi, 7 (19,4%) kuzatuvlar atrofiyasiz shilliq bezli bilan GG ga to'g'ri keldi va 5 (4%) holatda epiteliyning qayta tuzilishi bilan atrofik gastritga to'g'ri keldi. Tez-tez va uzoq vaqt davomida ishlatgan uchinchi guruh bemorlarida faqat atrofik gastrit qayta tuzilmasdan /n = 5/ va epiteliyning qayta tuzilishi bilan / n = 7 // 2-jadval/ qayd etildi.

2-jadval.

gr n =12	2-gr n =36	3-gr n =12
Yuzaki gastrit /YG/-7; gipertrofik gastrit /GG/-5	YG-3Gg-10; AGG-4; SG bezlarining zararlanishi atrofiyasiz -7, atrofik gastrit qiqiqlanishsiz -7, atrofik gastrit qiqiqlanishli -5	atrofik gastrit epiteliyda qiqiqlanishsiz -5, atrofik gastrit epiteliyda qiqiqlanishli -7

2-jadval. Oshqozon tizimining mag'lubiyatini hisobga olgan holda surunkali hepatit bilan og'rikan bemorlarning «biz» chekadigan taqsimoti.

Tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish. Shunday qilib, birinchi guruh bemorlari orasida oshqozon shilliq qavatida yuzaki va gipertrofik gastrit kabi morfologik o'zgarishlar qayd etilgan bo'lsa, oshqozon shilliq qavatining atrofiyasi gastritning morfologik rasmida hali muhim o'rinni egallamaydi. «Nas» qo'llash muddati oshgani sayin, oshqozon shilliq qavatining shikastlanishining tabiati ham o'zgaradi. Kuzatuvlarning ikkinchi guruhida atrofik gastritning aniq shakllari ulushi ortadi va faqat alohida holatlarda uzoq muddatli tamaki iste'molchilarida yuzaki gastrit aniqlanadi. 11 yildan ortiq vaqt davomida "Nas" ni ishlatadiganlar orasida / 3-guruh / yuzaki gastrit va atrofiyasiz bezli shikastlanishlar bilan surunkali hepatit umuman sodir bo'lmadi. Ushbu kuzatishlarda etakchi rolni atrofik gastritning aniq shakllari o'ynaydi. Bu ma'lumotlar strukturaviy o'zgar-

ishlarning ifodalanish darajasi va kuchayishi, jarayonning chuqurligi va tarqalishi "nas" tamakidan foydalanish davri bilan chambarchas bog'liqligini ko'rsatadi.

Xulosa. Bizning ma'lumotlarimiz shuni ko'rsatdiki, "nas" tamakidan uzoq vaqt foydalanish surunkali gastritning rivojlanishida xavf omilidir. Surunkali gastrit muammosining ahamiyati nafaqat uning tarqalishi bilan, balki asosan gastritning ayrim shakllarining oshqozon o'smalari bilan bog'liqligi bilan bog'liq. Shu munosabat bilan, umuman, surunkali gastritda oshqozon shilliq qavatidagi morfologik o'zgarishlar va ayniqsa, yomon odat bo'lgan bemorlarda - tamaki "nas" dan foydalanish haqidagi ma'lumotlarimiz nafaqat nazariy, balki katta amaliy ahamiyatga ega. Ushbu kasallikning oldini olish gastroenterologiyaning dolzarb yo'nalishi hisoblanadi.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Антонов, Н.С. Противодействия табачной эпидемии-сохранение здоровья людей / Н.С. Антонов, Г.М. Сахарова // Профилактическая медицина. -2010. -№6. -С.3-7.
2. Abdullaev R.B., Dusanov A.D., Xoljigitova M.B. Me'da va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligida magnitoterapiyaning qo'llanilish samaradorligi. Журнал кардиореспираторных исследований. 1 (1.1), 89 2022
3. Abdullaev R.B., Dusanov A.D. Xoljigitova M.B., Ismoilova O. Surunkali hepatit kasalligini davolashda xalq tabobati va fizioterapiyaning ahamiyati. Журнал кардиореспираторных исследований. 1 (1.1), 88 2022
4. Абдулхаков, С. Р. Неспецифический язвенный колит: современные подходы к диагностике и лечению / С. Р. Абдулхаков, Р. А. Абдулхаков // Вестн. соврем. клинич. медицины. – 2009, Т. 2, Вып. 1. - С. 32–41.
5. Воспалительные заболевания кишечника / Дэниэл Дж. Штайн, Реза Шейкер // М.: Гэотар-Медиа. – 2019. – 33 с.

6. Дон, Т.А. Исследование некурительной никотиносодержащей продукции / Т.А. Дон, А.Г. Миргородская и др. // Журнал Новые технологии. -2019. -№2(48). -С.46-56.
7. Dusanov A.D., Xoljigitova M.B., Abdullaev R.B. Ekologik jixatdan noqulay hisoblangan Xorazm viloyatida yashovchi surunkali gepatit bilan kasallangan bemorlarda parhez davolashning o'g'ni. Журнал кардиореспираторных исследований. 1 (1.1), 379 2022
8. Дусанов А.Д. Клинико-иммунологическая характеристика неспецифического язвенного колита. Автореферат. Самарканд 1993 г.
9. ва клиник тиббиёт журнали. Тошкент 2014 й, №3, том 2. 78-79 бетлар
10. Obraztsov V.P. To the general symptomatology of enteritis and colitis. Russkiy arkhiv patologii, klinicheskoy meditsiny I bakteriologii. 1896; 1:285-93. (in Russian)
11. Зиненко, Ю.В. К вопросу о проблеме оборота насвая в Российской Федерации. Вред здоровью и последствия употребления насвая / Ю.В. Зиненко // Вестник Сибирского юридического института ФСКН России. -2016. -№3(24). -С. 54-59.
12. Parfenov A.I. Diagnosis and treatment of enteropathy. Russkiy meditsinskiy zhurnal. 2013; 13; 731-6. (in Russian).
13. Раганин, М.У. Количественный и качественный химический анализ некурительного табака насвай / М.У.Раганин, У.Заттерстрем, Й.Линдхольм // Журнал Наука и Здоровоохранение. -2016. -№1. -С.106-109.

Дусанов Абдугаффар Дусанович
доцент кафедры внутренних болезней №4
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Окбоев Тошпулат Алихуджаевич
старший преподаватель кафедры
внутренних болезней №4
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

For citation: A. D. Dusanov, T. A. Akboev. SPECIFIC CHARACTERISTICS OF THE IMMUNE SYSTEM IN THE PATHOGENESIS OF NON-SPECIFIC ULCERATIVE COLITIS. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 24, pp.135-139

АННОТАЦИЯ

В гастроэнтерологическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения наблюдались 48 больных с диагнозом неспецифический язвенный колит. В исследовании обследованы пациенты с хронической рецидивирующей, хронической непрерывной, острой формой НЯК. Выявлено также снижение относительного количества Т-лимфоцитов, увеличение относительного и абсолютного количества В-лимфоцитов, концентрации иммуноглобулинов класса А, М, G, количества ЕКК и функциональной активности. Подтверждено, что состояние иммунной системы у больных НЯК находится в прямой зависимости от формы заболевания, тяжести течения и активности патологического процесса. В заключении отмечено, что определение состояния иммунной системы при НЯК может служить критерием в определении формы и степени тяжести НЯК.

Ключевые слова: язвенный колит, иммунология, воспаление.

Dusanov Abdugaffar Dusanovich
Associate Professor of the Department of Internal
Diseases №4
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Okboev Toshpulat Alihudzhaevich
Senior Lecturer of the Department of Internal
Diseases № 4
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

SPECIFIC CHARACTERISTICS OF THE IMMUNE SYSTEM IN THE PATHOGENESIS OF NON-SPECIFIC ULCERATIVE COLITIS

ANNOTATION

In the gastroenterological department of the Samarkand City Medical Association, 48 patients with a diagnosis of nonspecific ulcerative colitis were observed. The study examined patients with chronic recurrent, chronic continuous, acute form of NUC. A decrease in the relative number of T-lymphocytes, an increase in the relative and absolute number of B-lymphocytes, the concentration of immunoglobulins of class A, M, G, the number of EKK and functional activity were also revealed. It has been confirmed that the state of the immune system in patients with NUC is directly dependent on the form of the disease, the severity of the course and the activity of the pathological process. In conclusion, it was noted that the determination of the state of the immune system in NUC can serve as a criterion in determining the form and severity of NUC.

Key words: ulcerative colitis, immunology, inflammation.

Dusanov Abdugaffar Dusanovich
4-sonli ichki kasalliklar kafedrasi dotsenti
Samarqand davlat tibbiyot instituti
Samarqand, O'zbekiston

Oqboev Toshpulat Alixujaevich
4-sonli ichki kasalliklar kafedrasi katta o'qituvchisi
Samarqand davlat tibbiyot instituti
Samarqand, O'zbekiston

ANNOTATSIYA

Samarqand shahar tibbiyot birlashmasi gastroenterologiya bo'limida nospesifik yarali kolitni qo'zish davri tashxisi bilan yotgan 48 nafar bemorda kuzatuv olib borildi. Tadqiqotda NYKni surunkali retsivid, surunkali uzluksiz, o'tkir shakli bo'lgan bemorlar tekshirildi. Bunda T- limfotsitlarning nisbiy sonining kamayishi, B-limfotsitlarning nisbiy va mutlaq sonining oshishi A, M, G sinf immunoglobulinlari konsentratsiyasi, TKH soni va funktsional faolligi ham aniqlangan. NYK bilan og'riqan bemorlarda immunitet tizimining bevosita kasallikning shakliga, kechish og'irligiga va patologik jarayonning faolligiga bog'liqligi tasdiqlangan. Xulosa o'rnida NYK da immun tizimi holatini aniqlash NYK shakllari va og'irlik darajasini aniqlashda mezon bo'lib xizmat qilishi mumkinligi ta'kidlangan.

Kalit so'zlar: yarali kolit, immunologiya, yallig'lanish.

Dolzarbliqi. Bugungi kunda nonspesifik yarali kolit (NYK) kasalligi gastroenterologiyaning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Kasallik kechishini uzoq davom etishi, mavsumiy kuchayishi va og'ir asoratlarga moyilligi, nogironlikni yuqori darajasi bilan tavsiflanadi va asosan yosh va sog'lom mehnatga layoqatli yoshdagi odamlar xastalanadi. So'nggi yillarda NYK patogenezida immunitet tizimining holati tobora muhim ahamiyat kasb etmoqda va kasallikni oqibatini ko'p jihatdan aniqlaydi.

Keyingi paytlarda NYK patogenezini o'rganishda immun tizimini alohida qismlarida: T-limfotsitlar umumiy sonining kamayishi, ularni subpopulyatsiya geterogenligi, shuningdek B-limfotsitlar va tabiiy killerlar tomonida o'zgarishlarni muhimligini tasdiqlaydigan ilmiy ishlar qilina boshlandi.

Shunday qilib, kasallikning og'irligi va shakliga qarab immun tizimidagi o'zgarishlarning xususiyatlarini o'rganish, yo'g'on ichakdagi patologik jarayonning faolligi, klinik va immunologik diagnostika mezonlarini ishlab chiqish, kasallik oqibatlarini prognozlash, immunokorrektiyalovchi terapiya tamoyillarini ishlab chiqish hozirgi vaqtda dolzarb

hisoblanadi.

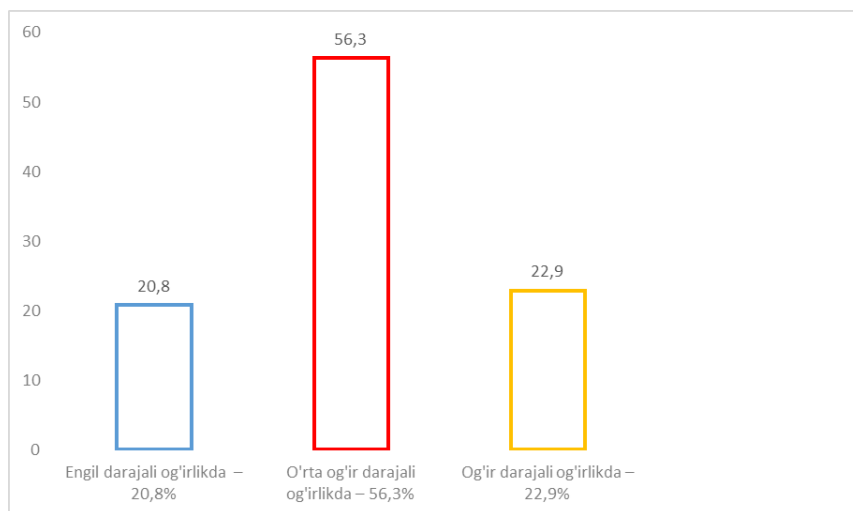
Tadqiqot maqsadi. Kasallikni og'irlik darajasi va shakliga qarab nospesifik yarali kolitni klinik-immunologik xususiyatlarni o'rganish va immunokorrektiyalovchi davolash tamoyillarini ishlab chiqish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Samarqand shahar tibbiyot birlashmasi gastroenterologiya bo'limida nospesifik yarali kolitni qo'zish davri tashxisi bilan yotgan 48 nafar bemorda kuzatuv olib borildi. Bemorlarni yoshi 16-62 yosh, ulardan 28 nafar erkak va 20 nafar ayollardir. Barcha bemorlarda standartga muvofiq quyidagi tekshirish usullari o'tkazildi: bioximik, rentgenologik, endoskopik (rektoromanofibroskopiya, kolonofibroskopiya), immunologik, bakteriologik, gistologik tekshirishlarda yo'g'on ichakdan biopsiya namunalari. Nazorat guruhiga 17 - 56 yosh bo'lgan 20 nafar amaliy sog'lom shaxslar tekshirildi.

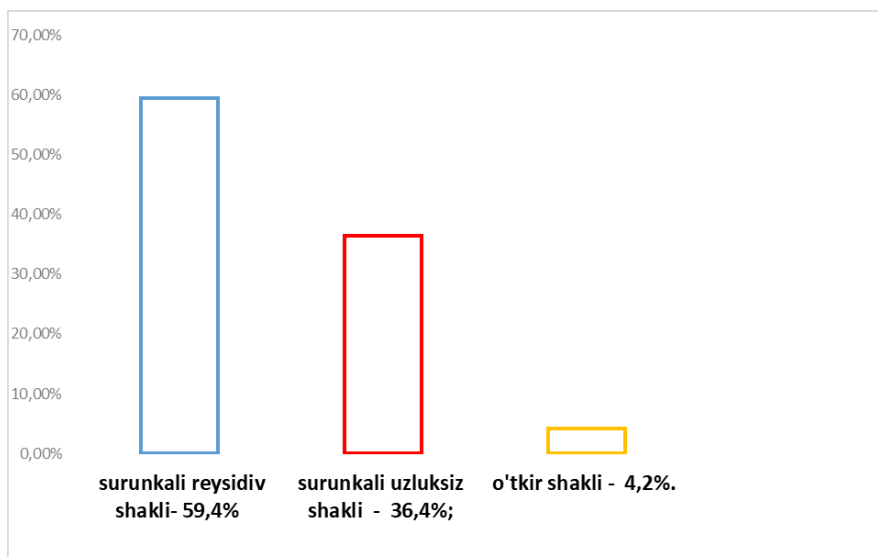
Kasallik kechish og'irligiga, kasallikni klinik shakllariga va yallig'lanish jarayonini lokalizatsiyasiga qarab NYK tasnifiga muvofiq bemorlarni taqsimlanishi quyidagi jadvalda ko'rsatilgan.

Kasallik kechishi	Klinik shakli			Yallig'lanish jarayonini lokalizatsiyasi			Hammasi	
	Surunkali uzluksiz	Surunkali qaytalanuvchi	O'tkir	Total	Chap tomonlama	Distal	Abs.	%
Yengil	-	10	-	-	3	7	10	20,8
O'rta og'ir	11	16	-	4	14	9	27	56,3
Og'ir	7	2	2	9	2	-	11	22,9
Hammasi	Abs.	18	28	2	13	19		
	%	36,4	59,4	4,2	28,1	38,6	33,3	48

Surunkali retsivid shaklida kasallikning engil kechishi bilan 20 %, o'rtacha kechishi bilan 56,3%, og'ir kechishi bilan - 22,9% bemorlarga tashxis qo'yilgan. Bu quyidagi diagrammada ko'rsatilgan.



Bizning tadqiqotimizda NYKni surunkali reysidiv shakli bo'lgan bemorlar - 59,4%, surunkali uzluksiz shakli - 36,4%; o'tkir shakl - 4,2% ni tashkil etdi. Bu quyidagi diagrammada ko'rsatilgan.



Immun status holati qabul qilingan diagnostika standartlariga muvofiq baholandi. T-limfotsitlarning mutlaq va nisbiy tarkibi, teofillinga chidamli va teofillinga sezgir hujayralarning subpopulyatsiyalari aniqlandi. Shuningdek immun tizimining B-bog'ini holati, A, M, G sinf immunoglobulinlari konsentratsiyasi, TKH soni va funktsional faolligi ham aniqlandi.

Olingan ma'lumotlarning statistik ishlovi natijalari Rentum – IV kompyuterida «Microsoft Excel» dasturi yordamida bajarildi.

Tadqiqot natijalari. Yengil darajali NYK bilan og'rigan bemorlarning klinik va immunologik xususiyatlari: Biz 17 - 65 yoshdagi 10 nafar NYK bilan kasallangan bemorlarni kuzatdik. Shundan 4 nafari erkak, 6 nafari ayollardir. 10 nafar bemorni 6 nafarida boshqa kasalliklar (surunkali gepatit, surunkali xoletsistit, o'tkir appenditsit) ham aniqlanib, ushbu bemorlarda to'liq so'rovnomma va tekshirish o'tkazilganda, ularda yarali kolit belgilari borligini aniqlandi. 7 nafar bemor o'z kasalliklarini hech narsa bilan bog'lamadi.

Tadqiqotga kiritilganlarda anamnez asosida barcha bemorlarda kasallikni surunkali qaytalanuvchi shakli mavjudligi aniqlandi. Kasallik davomiyligi 1-14 yilni tashkil etdi. Ushbu guruhdagi bemorlarda immun statusi tahlil qilinganda limfotsitlarni nisbiy sonining pasayishini aniqlandi, ya'ni $21,8 \pm 0,88\%$ (nazorat guruxida $25,76 \pm 1,0\%$). Ularning populyatsiyalarini qayta taqsimlanganda: T- limfotsitlarning nisbiy sonining kamayishi, ya'ni $54,9 \pm 2,6\%$; $0,76 \pm 0,06 \times 10^9 / l$ (nazorat guruxida $59,7 \pm 1,0\%$; $0,8 \pm 0,04 \times 10^9 / l$) va B-limfotsitlarning nisbiy va mutlaq sonining oshishi, ya'ni $24,08 \pm 1,5\%$; $0,33 \pm 0,03 \times 10^9 / l$ (nazorat guruxida $20,5 \pm 1,0\%$; $0,26 \pm 0,02$), $P < 0,01$ aniqlandi. Ushbu bemorlarda T-limfotsitlarni subpopulyatsiyasi sezilarli darajada o'zgaradi. Gumoral immunitet ko'rsatkichlarini o'rganiganda IgE va IgA ($P < 0,01$) konsentratsiyasining statistik jihatdan sezilarli o'sishi kuzatildi va nazorat guruhiga nisbatan IgM tarkibi 2,5 baravar yuqori bo'ldi. TKH ni funktsional faolligi faqat pasayish tendentsiyasini ko'rsatdi.

Shunday qilib, engil darajali NYK bo'lgan bemorlarda immun tizimidagi o'zgarishlar T-limfotsitlarni kamayishi, B-limfotsitlar va A, M sinf immunoglobulinlarini ko'payishi bilan tavsiflanadi. Yuqoridagi ko'rsatkichlardagi o'zgarishlar NYK ni surunkali qaytalanuvchi shakli engil kechishini diagnostik mezonlari bo'lib xizmat qilishi mumkin.

O'rtacha darajali NYK bilan og'rigan bemorlarni

ing klinik va immunologik xususiyatlari: O'rtacha darajali kechishi 15-67 yoshdagi 27 nafar NYK bilan og'rigan bemorlarda tashxis qo'yilgan, ulardan 39% surunkali uzluksiz shakli bilan, 61% esa kasallikning surunkali qaytalanuvchi shakli bilan xastalanganligi aniqlandi.

Bemorlar immun tizimini holati o'rganganilganda T-limfotsitlar sonining kamayishini aniqlandi, ya'ni $48,3 \pm 1,2\%$; $0,72 \pm 0,06 \times 10^9 / l$ (nazorat guruxida $59,7 \pm 1,0\%$; $0,8 \pm 0,04 \times 10^9 / l$) $P < 0,001$, T-helperlar - $25,6 \pm 1,3\%$; $0,36 \pm 0,003 \times 10^9 / l$ (nazorat guruxida $37,7 \pm 1,7\%$; $0,5 \pm 0,04 \times 10^9 / l$) va T-supressorlar - $14,4 \pm 1,31\%$; $0,19 \pm 0,02 \times 10^9 / l$ (nazorat guruxida $19,4 \pm 1,3\%$; $0,25 \pm 0,02 \times 10^9 / l$), $R < 0,01$ ni proporsional kamayishi qayd etildi. Gumoral immunitet parametrlarini tahlil qilganda qon zardobida IgA va IgM ning ko'payishi aniqlandi. IgM konsentratsiyasi nazorat guruhiga qaraganda 2,3 baravar yuqoriligi, ayrim tekshirilganlarda bu ko'rsatkich 3-7 baravar ko'payganligi aniqlandi. IgA darajasi ham 1,7 marta o'sish tendentsiyasiga ega bo'ldi.

O'rtacha og'irlikdagi NYK bo'lgan bemorlar guruhida bemorlarning 39 foizida kasallikni surunkali davomiy shakli kuzatildi. Ushbu bemorlarda biz T-hujayra immunitetini eng past darajasini aniqladik, ba'zi bemorlarda nazorat guruhiga nisbatan T-supressorlarni ustunligi 4 baravar kamayganligi qayd qilindi. O'rtacha IgA qiymatlari sog'lom qiymatlardan farq qilmadi.

Shunday qilib, yuqorida ko'rsatkichlar shuni ko'rsatadiki, NYK ni o'rtacha og'irlikdagi darajasini engil darajali kechishi bilan solishtirganda, kasallikni ifodalangan klinik ko'rinishi bo'lishi, immunitet T-tizimini yetishmovchiligi, ularni subpopulyatsiyalar va tabiiy killerlar funktsional faolligini pasayishi kuzatildi. T-supressorlarni kamayishi va B-limfotsitlarning ko'payishi kabi immunitet T-tizimi subpopulyatsiyalarini disbalansi IgA va IgM konsentratsiyasi ortishini tasdiqlaydi.

Og'ir darajali NYK bilan og'rigan bemorlarning klinik va immunologik xususiyatlari: Tadqiqotimizda 22-51 yoshdagi 11 nafar bemorda NYK ni og'ir kechishi qayd etildi. Ulardan 2 nafarida o'tkir, 7 nafarida surunkali uzluksiz, 2 nafarida kasallikning surunkali qaytalanuvchi shakllari kuzatildi.

Bemorlar immun tizimini holati o'rganganilganda periferik qondagi limfotsitlar sonining normal ko'rsatkichlari fonida T-limfotsitlarning keskin kamayishi ku-

zatildi: 40,5+2,29%; 0,51+0,06x10⁹/l (nazorat guruxida - 59,7+1,0%; 0,8+0,08x10⁹/l), R<0,001. Levomitsetin, tetratsiklinni uzoq muddat foydalanish, tashxisni kechiktirilgan holda quyish, anemiya, kaxeziya, gepatomegaliya, miyokard distrofiyasi, qon zardobida umumiy oqsil miqdorining pasayishi kabi mahalliy va umumiy asoratlar kasallikni o'tkir va surunkali uzluksiz shakllari bilan og'rigan bemorlarning 41 foizida eng past ko'rsatkichlar (21-36%; va 0,23-0,43x10⁹ / l) qayd qilindi.

NYKni og'ir kechishi bilan og'rigan bemorlar guruhida T-limfotsitlar uyetishmovchiligi fonida limfotsitlar subpopulyatsiyasi kamayishi qayd qilindi, ya'ni T-xelperlar -29,52+2,49%; 0,37+0,052x10⁹/l (nazorat guruxida - 37,7+1,7%; 0,5+0,04x10⁹/l) va T-supressorlar - 12,23+1,26%; 0,15+0,02x10⁹/l (nazorat guruxida - 19,4+1,3%; 0,25+0,02x10⁹/l), R<0,001. Biroq, T-supressorlar hisobiga pasayish darajasi har hil bo'ldi. Immunoregulyator hujayralar muvozanatini aks ettiruvchi koeffitsient 2,4 + 0,2 (nazorat guruxida 1,94 + 0,09) ga oshdi. T-supressorlarni minimal qiymatlari bemorlarni 68,2 foizida ularni o'zgarish chegaralari 0,04-0,19x10⁹ / l (kasallikning o'tkir va surunkali doimiy shakllari) kuzatilgan. T-supressorlarni kamayishi bilan bir vaqtda T-helperlar soni ham kamaydi.

Biz engil, o'rtacha va og'ir darajali og'irlikdagi bemorlarning har bir guruhi uchun klinik va immunologik xususiyatlarni baholadik. TKH o'tmishdoshlarining yuqori konsentratsiyasiga qaramay, ularning funktsional faolligi biz tekshirgan NYK bilan og'rigan barcha bemorlar orasida eng past bo'ldi.

Shunday qilib, bizning tadqiqotimiz shuni ko'rsatdiki, NYKda hujayra va gumoral immunitetning o'zgarishi, TKHning funktsional faolligi yo'g'on ichakdagi patologik jarayonning faolligi, kasallikning shakli va og'irligi holatiga bog'liq. Surunkali retsdiv shaklini engil kechishida ham T- va B-immun tizimida kichik o'zgarishlar aniqlandi. Kas-

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Abdullaev R.B., Dusanov A.D., Xoljigitova M.B. Me`da va o`n ikki barmoqli ichak yara kasalligida magnitoterapiyaning qo`llanilish samaradorligi. Журнал кардиореспираторных исследований. 1 (1.1), 89 2022
2. Abdullaev R.B., Dusanov A.D. Xoljigitova M.B., Ismoilova O. Surunkali gepatit kasalligini davolashda xalq tabobati va fizioterapiyaning ahamiyati. Журнал кардиореспираторных исследований. 1 (1.1), 88 2022
3. Абдулхаков, С. Р. Неспецифический язвенный колит: современные подходы к диагностике и лечению / С. Р. Абдулхаков, Р. А. Абдулхаков // Вестн. соврем. клинич. медицины. – 2009, Т. 2, Вып. 1. - С. 32–41.
4. Воспалительные заболевания кишечника / Дэниэл Дж. Штайн, Реза Шейкер // М.: Гэотар-Медиа. – 2019. – 33 с.
5. Dusanov A.D., Xoljigitova M.B., Abdullaev R.B. «Nas» tamaki chekadigan surunkali gastritli bemorlarda me`da shilliq qavatidagi morfologik o`zgarishlar. Журнал кардиореспираторных исследований. 1 (1.1), 384 2022
6. Dusanov A.D., Xoljigitova M.B., Abdullaev R.B. Ekologik jixatdan noqulay hisoblangan Xorazm viloyatida yashovchi surunkali gepatit bilan kasallangan bemorlarda parhez davolashning o`rni. Журнал кардиореспираторных исследований. 1 (1.1), 379 2022
7. Дусанов А.Д. Клинико-иммунологическая характеристика неспецифического язвенного колита. Автореферат. Самарканд 1993 г.
8. ва клиник тиббиёт журнали. Тошкент 2014 й, №3, том 2. 78-79 бетлар
9. Зайцева, Н. В. Иммунная и нейроэндокринная регуляция в условиях воздействия химических факторов различного генеза / Н. В. Зайцева, Д. В. Ланин, В. А. Черешнев. – Пермь : Изд-во Перм. нац. исслед. политехн. унта, 2016. – 236 с.
10. Иммунный ответ к кишечной микробиоте при воспалительных заболеваниях кишечника / Д. Д. Мухаметова, Д. И. Абдулганиева, О. Д. Зинкевич и др. // Практическая медицина. – 2014. - №1(77). – С. 103-107.
11. Окбоев Т.А., Клеблеева Г.Д. Изучение степени контроля семейной бронхиальной астмы по иммунным показателям // ХИСТ. Всеукраинский журнал студентов и молодых учёных. Черновцы 2016 г. Выпуск 18. Стр 470.
12. Окбоев Т.А., Аралов Н.Р., Носирова З. Особенности иммунного статуса у членов семей больных бронхиальной астмой // Назарий Парфенов А.И. Антибиотикоассацированный дисбиоз кишечника. Фарматека. 2013; 6: 87-9
13. Полуэктова Е. А., Кучумова С.Ю., Ивашкин В.Т. Применение комбинированного препарата альверина цитрата и семитикона в лечении больных с синдромом раздраженного кишечника. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2012; 4: 38-46.

allikni faolligi oshishi, yo'g'on ichakdagi patologik jarayonning tarqalishi, klinik va endoskopik ko'rinishlarni ifodalanganligi, TKH ni funktsional faolligini susayishi, T-xelper va T-supressorlar subpopulyatsiyasidagi ifodalangan disbalans immunitetni T-tizimini uyetishmovchiligini chuqurlashtiradi. Immunitet T-tizimini ifodalangan disbalansi autoimmun reaksiyalarni rivojlanishiga, oshqozon-ichak trakti, jigar, yurak va qon barcha qismlarini tizimli shikastlanishiga olib keladi. Bu ko'rinishlar nospetsifik yarali kolitning surunkali uzluksiz va o'tkir shakllarida, o'rta va og'ir darajali kechishida aniq namoyon bo'lganligi qayd qilindi. Biz tadqiqot natijasida antibiotiklardan noratsional, tartibsiz foydalanish immunitet tanqisligini chuqurlashtirishiga, yallig'lanish jarayonini keng tarqalishiga va kasallikning noqulay oqibatiga olib kelishi mumkinligini qayd qildik.

Xulosa. NYK bilan og'rigan bemorlarda immunitet tizimining buzilishi (hujayra va gumoral immunitet) bevosita kasallikning shakliga, kechish og'irligiga va patologik jarayonning faolligiga bog'liq. TKH funktsional faolligining past ko'rsatkichlari kasallikni og'ir kechishini va noqulay prognozini ko'rsatadi va kasallikni og'irligini tashxislash mezonini hisoblanadi.

Shunday qilib, NYK da immun tizimi holatini (hujayra va gumoral immunitet) aniqlash NYK shakllari va og'irlik darajasini aniqlashda mezon bo'lib xizmat qilishi mumkin.

Nonspesifik yarali kolit tashxisining qo'shimcha immunologik mezonlari sifatida tabiiy killer hujayralarini funktsional faolligini aniqlash tavsiya etiladi. TKHni funktsional faolligini pasayishi kasallik shaklini va patologik jarayonni og'irligini aks ettiradi.

Kasallik o'tkir shakli og'ir darajasida eng past ko'rsatkichlar qayd qilindi. Immunomodulyator preparatlarni tanlashda differentsial terapiya uchun bemorlar periferik qonidagi T-limfotsitlarni immunomodulyatsilovchi dori-larga individual sezgirligini aniqlash tavsiya etiladi.

14. Obraztsov V.P. To the general symptomatology of enteritis and colitis. *Russkiy arkhiv patologii, klinicheskoy meditsiny i bakteriologii*. 1896; 1:285-93. (in Russian)
15. Parfenov A.I. Diagnosis and treatment of enteropathy. *Russkiy meditsinskiy zhurnal*. 2013; 13; 731-6. (in Russian).
16. Rapoport S.I. Functional diseases from the perspective of V.H. Vasilenko. *Klinicheskaya meditsina*. 2012; 9: 35-7. (in Russian)
17. Tsimmerman Ya. S. Celiacia and hypolactasia in adults: etiology, pathogenesis, diagnostics and treatment. *Klinicheskaya meditsina*. 2011; 2: 14-20. (in Russian)

Махмудова Хануза Даврановна
Ассистент кафедры пропедевтики внутренних
болезней
Самаркандский Государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОЖОГОВЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ

For citation: H.D. Makhmudova. FUNCTIONAL STATE OF THE LIVER IN PATIENTS WHO HAVE SUFFERED BURN INJURIES. Journal of cardiorespiratory research 2023, vol 1.1, issue 25, pp.140-143

АННОТАЦИЯ

В статье обсуждаются результаты изучения нарушения функционального состояния печени у больных перенесших обширные ожоговые повреждения. Функция печени у данных больных остаётся нарушенной даже спустя несколько месяцев после заживления ожоговых ран. Изучаются возникшие в результате ожоговой травмы гипопропротеинемия и диспротеинемия, снижение антитоксической функции печени на продолжительное время, проявления цитолитического и холестатического синдромов, уменьшение содержания общих липидов, холестерина и бетта-липопротеидов.

Ключевые слова: функции печени, функциональные пробы печени, ожоговые реконвалесценты, восстановление функции гепатоцитов.

Makhmudova Hanuza Davranovna
Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

FUNCTIONAL STATE OF THE LIVER IN PATIENTS WHO HAVE SUFFERED BURN INJURIES

ANNOTATION

The article discusses the results of studying the violation of the functional state of the liver in patients who have suffered extensive burn injuries. Liver function in these patients remains impaired even a few months after the healing of burn wounds. Hypoproteinemia and dysproteinemia resulting from burn injury, a decrease in antitoxic liver function for a long time, manifestations of cytolytic and cholestatic syndromes, a decrease in the content of total lipids, cholesterol and beta-lipoproteins are studied.

Keywords: liver function, liver function tests, burn convalescents, restoration of hepatocyte function.

Mahmudova Xanuza Davranovna
Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasining
assistenti,
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

KUYISH JAROHATI OLGAN BEMORLARDA JIGARNING FUNKTSIONAL HOLATI

ANNOTATSIYA

Maqolada keng kuyish jarohati olgan bemorlarda jigarning funktsional holatining buzilishini o'rganish natijalari muhokama qilinadi. Ushbu bemorlarda jigar funktsiyasi kuyish yaralari tuzalganidan bir necha oy o'tgach ham buzilgan bo'lib qoladi. Kuyish jarohati natijasida paydo bo'lgan gipoproteinemiya va disproteinemiya, uzoq vaqt davomida jigarning antitoksik funktsiyasining pasayishi, sitolitik va xolestatik sindromlarning namoyon bo'lishi, umumiy lipidlar, xolesterin va beta-lipoproteinlarning kamayishi o'rganilmoqda.

Kalit so'zlar: jigar funktsiyasi, jigar funktsiyasi testlari, kuyish rekonvalesentlari, gepatotsitlar funktsiyasini tiklash.

Актуальность проблемы заключается в том, что печень основной орган-мишень при обширных ожоговых повреждениях. Изучение литературных данных по этому вопросу указывает, что недостаточность печени при острой ожоговой токсемии характеризуется снижением антитоксической, белков образовательной, экскреторной, пигментной функций. Структурно-функциональная несостоятельность печени как проявление раннего

ожогового гепатита является непосредственно причиной гибели части больных. При этом имеют значение непосредственное воздействие на печень чрезмерной афферентной импульсации, нарушения гепато-портального кровотока, кислородная недостаточность, токсическое воздействие продуктов всасывания из раны, а также наркотических веществ. Проявления цитолитического и холестатического синдромов

наблюдаются уже в первые сутки заболевания. С целью коррекции этих состояний необходима чёткая схема инфузионной интенсивной терапии. При ожоговой болезни затруднительно добиться восстановления объёма циркулирующей крови лишь инфузиями плазмозамещающих растворов. Нужны препараты, стабилизирующие нарушения обмена веществ и понижающие концентрацию провоспалительных цитокинов. Комплексная интенсивная терапия при ожогах должна также включать коррекцию энергопроизводства клеток без усиления транспорта кислорода.

Целью настоящего исследования явилось изучение функции печени у ожоговых реконвалесцентов.

Материалы и методы. Нами изучено нарушение функционального состояния печени у 62 ожоговых реконвалесцентов в сроки от 3 до 18 месяцев. Исследовали: общий белок и его фракции в сыворотке крови, билирубин крови, осадочные пробы, пробу Квика-Пытеля, активность аминотрансфераз (АСТ и АЛТ), сорбитдегидрогеназы (СДГ), сахар крови, общие липиды, холестерин и бетталипопротеиды.

В зависимости от тяжести травмы больные были разделены на две группы: в первой (32 человек)-глубокие ожоги составляли до 20% поверхности тела, во второй (30 человек) – ожоговая поверхность превышала 20% поверхности тела.

Результаты и краткое обсуждение. Выявлены гипопротейнемия /соответственно группам больных 63 и 61 г/л при норме 81,2 г/л, гипоальбуминемия -47,5% и 43,4% при норме 62,7% и гиперглобулинемия – 52,5 и 65,6% при норме 37,3 %/.. Возникшие в результате ожоговой травмы гипопротейнемия и диспротеинемия нормализовались лишь спустя 9-11 месяцев, а в некоторых случаях и позже, после заживления ожоговых ран. Отклонения от нормы тимоловой пробы, обнаружены у больных первой группы в 16 случаях, а у больных второй – в 21.

Содержание билирубина в сыворотке крови у больных обеих групп находилось в пределах нормы, за исключением нескольких лиц с поздним гепатитом. Проба Квика – Пытеля показала, что ожоговая травма на продолжительное время снижает антиоксидантную функцию печени: у больных первой группы она составила 66,2%, а второй 60,3% при норме 75,1%. В ряде случаев обнаружено снижение активности СДГ и повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, однако, эти изменения оказались непостоянными и не могут служить убедительным критерием в оценке функционального состояния печени.

Отмечено уменьшение на 20 – 22% содержания общих липидов, холестерина и бетталипопротеидов. Следует отметить, что показатели функциональных проб печени в отдалённые сроки после ожоговой травмы

оказались лучше у больных, которым проводилась ранняя некрэктомия и аутодермопластика.

Анализ клинических наблюдений показал, что успех поддерживающей терапии при печёночной недостаточности во многом зависит от объёма профилактических и лечебных пособий: коррекция основных нарушений при ожоговом шоке на догоспитальном этапе. Достигается использованием средств, которые устраняют болевой синдром и патологическую афферентную импульсацию, нормализуют органную и периферическую гемодинамику, обеспечивают коррекцию метаболического ацидоза, гипонатремии, оказывают антигистаминное действие, предупреждают острую почечную недостаточность и интоксикацию организма. Достижение цели создаёт условия для ликвидации кислородного голодания печёночных клеток и их структурных изменений; адекватная, преемственная борьба с ожоговым шоком в стационаре, обеспечивающая профилактику и лечение патологических сдвигов; активная хирургическая тактика в целях восстановления кожного покрова в ранние сроки; рациональное обезболивание многократных перевязок с исключением препаратов, оказывающих токсическое влияние на паренхиматозные органы.

Лечебные пособия:

-восстановление функции печёночных клеток. Достигается направленным медикаментозно-диетическим лечением.

-снижение концентрации в крови аммиака введением аргинингидрохлорида, холинхлорида, глютаминовой кислоты, промываниями желудка, стимуляцией перистальтики кишечника, очистительными клизмами, временным воздержанием от введения белковых гидролизаторов.

-уменьшение кислородного голодания тканей и органов некротомией ожогового струпа, оксигенотерапией, активной тактикой предупреждения и лечения ателектазов, пневмоний, анемий, применением кардиотонических средств.

-поддержание оптимального гомеостаза. Достигается коррекцией нарушений кровообращения, водно-электролитного баланса и КЩР.

-профилактика и лечение почечной недостаточности.

Полученные нами **выводы** свидетельствуют о том, что функция печени у лиц, перенесших тяжёлую ожоговую травму, остается нарушенной даже спустя несколько месяцев после заживления ожоговых ран. Этот факт необходимо учитывать в плане проведения медицинской реабилитации и при необходимости проведения таким больным операций по поводу контрактур.

References / Список литературы /Iqtiboslar

1. Alisherovna, K. M., & Erkinovna, K. Z. (2022). Assessment of the Immune-Inflammatory Relationship in Patients with Chronic Heart Failure with Rheumatoid Arthritis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(2), 373-377.
2. Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., Davranovna, M. K., & Pulotovna, Z. D. (2022). Positive Effect of Sorbitol in Patients with Chronic Renal Insufficiency. *Miasto Przyszłości*, 30, 214-217.
3. Alisherovna, K. M., Nizamitdinovich, K. S., Davranovna, M. K., & Erkinovna, K. Z. (2022). Kidney Condition in Patients with Myocardial Infarction. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 85-90.
4. Alisherovna, K. M., Rustamovich, T. D., Baxtiyorovich, U. J., & Sherzodovna, M. D. (2022). KIDNEY DAMAGE IN CHRONIC HEART FAILURE. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(10), 744-752.
5. Alisherovna, K. M., Toshemirovna, E. M., Jamshedovna, K. D., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Assessment of renal dysfunction in patients with chronic heart failure. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 551-557.

6. Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., Davranovna, M. K., & Erkinovna, K. Z. (2022). ASSESSMENT OF THE GENERAL CONDITION AND QUALITY OF LIFE OF WOMEN POST-PRODUCTIVE AGE, WHO SUFFERED FROM COVID-19 ASYMPTOMATICALLY, AND 12 MONTHS AFTER THE MODERATE SEVERE FORM OF THE DISEASE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 277-282.
7. Davranovna, M. K., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Nizamitdinovich, K. S. (2022). Assessment of the Quality of Life of Patients with Coronary Heart Disease. *The Peerian Journal*, 11, 44-50.
8. Erkinovna, K. Z., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Nizamitdinovich, K. S. (2022). Correction of Cytokine Imbalance in the Treatment of Stable Angina Pectoris. *The Peerian Journal*, 11, 64-70.
9. Islamova, K. A. (2022, November). SEMIZLIK BOR BEMORLARDA OSTEOARTROZ KASALLIGINING KLINIK XUSUSIYATLARI. In *INTERNATIONAL CONFERENCES* (Vol. 1, No. 10, pp. 299-301).
10. Islamova, K. A., Olimdjanova, F. J. Q., Ziyadullaev, S. K., & Kamalov, Z. S. (2022). RISK FACTORS FOR EARLY DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRISIS.
11. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Epidemiology And Features Of Essential Therapy Hypertension In Pregnant Women. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 606-611.
12. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Davranovna, M. K. (2022). LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC DYSFUNCTION IN PREGNANT WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA WITHOUT PROTEINURIA. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 135-140.
13. Khabibovna, Y. S., & Abdukodirovna, A. S. (2021). Changes In The Diastolic Function Of The Right Ventricle In Arterial Hypertension. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 161-169.
14. Khabibovna, Y. S., & Buriboevich, N. M. (2021). Change Of Structural And Functional Heart Indicators In Patients With Diabetes Mellitus With Diastolic Heart Failure. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 144-150.
15. Khabibovna, Y. S., Zhamshedovna, K. D., Davranovna, M. K., & Yusupovich, N. F. (2022). FUNCTIONAL STATE OF THE MYOCARDIA IN DEVELOPMENTAL PATHOGENESIS CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION. *Novateur Publications*, 1-72.
16. Khusainova, M. A. (2023). CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 485-490.
17. Khusainova, M. A., Eshmamatova, F. B., Ismoilova, K. T., & Mamadiyurova, M. M. (2023). METABOLIC SYNDROME IN RHEUMATOID ARTHRITIS AS A CRITERION OF CARDIOVASCULAR RISK. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 331-339.
18. Khusainova, M. A., Toirov, D. R., Khaydarov, S. N., & Kamolova, D. D. (2023). MORPHOFUNCTIONAL PARAMETERS OF THE HEART IN WOMEN SUFFERING FROM ESSENTIAL ARTERIAL HYPERTENSION IN POSTMENOPAUSE AND ON THE BACKGROUND OF TREATMENT. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 322-330.
19. Khusainova, M. A., Vakhidov, J. J., Khayitov, S. M., & Mamadiyurova, M. M. (2023). Cardiac arrhythmias in patients with rheumatoid arthritis. *Science and Education*, 4(2), 130-137.
20. Makhmudova, K. D., & Gaffarov, H. H. (2021, February). STUDYING THE LIVER FUNCTION IN BURN RECONVALESCENTS. In *Archive of Conferences* (Vol. 15, No. 1, pp. 208-210).
21. Nizamitdinovich, K. S., & Alisherovna, K. M. (2022). Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure, After Cardiac Resynchronization Therapy. *Texas Journal of Medical Science*, 14, 168-173.
22. O'G'Li, F. J. Z., & Akramovna, I. K. (2022). QANDLI DIABET KASALLIGI FONIDA YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARINING KLINIK KECHUV XUSUSIYATLARI. *Talqin va tadqiqotlar ilmiy-uslubiy jurnali*, 1(1), 108-111.
23. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Baxtiyrovich, U. J., & Abdurakhmonovich, M. M. (2022). Painless Cardiac Ischemia in Women with Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 95-98.
24. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Anxiety Disorders and Coronary Heart Disease. *The Peerian Journal*, 11, 58-63.
25. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Muxtorovna, E. M. (2022). Hearts In Rheumatoid Arthritis: The Relationship With Immunological Disorders. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 34-41.
26. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Duskobilovich, B. S. (2022). THE VALUE OF XANTHINE IN CHRONIC HEART FAILURE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 24-29.
27. Totlibayevich, Y. S., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). Risk Factors for Kidney Damage in Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 79-84.
28. Uzokov, J. B., Khusainova, M. A., Eshmamatova, F. B., & Mamadiyurova, M. M. (2023). Correction of violations rheology of blood in ischemic heart disease. *Science and Education*, 4(2), 153-159.
29. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). FEATURES OF HEART DAMAGE IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 127-134.
30. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M., & Jamshedovna, K. D. (2022). Features of portal blood circulation and echographic structure of the liver in patients with chronic heart failure. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 576-581.
31. Yarmukhamedova, S., Nazarov, F., Mahmudova, X., Vafoeva, N., Bekmuradova, M., Gaffarov, X., ... & Xusainova, M.

- (2020). Features of diastolic dysfunction of the right ventricle in patients with hypertonic disease. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 8(9), 74-77.
32. Yarmukhamedova, S., Nazarov, F., Mahmudova, X., Vafoeva, N., Bekmuradova, M., Gafarov, X., ... & Xusainova, M. (2020). Study of indicators of intracardial hemodynamics and structural state of the myocardium in monotherapy of patients with arterial hypertension with moxonidin. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 8(9), 78-81.
 33. Yarmuxamedova, S. X., & Normatov, M. B. R. (2021). SURUNKALI GLOMERULONEFRIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA MARKAZIY GEMODINAMIKA KO'RSATKICHLARINI BAHOLASH. *Scientific progress*, 2(2), 696-699.
 34. Yarmuxamedova, S. X., & Normatov, M. B. R. (2021). SURUNKALI GLOMERULONEFRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA SUTKALIK QON BOSIMINING XARAKTERISTIKASI. *Scientific progress*, 2(2), 706-710.
 35. Yusufovich, N. F., & Khabibovna, Y. S. (2022). MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF PREVENTION AMONG STUDENTS IN THE CONDITIONS OF COVID-19 PANDEMICS. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(12), 860-865.
 36. Ибадова, О. А., & Аралов, Н. Р. (2020). Диагностические трудности и различия в терминологии идиопатической фиброзирующей болезни легких (литературный обзор). *Достижения науки и образования*, 2(56), 63-67.
 37. Ибадова, О. А., & Шодикулова, Г. З. (2022). ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ИНТЕНСИВНОСТИ И ЧАСТОТЫ КАШЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(2).
 38. Ибадова, О. А., Аралов, Н. Р., & Курбанова, З. П. (2020). Роль сурфактантного белка D (SP-D) в иммунном ответе при неспецифической интерстициальной пневмонии. *Достижения науки и образования*, 4(58), 45-49.
 39. Ибадова, О. А., Шодикулова, Г. З., & Нажмиддинов, А. Ш. (2021). ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. *Достижения науки и образования*, 8(80), 50-55.
 40. Исламова, К. А., & Тоиров, Э. С. (2019). Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом. In *Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование»*, (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.-Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM.. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
 41. Назаров, Ф. Ю., & Махмудова, Х. Д. (2022). Нарушений в состоянии здоровья, в том числе в физическом развитии у молодежи в условиях пандемии COVID-19. *Science and Education*, 3(12), 264-272.
 42. Хусаинова, М. А. (2022). OZONETHERAPY IN RESTORATIVE TREATMENT PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(4).
 43. Ярмухамедова, С. Х., & Афмирова, Ш. А. (2022). Изменения диастолической функции правого желудочка при гипертонической болезни. *Science and Education*, 3(11), 270-280.
 44. Ярмухамедова, С., Назаров, Ф., Махмудова, Х., Вафоева, Н., & Normatov, M. (2020). ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ СТАДИЯМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ПРИСОЕДИНЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. In *Colloquium-journal* (No. 24-1, pp. 34-36). Голопристанський міськрайонний центр зайнятості= Голопристанский районный центр занятости.

Г.И. Файзиллаева
Ассистент кафедры патологической физиологии
Бухарский государственный медицинский
институт
Бухара, Узбекистан

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ВОЗДЕЙСТВИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПЕЧЕНЬ

For citation: G.I.Fayzillayeva DIAGNOSTIC CRITERIA FOR THE IMPACT OF CORONAVIRUS INFECTION ON THE LIVER. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 26, pp.144-147

АННОТАЦИЯ

Пандемия COVID-19 быстро распространилась по всему миру. Наряду с поражением легких эта инфекция имела негативное воздействие, а на другие органы, одним из которых является печень. Поражение печени вирусом SARS-CoV-2 является решающим фактором, способствующим нарушению функции печени у пациентов с печеночными заболеваниями. Основные показатели нарушения ферментов печени у пациентов с COVID-19 связаны с тяжестью заболевания. Нарушения ферментов печени являются наиболее поразительной дополнительной особенностью и вызывают большую тревогу несмотря на то, что SARS-CoV-2 считается вирусом пневмофилии.

G.I.Fayzillayeva

assistant of department pathological physiology
Bukhara Medical Institute
Bukhara, Uzbekistan

DIAGNOSTIC CRITERIA FOR THE IMPACT OF CORONAVIRUS INFECTION ON THE LIVER

ANNOTATION

The COVID-19 pandemic has spread rapidly around the world. Along with damage to the lungs, this infection had a negative impact on other organs, one of which is the liver. Liver damage by SARS-CoV-2 is a critical factor contributing to liver dysfunction in patients with liver disease. The main indicators of liver enzyme impairment in patients with COVID-19 are associated with the severity of the disease. Liver enzyme abnormalities are the most striking additional feature and are of great concern despite SARS-CoV-2 being considered a pneumophila virus.

G.I.Fayzillayeva

Patologik fiziologiya kafedrası assistenti
Buxoro davlat tibbiyot instituti
Buxoro, O'zbekiston

ANNOTATSIYA

COVID-19 pandemiyasi butun dunyo bo'ylab tez tarqaldi. Ushbu infeksiya o'pka to'qimasini shikastlashi bilan birga boshqa a'zolariga ham o'z salbiy ta'sirini ko'rsatdi, ulardan biri jigaridir. pandemiyasi butun dunyoga tez tarqaldi. SARS-CoV-2 virusi bilan jigarning zararlanishi jigar kasalligi mavjud bemorlar uchun hal qiluvchi omil bo'lib hisoblanadi. Jigar fermentlarining patologik ko'rsatkichlari kasallikning og'irligi bilan bog'liq. Ushbu kasallikda jigar fermentlarining o'zgarishi uning SARS-CoV-2 pnevmofilla virusi ekanligiga qaramay jigarga ta'sir etganligi hayron qoldiruvchi va tashvishga soluvchi xususiyatdir.

Актуальность. В период коронавирусной пандемии все внимание было обращено к устранению данного заболевания. Но после уменьшения проявлений пандемии врачи столкнулись с постковидными осложнениями, которые означают что эта болезнь не проходит бесследно. Постковидный синдром проявляется в виде респираторного, кардиального, гастроинтестинального, ренального, эндокринного, неврологического, психопатологического, ревматического, дерматологического вариантов и нутритивной недостаточности. Гастроинтестинальный вариант может протекать диспепсией, диареей, нарушением функции печени (цитоллиз, внутрипеченочный холестаз). Исследования показали, что у пациентов были различные степени нарушений функции печени — частота варьировалась от 1 % до 53 % — в основном указывается на аномальный

уровень АЛТ и концентрации АСТ, сопровождающиеся незначительным повышением концентрации билирубина. Но на сегодняшний день с уменьшением количества вспышек врачам приходится сталкиваться с постковидными осложнениями. Одним из которых является фиброз печени.

Печень является основным органом синтеза почти всех веществ в организме [1,4,5,8]. В виду того, что, он не имеет нервов в самой печени, а только в капсуле до формирования осложнений не проявят никакой клинической симптоматики [2,3,6]. С одной стороны формированию фиброза в печени способствует сам вирус, который блокирует клетку, с другой стороны на него влияют и множество лекарств, которые использовались в больших дозировках имеющие гепатотоксичные побочные эффекты [7,9,10]. У пациентов, которые имели до заболевания COVID-19 оно протекает ещё тяжелее,

так как печень является основным синтезирующим органом всех необходимых веществ для организма.

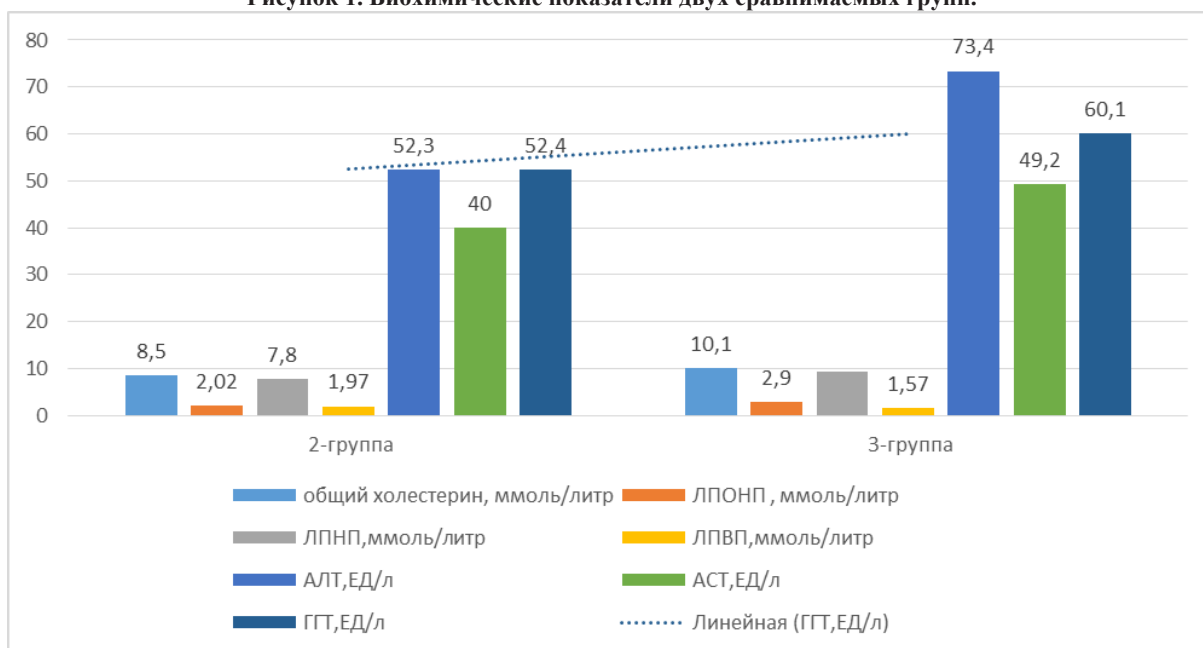
Цель исследования. Целью исследования явилось оценить действие коронавирусной инфекции на печень у пациентов с заболеваниями печени.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в РНЦЭМП БФ (Республиканский научно-исследовательский центр экстренной медицинской помощи Бухарский филиал) по 2020-2022 годы. Материалами для исследования стали пациенты, перенесшие коронавирусную инфекцию. В ходе исследования было сформировано 3 группы. В первую группу вошли здоровые пациенты, не болевшие коронавирусной инфекцией. Во вторую группу вошли пациенты, у которых не было жалоб по поводу болезни печени, но перенесшие в анамнезе коронавирусную инфекцию. В третью группу вошли пациенты, у которых изначально были обнаружены болезни печени, которые болели вышеуказанной вирусной болезнью. У них изучали липидный спектр, АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ). Кроме того, были взяты образцы тканей печени с помощью аппарата Fibroscan. Взятые биоптаты были изучены гистологическим методом. Окрашивание проводилось по гематоксилином-эозином увеличение до 200 раз под микроскопом. У всех

пациентов были взяты письменные соглашения перед включением в исследование. Результат исследования был обработан пакетом Statistica по методу Фишера-Стьюдента для определения t-критерия. Кроме того, применялся метод статистического анализа по методу Пирсона.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате исследования было обнаружено что, в первой группе уровень липидов: общего холестерина, ЛПНП, ЛПВП, АЛТ, АСТ оставался в пределах нормы, тогда как во второй группе общий холестерин 8,5 ммоль/литр, ЛПОНП 2,02 ммоль/литр, ЛПНП 7,8 ммоль/литр, ЛПВП ммоль/л 1,97 ммоль/литр. АЛТ 52,3 ±0,4 Ед/л, АСТ 40±0,1 Ед/л, гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ) гамма-глутамилтрансферазы(ГГТ)гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ) 52,4±0,6 Ед/л. В третьей группе данные показатели были намного выше по сравнению с контрольной группой. Уровень общего холестерина 10,1 ммоль/литр, ЛПОНП 2,9 ммоль/литр, ЛПНП 9,4 ммоль/литр, ЛПВП ммоль/л 1,57 ммоль/литр. АЛТ 73,3 ±0,4 Ед/л, АСТ 49,2±0,1 Ед/л, гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ) гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ) гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ) 60,1±0,4 Ед/л. Эти данные указаны в рисунке 1. См.далее рисунок 1.

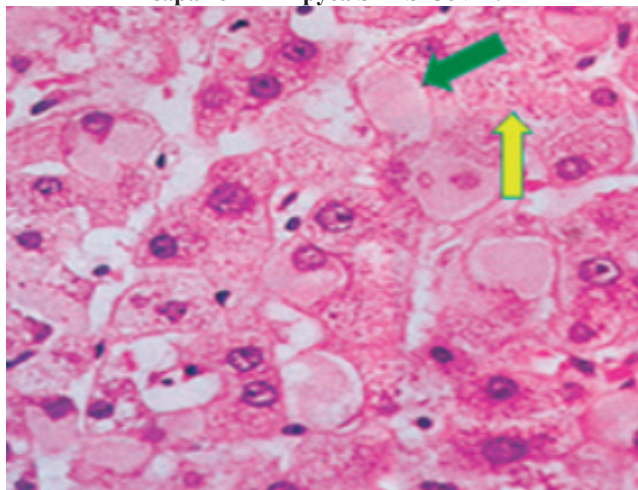
Рисунок 1. Биохимические показатели двух сравниваемых групп.



Как видно из вышеуказанного рисунка 1. у пациентов с печеночными заболеваниями входящими во вторую группу показатели цитолиза выражены ярче чем у второй группы у которых не было печеночных патологий до заражения коронавирусной инфекцией. Это положение объясняется тем что, на фоне уже патологически измененной печени негативное воздействие на клетки печени вируса SARS-CoV-2 происходит намного тяжелее. Чтобы увидеть и удостовериться в этом мы провели биопсию печени аппаратом Fibroscan. Пункция печени была проведена пациентам второй и третьей группы у которых лабораторные показатели в несколько раз превышали референтных значений. Во второй группе была проведена пункция печени в 17

случаях, тогда как в третьей группе оно было проведено в 28 случаях. При этом у пациентов второй группы мы наблюдали следующую картину. Морфологическая картина печени отличалась пестротой: выраженные «пестрые» некрозы, частое вовлечение в процесс желчных канальцев, значительная эозинофильная инфильтрация печеночной паренхимы, иногда возможно формирование гранулем. Цитотоксическое действие проявлялась в виде очаговых некрозов гепатоцитов и увеличении фигур апоптоза в ткани печени. Очаги некроза неравномерно распределяются в печеночной дольке, что ведет к характерной картине «пятнистого» некроза. Оно указано в рисунке 2.

Рисунок 2. Биоптат материала пациента 42 лет, у которого не регистрировалась печеночная патология до заражения вирусом SARS-CoV-2.



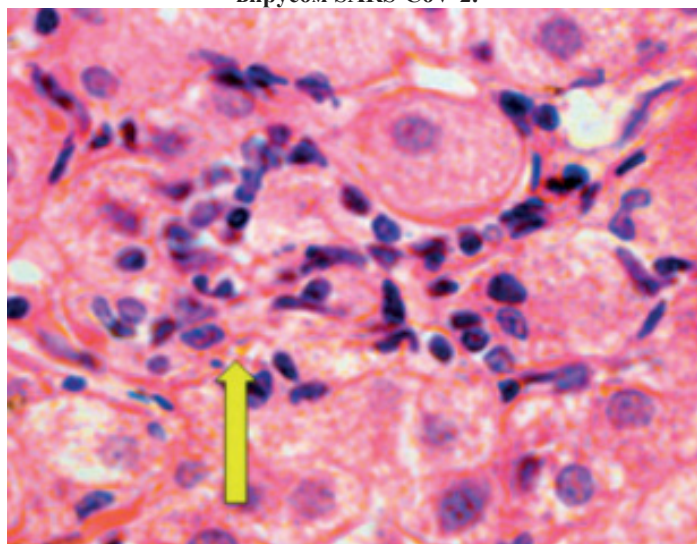
Примечание: Очаги некроза показаны желтыми стрелками, гидропическая дистрофия клеток указана зеленой стрелкой. Окраска гематоксилином-эозином x200.

Колликвационный некроз (ККН), или цитоллиз. Чаще встречается в гепатоцитах, бедных белком и богатых протеазами. При ККН происходит осмотический отёк цитоплазмы, набухание и разрушение клеток. ККН предшествует гидропическая дистрофия гепатоцитов с исходом в балонную. При этом клетки увеличиваются в размерах, плохо воспринимают красители, не содержат

ядро и кажутся оптически пустыми.

У пациентов третьей группы морфологическая картина была обусловлена ещё наибольшими патологическими явлениями фиброза печеночной клетки. В печеночной дольке вместо гепатоцитов определяется воспалительный клеточный инфильтрат, но не видны некротизированные клетки, это свидетельствует о том, что гепатоциты ранее подверглись некрозу. Данные проявления указаны на примере из биоптата одного пациента третьей группы. См. далее рисунок 3.

Рисунок 3. Биоптат материала пациента 45 лет с вирусным гепатитом С заразившимся в последствии вирусом SARS-CoV-2.



Примечание: Воспалительный инфильтрат на месте погибшего гепатоцита. Переход на фиброз указан желтой стрелкой. Окраска гематоксилином-эозином x200.

Из рисунка можно сделать вывод что у пациента происходит необратимая гибель печеночной клетки, которая обусловлена склерозом и фиброзом клетки.

Но надо помнить, что, которые были применены для лечения болезни, многие из которых считаются гепатотоксичными или высокая дозировка может привести к цитоллизу клеток. Применение по стандартной схеме парацетамола в больших дозах,

гидроксихлорохина и гормональных средств и антибиотиков, противовирусных препаратов могло привести к воспалению и дальнейшему апоптозу клеток.

Заключение. В заключении можно утверждать, что, коронавирусная инфекция влияет на печень и отражается в биохимических анализах, но особенно ярко выражаются в третьей группе так как, у пациентов данной группы уже имелась патология печеночных клеток. Применение препаратов для лечения COVID-19 усугубляла состояние клеток печени уже подвергшимся воздействию коронавирусной инфекции.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Ивкова, А. Н. Фиброз печени: от теории к практике / А. Н. Ивкова, И. Г. Никитин, Г. И. Сторожаков // Лечебное дело. – 2013. – № 1. – С. 60-70.
2. Зарипова Д.Я., Негматуллаева М.Н., Туксанова Д.И., Ашурова Н.Г. Влияние магний дефицитного состояния и дисбаланса стероидных гормонов жизнедеятельности организма женщины. Тиббийётда янги кун. 2019 3-27. Стр. 14-17
3. Серов, В. В. Морфологические критерии оценки этиологии, степени активности и стадии процесса при вирусных хронических гепатитах В и С / В. В. Серов, Л. О. Севергина // Архив патологии. 2020. – № 4. – С. 61-64.
4. Трухан, Д. И. Лекарственные поражения печени: актуальные вопросы диагностики и лечения / Д. И. Трухан, А. Л. Мазуров // Медицинский совет. – 2016. – № 5. – С. 70-73.
5. Цыркунов В.М. [и др.] Клиническая цитология печени: звездчатые клетки Ито// Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2016. – № 4(56). – С. 90-99.
6. A. Tailor [et al.] The chemical, genetic and immunological basis of idiosyncratic drug-induced liver injury // Hum. Exp. Toxicol. – 2015. – Vol. 34, № 12. – P. 1310- 1317.
7. Abdullaeva M.A., Kosimova D.S. Evaluation of the quality of life of patients with cirrhosis after surgical prevention of bleeding from varicoseveins of the esophagus// International journal for innovative engineering and management research 2020, 9(11), 185-189 Hindustan
8. Ge PS, Runyon BA. Treatment of patients with cirrhosis. N Engl J Med 2016; 375: 767–77.
9. Reynolds, E. S. The use of lead citrate at high pH as an electronopaque stain in electron microscopy / E. S. Reynolds // The Journal of Cell Biology. – 2013. – Vol. 17. – P. 208-212
10. Scheuer, P. J. Classification of chronic viral hepatitis: a need for reassessment / P. J. Scheuer // Journal of Hepatology. – 2021. – Vol. 13 (3). – P. 372-374.

Холжигитова Мухайё Бердикуловна
доцент кафедры внутренних болезней №4
Самаркандский Государственный медицинский
университет,
Самарканд, Узбекистан
Сафарова Мунаввар Пардаевна
ассистент кафедры внутренних болезней,
факультет педиатрии
Самаркандский Государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан

РОЛЬ ДИЕТОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

For citation: M.B. Kholjigitova, M.P. Safarova. THE ROLE OF DIETARY TREATMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS LIVING IN SAMARKAND REGION. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 27, pp.148-151

АННОТАЦИЯ

Хронический гепатит (ХГ) широко распространенное заболевание, эксперты ВОЗ относят к нему воспаление печени, продолжающиеся не менее 6 месяцев. ХГ определяется как диффузный полиэтиологический воспалительный процесс в печени, обусловленный первичным поражением её клеток, не разрешившийся в указанный выше срок и развивающийся (или не развивающийся) в цирроз печени. В этом отношении особым кулинарными и гигиеническими показателями обладают блюда, употребляемые населением Самаркандского региона. При этом следует учитывать также национальные традиции узбекской кухни особенности в питании местного населения.

Ключевые слова: диета, меню, диетотерапия, хронический гепатит

Kholdjigitova Muhayo Berdikulovna
Associate Professor of the Department of Internal
Medicine №4
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan
Safarova Munavvar Pardaevna
Assistant, Department of Internal Medicine, Faculty
of Pediatrics
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

THE ROLE OF DIETARY TREATMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS LIVING IN SAMARKAND REGION

ANNOTATION

Chronic hepatitis (CH) is a widespread disease; WHO experts refer to it as inflammation of the liver, lasting at least 6 months. CG is defined as a diffuse polyetiological inflammatory process in the liver, caused by a primary lesion of its cells, not resolved within the above period and developing (or not developing) into liver cirrhosis. In this regard, dishes consumed by the population of the Samarkand region have special culinary and hygienic indicators. At the same time, one should also take into account the national traditions of Uzbek cuisine, especially in the nutrition of the local population.

Key words: dieto, menu, dietoteraphy, chronic hepatitis.

Xoljigitova Muhayo Berdiqulovna
№4 ichki kasalliklar kafedrası dotsenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston
Safarova Munavvar Pardaevna
Pediatriya fakulteti ichki kasalliklar kafedrası
assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

SAMARQAND VILOYATIDA YASHOVCHI SURUNKALI GEPATIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA PARXEZ DAVOLASHNING O'RNI

ANNOTATSIYA

Surunkali gepatit (SG) keng tarqalgan kasallik bo'lib, JSST mutaxassislari uni kamida 6 oy davom etadigan jigar yallig'lanishi deb atashadi. SG jigarda diffuz polietilogik yallig'lanish jarayoni bo'lib, uning hujayralarining birlamchi shikastlanishi natijasida yuzaga kelgan, yuqorida ko'rsatilgan muddatda o'zgaragan va jigar sirroziga aylanadi (yoki rivojlanmaydi). Shu munosabat bilan Samarqand viloyati aholisi tomonidan iste'mol qilinadigan taomlar alohida pazandalik-gigiyenik ko'rsatkichlarga ega. Shu bilan birga, o'zbek oshxonasining milliy an'analari, ayniqsa, mahalliy aholining ovqatlanishini ham hisobga olish kerak.

Kalit so'zlar: parhez, menyu, parhezli davolash, surunkali gepatit.

Dolzarbli. Surunkali virus etiologiyali gepatit aholining 5%da tashxislanadi. Autoimmun gepatit ayollarda (eraklar va ayollar 1:3,6 ga), 10-30 yosh orasida va menopauza bosqichida uchraydi. Surunkali gepatit – jigarining olti oydan kam bo'lmagan holda davom etadigan polietilogik yallig'lanish kasalligi hisoblanadi. (1,9,12,15). Patologik jihatdan har xil darajadagi o'choqli, periportal, maydonli yoki qo'shilib ketgan nekrozlar, limfotsitar infiltratsiya bilan xarakterlanadi. Jigarning bu surunkali yallig'lanish kasalligi sirroz yoki jigar yetimovchiligining oxirgi bosqichiga rivojlanib borishi mumkin hamda to'liq tuzalmaydigan jigar fibroziga olib kelishi mumkin. Aksariyat xollarda surunkali gepatit o'tkir gepatitlardan keyin rivojlanadi. O'tkir gepatitni surunkali gepatitga o'tish sabablari: noto'g'ri tashxislash, noto'liq davolash, parhez buzilishi, alkogol iste'moli, shifoxonadan tuzalmasdan chiqish, kasallikdan keyin jismoniy mashqlarni erta boshlash bilan izoxlanadi. Boshqa sabablardan: toksik moddalar-benzol, uglerod to'rtxlorid, DDT, anilin bo'yoqlari, og'ir metall tuzlari; silga qarshi dorilar, sedativ, gipotenziv - dopegit, sitostatiklar, narkotiklar, antibiotiklardan tetratsiklin qatoridagilar jigarni toksik zaxarlanishiga olib keladi. Kasallikni to'liq, patogenetik davolashga qaratilgan terapevtik va profilaktik chora-tadbirlar majmuasida terapevtik ovqatlanishni to'g'ri maqsadli tashkil etishga muhim o'rin beriladi (2,4,7,11). Va bu bejiz emas, chunki yaxshi tuzilgan va oqilona belgilangan dieta boshqa, odatda parallel ravishda buyuriladigan terapevtik tadbirlarning (dorilar, fizioterapiya va boshqalar) terapevtik samaradorligini oshirishga yordam beradi. Qoida tariqasida, bemorning ovqatlanishi sog'lom odamning ozuqa moddalariga (ozuq moddalar) va energiyaga bo'lgan fiziologik ehtiyojlari to'g'risidagi dalillarga asoslangan ma'lumotlarga asoslanadi (1,5,6,10). Shu bilan birga, ozuqa moddalarining fiziologik qiymatlarida metabolik kasalliklarning xususiyatlariga, patogenetik jarayonlarning tabiatiga va klinik ko'rinishlarning o'ziga xos xususiyatlariga mos keladigan o'zgarishlar amalga oshiriladi. Ovqat hazm qilish tizimi va jigar kasalliklarini davolash va ikkilamchi profilaktikasida parhez terapiyasining ahamiyati alohida e'tiborga loyiqdir (3,8, 9,13). Oshqozon-ichak traktining barcha kasalliklari va u bilan funktsional ravishda bog'liq bo'lgan organlar uchun terapevtik ovqatlanish kompleks terapiya uchun asos bo'lib xizmat qilishi aniqlangan (14). Shuning uchun jigar kasalliklari uchun parhez terapiyasini to'g'ri tashkil etish masalalariga jiddiy e'tibor qaratish lozim, xususan, ular orasida keng tarqalgan CG shakli (15). Har qanday parhezning asosini ta'mi, ozuqaviy tarkibi va energiya qiymatiga mos bo'lgan turli xil taomlar tashkil etganligi sababli, mahalliy milliy taomlarning parhezlik sifatini aniqlash, ularni turli kasalliklarni parhez terapiyasida qo'llashni ilmiy asoslash uchun yana bir maqsadga muvofiq vazifa paydo bo'ladi, xususan, jigar kasalliklari.

Tadqiqot maqsadi. Surunkali gepatit bilan kasalangan bemorlarga mo'ljallangan yangi 5-sonli Samarqand parhez taomnomasini ishlab chiqishga harakat qildik.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ushbu parhez tashxis qo'yilgan paytdan boshlab belgilanadi va kasalli-

kning barcha davrlarida - prodromal, cho'qqi va tiklanish davrida kuzatiladi; mexanik va kimyoviy jihatdan yumshoq. Ratsionning asosini o'zbek milliy va mahalliy taomlarni tashkil etadi. Oziqlanish, to'liq, ozuqaviy tarkib va energiya qiymati fiziologik me'yorlar darajasida, yog'lar bundan mustasno, miqdori biroz kamayadi: oqsillar va uglevodlar mos ravishda 90-100 g va 300-350 g; yog'lar 80-90 g; energiya qiymati - 2400-2500 kkal ichida. Ovqatlar pyuresi shaklida pishiriladi yoki qaynatiladi, bug'lanadi, zarur pazandalik qoidalari va retseptlar me'yorlariga rioya qilinadi. Diyet terapiyasi davrida quyidagilar zarur: kuniga 4-5 marta fraksion bo'lishi kerak bo'lgan parhezga qat'iy rioya qilinadi. Idishlarning harorati issiq, sovuq idishlar tavsiya etilmaydi. Kechasi ko'p ovqatlanishdan saqlanadi. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning shilliq qavatiga (ziravorlar, dudlangan go'sht, achchiq, turp, piyoz, turp, sarimsoq) aniq tirnash xususiyati beruvchi ta'sir ko'rsatadigan ovqatlardan bosh tortish kerak. Qovurilgan ovqatlardan tavsiya qilinmaydi. Spirtli ichimliklar taqiqlanadi. Pilorik qism, Oddi sfinkteri, o't yo'llari (muzqaymoq, sovuq sharbatlar, mineral suvlar) spazmini keltirib chiqaradigan mahsulotlarni berish tavsiya etilmaydi. Xoleretik ta'sirga ega bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlarini (sabzavotlar, mevalar va ularning sharbatlari), o'simlik moylarini (hayvon yog'lari va o'simlik moylarining nisbati 50:50) kiritish kerak. Tavsiya etiladi: vegetarian, sutli va mevali va sho'rvalar, pyure sabzavotlar; qaynatilgan, pishirilgan shakldagi go'sht yoki baliqning kam yog'li navlari bug'li kotletlar; tovuqli ovqatlar - bo'laklarga bo'linadi, lekin qaynatilgan shaklda); tvorog (nordon bo'lmagan) va tvorog mahsulotlari (symiki, pudinglar); yoki omlat; barcha shakllarda to'liq sut, sut mahsulotlari, sariyog', smetana, qaymoq; yumshoq pishloqlar, sabzavotlar va mevalar (xom, salatlar va yonma-ovqatlar), mevali kompotlar, jele, pudinglar; kechagi pishirilgan qora va oq non, quritilgan, pechene va boshqalar, yog'siz xamirdan tayyorlangan mahsulotlar; ichimliklar - choy, sutli choy, sabzavot va meva sharbatlari; shakar, murabbo, asal va boshqalar (uglevodlarning umumiy miqdori ichida). Milliy taomlari: mastava, qaynatmashurva, kiymashurva, shirxurda, shirvarak, ugraosh, sutliugra, baliqshurva, unoshi; shavlya, tok dolma, quymoq, tuxum dolma, sutburunchi, barak, ko'k barak, tuxum barak, yahnagusht, ivitma palov, kiyma palov. Achchiq qo'shimchalarsiz pishgan va yangi sabzavotlardan salatlar, qaynatilgan go'shtli sabzavotlar, qaynatilgan va qovurilgan sabzi, pyuresi olma; kartoshka, sabzi, lavlagi, qovoq, kartoshka pyuresi shaklida qovoq, bug'li pudinglar; yangi mevalar va rezavorlar - yangi qulupnay, malina, gilos, o'rik, o'rik; ichimliklar - rezavorlar va mevalarning shirin navlaridan kissellar, yovvoyi atirgul va bug'doy kepagi, shirin rezavorlar sharbatlari; sutli sous, qaymoqli choy, ayran; qandolat mahsulotlari - quruq pechene, yog'siz bulichkalar, pechene, olma bilan piroglar, murabbo; rezavorlar va mevalarning shirin navlaridan murabbo, marmelad. Kechagi bug'doy noni, eng yuqori navli oq non krakerlari. Yog'lar - sariyog' (tayyor taomga qo'shing), o'simlik yog'i tabiiy shaklda. Tavsiya etilmaydi: yog'li go'sht (g'oz, o'rdak, qo'zichoq, yog'li cho'chqa go'shti) va baliq; ich-

ki organlarning go'shti, miya, cho'chqa yog'i, qo'y yog'i; dukkaklilar, ismaloq, otquloq, nordon mevalar navlari; boy mahsulotlar, xamir ovqatlar, pirojnoe; achchiq choy, qahva, kakao. Jadvalda taxminan bir kunlik parhez menyusi № 5 samarqand ko'rsatilgan.

Natijalar. Yuqoridagi menyu tavsiya etiladi va unga parhez ovqatlar va idishlarni tayyorlash va sotish bilan

bog'liq belgilangan me'yoriy qadriyatlar, qoidalar va shartlarni hisobga olgan holda tegishli o'zgartirishlar kiritilishi mumkin. Xususan, idish-tovoq va oziq-ovqat mahsulotlarini miqdori va sifati bo'yicha tavsiya etilgan menyuda keltirilgan mahsulotlarga teng keladigan boshqa mahsulotlar bilan almashtirishga ruxsat beriladi.

Jadval № 1

Jadval № 1 bir kunlik menyu №5 samarqand (2500 kkal)

Nomlari	mirdori, g	oqsil, g	yog, g	uglevod, g
Birinchi nonushta				
Qaynatilgan tuxum -1 dona	40.0	6.0	5.6	0.2
Shirbirinch (sutli-guruchli kasha)	125.0	6.2	6.1	35.5
Sutli choy	180\50	2.4	2.6	2.3
Ikkinchi nonushta				
Olmali pichene	100.0	0.4	-	11.3
Tushlik				
Mastava (1\2 bo'lak)	250.0	6.5	9.0	27.0
Go'shli kotlet, oshqovoqli pure	105.0	22.4	15.0	28.4
Mevali kompot	200.0	0.16	-	23.8
Kechki nonushta				
Quritilgan non	35.0	-	-	15.4
Sutli choy	180\50	2.4	2.6	2.3
Kechki ovqat				
Barak(chuchvara)	400.0	28.4	25.0	55.0
Sabzavorli salat	150.0	3.0	3.8	11.2
Kechga				
Qatiq	180.0	6.0	6.7	7.4
Kun				
Bugdoy noni	250	20.5	3.5	95.0
Saryog	10	0.05	9.2	0.05
Shakar	30	-	-	29.8
Jami:		104.4	89.1	344.6

Menyuni tuzishda va ozuqaviy tarkibi va energiya qiymatini hisoblashda tegishli ma'lumotnomalar, milliy miqyosda amal qiluvchi me'yoriy-uslubiy hujjatlar, shuningdek, Yevropa va o'zbek retseptlarining tamoyillari va me'yoriy qiymatlari qo'llanildi. Milliy taomlar, ularni tayyorlashning belgilangan texnologiyalari hisobga olindi. Hozirda biz tomonidan tavsiya etilgan parhezning ushbu versiyasi belgilangan tartibda sinovdan o'tkazilmoqda. Dastlabki ma'lumotlar asosida ijobiy natijalar qayd qilindi.

Xulosa:

1. Samarqand aholisi tomonidan keng qo'llaniladigan milliy taomlar asosida surunkali gepatit bilan og'rigan bemorlar uchun parhezning yangi varianti №5 samarqand parhez stoli ishlab chiqildi va amaliyotga tavsiya etiladi.

2. 5-sonli Samarqand parhezning yangi variantini asoslash ekologik muammoli sharoitlarda surunkali gepatit bilan og'rigan bemorlar uchun dietoterapiya kompleksida maqsadga muvofiq chora hisoblanadi.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Abdullaev R.B., Dusanov A.D., Xoljigitova M.B. Me`da va o`n ikki barmoqli ichak yara kasalligida magnitoterapiyaning qo`llanilish samaradorligi. Журнал кардиореспираторных исследований. 1 (1.1), 89 2022
2. Abdullaev R.B., Dusanov A.D. Xoljigitova M.B., Ismoilova O. Surunkali gepatit kasalligini davolashda xalq tabobati va fizioterapiyaning ahamiyati. Журнал кардиореспираторных исследований. 1 (1.1), 88 2022
3. Апросина З. Г., Серов В. В., Игнатова Т. М. и др. проявления хронического вирусного гепатита // Вкн.: Хронический вирусный гепатит. — М.: Медицина. — 2002. — С. 221—244.
4. Акбаров М. М., Курбаниязов З. Б., Рахманов К. Э. Совершенствование хирургического лечения больных со "Свежими" повреждениями магистральных желчных протоков // Шпитальна хірургія. Журнал імені ЛЯ

- Ковальчука. - 2015. - Т. 68. - №. 4.
5. Болотовский Г.В. Холецистит и другие болезни желчного пузыря: Г.В. Болотовский - Москва, Омега, 2007 г.- 160с.
 6. Бобожонов С.Н. Ички касалликлар. Тошкент,2003; 2008 йил. Дарслик
 7. Гальперин Э.И., Ветшев П.С. // Руководство по хирургии желчных путей. Видар - М, 2006.
 8. Комаров Т.И.,Кукес В.Г., Сметнева А.С.,Внутренние болезни М., Медицина,1990 г. Дарслик
 9. Dusanov A.D., Xoljigitova M.B., Abdullaev R.B. «Nas» tamaki chekadigan surunkali gastritli bemorlarda me'da shilliq qavatidagi morfologik o'zgarishlar. Журнал кардиореспираторных исследований. 1 (1.1), 384 2022
 10. Dusanov A.D., Xoljigitova M.B., Abdullaev R.B. Ekologik jihatdan noqulay hisoblangan Xorazm viloyatida yashovchi surunkali gepatit bilan kasallangan bemorlarda parhez davolashning o'rni. Журнал кардиореспираторных исследований. 1 (1.1), 379 2022
 11. Sharapov F.G. Ichkikasalliklar. 2006 йил. Дарслик.
 12. Abdallah A. A., Krige J. E. J., Bornman P. C. Biliary tract obstruction in chronic pancreatitis //HPB. - 2007. - Т. 9. - №. 6. - С. 421-428.
 13. Baron T. H. Covered self-expandable metal stents for benign biliary tract diseases //Current opinion in gastroenterology. - 2011. - Т. 27. - №. 3. - С. 262-267.
 14. Blumgart L. H. et al. Surgery of the liver, biliary tract, and pancreas. - 2007.
 15. Beger H.G., Büchler M. (ed.). Acute pancreatitis: research and clinical management. - Springer Science & Business Media, 2012.

Ярмухамедова Саодат Хабибовна
к.м.н., доц., Заведующая кафедрой пропедевтики
внутренних болезней
Самаркандский государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан
Хусайнова Мунира Алишеровна
Ассистент кафедры пропедевтики внутренних
болезней
Самаркандский государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан

ВЛИЯНИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ВИРУСНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

For citation: S.Kh. Yarmukhamedova, M.A. Khusainova. THE EFFECT OF HEPATIC ENCEPHALOPATHY ON INDICATORS QUALITY OF LIFE OF PATIENTS VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 28, pp.152-156

АННОТАЦИЯ

Целью исследования была оценка влияния печеночной энцефалопатии на качество жизни пациентов с циррозом печени в исходе хронического гепатита С. Объект и методы исследования. Одновременное исследование печеночной энцефалопатии и показателей качества жизни было проведено у 61 пациента с циррозом печени в исходе хронического гепатита С (33 мужчин и 28 женщин; возраст 46 (37; 55) лет). Степень печеночной энцефалопатии определялась с помощью психометрического теста связи из чисел, согласно Рейтану. Для изучения качества жизни использовался опросник SF-36. Результаты. Качество жизни ухудшается, а печеночная энцефалопатия усиливается по мере прогрессирования функционального класса вирусного цирроза печени. Печеночная энцефалопатия влияет на показатели «психологического компонента здоровья» (SF-36) у пациентов с вирусным циррозом печени класса В и С, $p < 0,01$. Корреляции между печеночной энцефалопатией и «физическим компонентом здоровья» (SF-36) пациентов этой категории нет, $p > 0,05$. Вывод. Одним из основных механизмов снижения качества жизни пациентов с вирусным циррозом печени является значительное влияние печеночной энцефалопатии у этой категории пациентов на «психологическую составляющую здоровья» (SF-36).

Ключевые слова: цирроз печени в исходе хронического гепатита С; печеночная энцефалопатия; качество жизни.

Yarmukhamedova Saodat Khabibovna
Head of the Department of Propaedeutics of Internal
Diseases,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan
Khusainova Munira Alisherovna
Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

THE EFFECT OF HEPATIC ENCEPHALOPATHY ON INDICATORS QUALITY OF LIFE OF PATIENTS VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER

ANNOTATION

The aim of the study was to assess the effect of hepatic encephalopathy on the quality of life of patients with cirrhosis of the liver in the outcome of chronic hepatitis C. Object and methods of research. A simultaneous study of hepatic encephalopathy and quality of life indicators was conducted in 61 patients with cirrhosis of the liver in the outcome of chronic hepatitis C (33 men and 28 women; age 46 (37; 55) years). The degree of hepatic encephalopathy was determined by the psychometric test of the connection of numbers according to Reitan. The SF-36 questionnaire was used to study the quality of life. **Results.** The quality of life worsens, and hepatic encephalopathy increases with the progression of the functional class of viral cirrhosis of the liver. Hepatic encephalopathy affects the indicators of the “psychological component of health” (SF-36) in patients with viral cirrhosis of the liver of class B and C, $p < 0.01$. There is no correlation between hepatic encephalopathy and the “physical component of health” (SF-36) of patients in this category, $p > 0.05$. **Conclusion.** One of the main mechanisms for reducing the quality of life of patients with viral cirrhosis of the liver is the significant effect of hepatic encephalopathy in this category of patients on the “psychological component of health” (SF-36).

Keywords: cirrhosis of the liver in the outcome of chronic hepatitis C; hepatic encephalopathy; quality of life.

Yarmukhamedova Saodat Xabibovna

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası mudiri,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Xusainova Munira Alisherovna

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti,
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

JIGAR SIRROZIDA JIGAR ENSEFALOPATIYASINING BEMORLARNING HAYOT SIFATI KO'RSATKICHLARIGA TA'SIRI

ANNOTATSIYA

Tadqiqot maqsadi: jigar ensefalopatiyasining jigar sirrozi bilan og'riqan bemorlarning surunkali gepatit C natijasidagi hayot sifatiga ta'sirini baholash. **Tadqiqot ob'ekti va usullari.** Surunkali gepatit C (33 erkak va 28 ayol; 46 yosh (37; 55)) natijasida jigar sirrozi bilan og'riqan 61 bemorda jigar ensefalopatiyasi va hayot sifati ko'rsatkichlarini bir vaqtning o'zida o'rganish o'tkazildi. Jigar ensefalopatiyasining darajasi reitan tomonidan raqamlar bog'lanishining psixometrik testi bilan aniqlandi. Hayot sifatini o'rganishda SF-36 so'rovnomasidan foydalanilgan. **Natijalar.** Virusli sirozning funksional sinfining rivojlanishi bilan hayot sifati yomonlashadi va jigar ensefalopatiyasi kuchayadi. Jigar ensefalopatiyasi B va C sinfidagi virusli jigar sirrozi bo'lgan bemorlarda "sog'liqning psixologik komponenti" (SF-36) ko'rsatkichlariga ta'sir qiladi, $p < 0,01$. Ushbu toifadagi bemorlarning jigar ensefalopatiyasi va "sog'liqning jismoniy komponenti" (SF-36), $p = 0,03$ o'rtasidagi korrelyatsiya aloqasi o'rnatilmagan. **Xulosa.** Virusli jigar sirrozi bilan og'riqan bemorlarning hayot sifatini pasaytirishning asosiy mexanizmlaridan biri bu toifadagi bemorlarda jigar ensefalopatiyasining "salomatlikning psixologik tarkibiy qismiga" (SF-36) sezilarli ta'siridir.

Kalit so'zlar: surunkali gepatit C natijasida jigar sirrozi; jigar ensefalopatiyasi; hayot sifati.

Introduction. The quality of life, as an integral indicator of physical, emotional and social well-being, decreases in patients with viral (HCV) liver damage already in the early stages of the disease.

The SF-36 questionnaire is recognized as the most acceptable questionnaire for assessing the quality of life (QOL) in patients with viral (HCV) cirrhosis of the liver (CP). According to the meta-analysis 15 studies, in patients with chronic hepatitis C using the SF-36 questionnaire, there was a decrease in QL indicators in comparison with a healthy control group: the integral mental component of health by 12.8; the integral physical component of health by 6.6.

Researchers report conflicting data on factors affecting QL in patients with CP in the outcome of viral hepatitis C. Thus, it was revealed that the determining parameters of QL are the stage of CP, age, female gender, low socio-economic status, marital status. In other studies it is emphasized that only the CP stage turned out to be a significant factor reducing QL.

At the same time, there are not enough studies devoted to the study of the influence of individual CP syndromes and, in particular, hepatic encephalopathy (PE) on the quality of life of patients in this category.

The purpose of this study is to assess the effect of PE on the QOL indicators of patients with viral CP in the outcome of chronic hepatitis C.

Materials and methods. A single-stage study of PE and QL was conducted in 61 patients with HCV-CP (33 men and 28 women; age 46 (37; 55) years). The distribution by functional classes of CP (according to Child-Pugh) was as follows: Class A — 18 patients; Class B CP — 21 patients; class C — 22 patients. The assessment was carried out in comparison with the reference values of indicators in 54 practically healthy individuals (27 men and 27 women; age - 43 (35; 53) years). The study groups had no differences in age, gender, education and income level, $p > 0.05$. Criteria inclusion of patients in the study was obtaining informed consent to participate in the study; verified diagnosis of CP;

positive PCR test for hepatitis C; age from 18 to 60 years. The exclusion criteria included other etiological factors of CP, except viral hepatitis C; severe concomitant pathology (at the stage of sub- and decompensation); active drug addiction; HIV infection.

The degree of PE was determined by the psychometric test of the connection of numbers (TSCH) according to Reitan.

The severity of PE was determined by the time taken by the patient to complete the task. In the absence of PE, the task is completed in less than 40 seconds.

In the study of QL, the SF-36 questionnaire was used, in which 36 questions were grouped into 8 scales: physical functioning, role-playing activity, bodily pain, general health, vitality, social functioning, emotional state and mental health. The first four scales were grouped into an integral indicator of the physical component of health, and the last four — into the psychological component of health. The indicators of each scale vary from 0 to 100 points, where 100 points correspond to "full health".

Statistical processing was carried out using the application programs "Statistica 6.0". The normality of the data distribution was checked by the Shapiro-Wilkes distribution agreement criterion (W). Continuous values were represented as median (Me) and 25 and 75 percentiles (25-75). A quantitative comparison of three independent groups was carried out by the Kraskel-Wallis method. The determination of the statistical significance of the differences in the continuous values of two independent groups was carried out by the Mann-Whitney criterion. Comparison on the quantitative basis of three dependent groups were conducted by the nonparametric Friedman method. The determination of the statistical significance of the differences in the continuous values of the two dependent groups was carried out by the Wilcoxon criterion. The correlation coefficient of Spearman was used to estimate the strength of the relationship between the variables. The reliable significance level was determined at a value of $p < 0.05$, and for multiple comparisons was used.

Results. The TSH index in the general group of patients with viral HCV-CP was 92 (40;104) seconds. Moreover, with the weighting of the FC CP, the PE syndrome, assessed by the TSH, progressively worsened. Thus, in patients with HCV-CP of class A, the TC was within the normal range and amounted to 33 (31;40) seconds; in patients with HCV-CP of class B — 91.5 (85;102) seconds; in patients with HCV-CP of class C — 99.5 (94; 117) seconds. Differences between all classes of CPSH were significant, $p < 0.001$. A study of QOL indicators in HCV-CP patients in the general group revealed a decrease in all eight indicators assessed by the SF-36 questionnaire compared to practically healthy individuals $p < 0.001$. Thus, the indicator of “physical functioning” was 55 (35;70) points; “role—based physical functioning” - 50 (25; 75) points; “pain intensity” — 56 (46; 64) points; “general health” — 47 (20;52) points; “vital activity” — 35 (25; 45) points; “social functioning” — 50 (25; 63) points; “role emotional functioning” — 33 (33; 67) points; “mental health” — 48 (32; 56) points. A comparative analysis of the studied parameters revealed low QL values in HCV-CP patients already at the stage of functional class A and their significant decrease in class B CP patients compared to class A CP patients ($p < 0.001$), as well as in Class C CP patients compared to the group of class A and B CP patients ($p < 0.001$).

At the same time, the correlation analysis of the relationship between the value of TSH and the indicators of QL in patients with class A viral HCV-CP did not establish a reliable relationship with the parameters of both the “physical component of health” and the “psychological component of

health” of QL, $p > 0.05$.

In the group of patients with class B viral HCV-CP, it was revealed that all the indicators included in the integral indicator of the “psychological component of health” had a negative and high relationship with the values of TCH. Thus, the correlation coefficient of the TC with the indicator “vital activity” was $r = -0.71$, $p < 0.01$; “social functioning” — $r = -0.73$, $p < 0.01$; “role emotional functioning” — $r = -0.67$, $p < 0.01$; “mental health” — $r = -0.71$, $p < 0.01$.

In patients with class C viral hepatitis C, the values of such scales included in the psychological component of health as “vital activity” and “mental health” also had a negative association with TSH: $P = -0.71$, $P = -0.47$, $p < 0.01$. As in patients with HCV In the CP class, a reliable association of TSH with “role emotional functioning” and “social functioning” was established: $P = -0.66$, $P = -0.69$, $p < 0.01$.

The correlation between the TCF and the indicators of the “physical component of health” in patients with HCV viral CP of class B and C has not been established, $p > 0.05$.

Conclusions. QL in patients with viral HCV-CP is reduced and worsens with the progression of the functional class of CP. PE affects the indicators of the “psychological component of health” (SF-36) in patients with viral HCV-CP of class B and C, $p < 0.01$. There is no correlation between PE and the “physical component of health” (SF-36) of patients of this category of all functional classes, $p > 0.05$. Low indicators of the “physical component of health” in patients with viral (HCV) CP are obviously associated with various pathophysiological mechanisms of chronic liver failure.

1. Akramovna, I. K., & Zaynobiddin o'g'li, F. J. (2023). RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPED OSTEOARTHRITIS. *BEST SCIENTIFIC RESEARCH-2023*, 2(1), 28-35.
2. Alisherovna, K. M. CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION.
3. Alisherovna, M. K. (2021). 24-Hour Abp Monitoring Of Blood Pressure In Patients With Chronic Heart Failure And The State Of Kidney Function. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(1), 197-204.
4. Djamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Rustamovich, T. D. (2023). EFFECTIVENESS OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PREGNANT WOMEN. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 137-144.
5. Islamova, K. A. (2022, November). SEMIZLIK BOR BEMORLARDA OSTEOARTROZ KASALLIGINING KLINIK XUSUSIYATLARI. In *INTERNATIONAL CONFERENCES* (Vol. 1, No. 10, pp. 299-301).
6. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Epidemiology And Features Of Essential Therapy Hypertension In Pregnant Women. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 606-611.
7. Khabibovna, Y. S., & Abdukodirovna, A. S. (2021). Changes In The Diastolic Function Of The Right Ventricle In Arterial Hypertension. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 161-169.
8. Khabibovna, Y. S., & Buriboevich, N. M. (2021). Change Of Structural And Functional Heart Indicators In Patients With Diabetes Mellitus With Diastolic Heart Failure. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 144-150.
9. Khabibovna, Y. S., & Salkhidinova, B. M. (2022). EFFECTS OF PROTON PUMP INHIBITORS ON HEPATIC ENCEPHALOPATHY IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS. *World Bulletin of Public Health*, 9, 230-233.
10. Khusainova, M. A. (2023). CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 485-490.
11. Khusainova, M. A., Ergashova, M. M., Eshmamatova, F. B., & Khayitov, S. M. (2023). Features of quality of life indicators in patients with pneumonia. *Science and Education*, 4(2), 138-144.
12. Khusainova, M. A., Eshmamatova, F. B., Ismoilova, K. T., & Mamadiyoro,va, M. M. (2023). METABOLIC SYNDROME IN RHEUMATOID ARTHRITIS AS A CRITERION OF CARDIOVASCULAR RISK. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 331-339.
13. Khusainova, M. A., Vakhidov, J. J., Khayitov, S. M., & Mamadiyoro,va, M. M. (2023). Cardiac arrhythmias in patients with rheumatoid arthritis. *Science and Education*, 4(2), 130-137.
14. Nizamitdinovich, K. S., & Alisherovna, K. M. (2022). Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure, After Cardiac Resynchronization Therapy. *Texas Journal of Medical Science*, 14, 168-173.
15. O'G'Li, F. J. Z., & Akramovna, I. K. (2022). QANDLI DIABET KASALLIGI FONIDA YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARINING KLINIK KECHUV XUSUSIYATLARI. *Talqin va tadqiqotlar ilmiy-uslubiy jurnali*, 1(1), 108-111.
16. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Djamshedovna, K. D., & Nizamitdinovich, K. S. (2023). Features of the Psychoemotional Status of Patients with Rheumatoid Arthritis. *Miasto Przyszłości*, 32, 23-30.
17. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Nizamitdinovich, K. S., & Djamshedovna, K. D. (2022). Gastrointestinal Conditions in Rheumatoid Arthritis Patients. *Texas Journal of Medical Science*, 15, 68-72.
18. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). DIAGNOSIS OF CIRRHOTIC CARDIOMYOPATHY. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 141-147.
19. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Duskobilovich, B. S. (2022). THE VALUE OF XANTHINE IN CHRONIC HEART FAILURE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 24-29.
20. Totlibayevich, Y. S., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). Risk Factors for Kidney Damage in Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 79-84.
21. Uzkov, J. B., Khusainova, M. A., Eshmamatova, F. B., & Mamadiyoro,va, M. M. (2023). Correction of violations rheology of blood in ischemic heart disease. *Science and Education*, 4(2), 153-159.
22. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). FEATURES OF HEART DAMAGE IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 127-134.
23. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Rustamovich, T. D., & Djamshedovna, K. D. (2023). QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH GOUT. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 156-164.
24. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M. M., & Totlibayevich, Y. S. (2022). Characteristics Of Neuropeptides-Cytokines In Patients with Cardiovascular Pathology Occurring Against the Background of Anxiety and Depressive Disorders. *The Peerian Journal*, 11, 51-57.
25. Yarmatov, S. T., & Xusainova, M. A. (2021). BRONXIAL ASTMA MAVJUD BO'LGAN BEMORLARDA GASTROEZOFAGIAL REFLYUKS KASALLIGI DIAGNOSTIKASI VA OLIB BORISH ALGORITMI. *Scientific progress*, 2(2), 208-213.
26. Yarmatov, S. T., & Xusainova, M. A. (2021). Yurak Ishemik Kasalligi Mavjud Bo'lgan Bemorlarda. *Scientific progress*, 2(3), 785-791.
27. Yarmukhamedova, S. K., Normatov, M. B., & Amirova, S. A. (2021). Modification of structural and functional indicators of the heart in diabetes mellitus patients with diastolic heart failure. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 9(5), 1-4.

28. Zaynobiddin o'g'li, F. J., & Akramovna, I. K. QANDLI DIABET KASALLIGI FONIDA YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARINING KLINIK KECHUV XUSUSIYATLARI. Talqin va tadqiqotlar, 108.
29. Ибадова, О. А., & Аралов, Н. Р. (2020). Диагностические трудности и различия в терминологии идиопатической фиброзирующей болезни легких (литературный обзор). Достижения науки и образования, (2 (56)), 63-67.
30. Ибадова, О. А., & Шодикулова, Г. З. (2022). ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ИНТЕНСИВНОСТИ И ЧАСТОТЫ КАШЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ. Журнал кардиореспираторных исследований, 3(2).
31. Ибадова, О. А., Аралов, Н. Р., & Курбанова, З. П. (2020). Роль сурфактантного белка D (SP-D) в иммунном ответе при неспецифической интерстициальной пневмонии. Достижения науки и образования, (4 (58)), 45-49.
32. Ибадова, О. А., Шодикулова, Г. З., & Нажмиддинов, А. Ш. (2021). ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. Достижения науки и образования, (8 (80)), 50-55.
33. Исламова, К. А., & Тоиров, Э. С. (2019). Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом. In Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.- Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM.. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
34. Хусаинова, М. (2021). Chronic Heart Failure In Patients With Early Rheumatoid Arthritis. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(4), 67-69.
35. Хусаинова, М. А. (2022). OZONETHERAPY IN RESTORATIVE TREATMENT PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE. Журнал кардиореспираторных исследований, 3(4).

РЕВМАТОЛОГИЯ

Абдушукурова Комила Рустамовна

старший преподаватель кафедры
внутренних болезней № 1,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Ахмедов Ибрат Амриллаевич

ассистент PhD кафедры
внутренних болезней № 1,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Исламова Камола Акромовна

ассистент PhD кафедры
внутренних болезней № 1,
Самаркандский Государственный
медицинский Университет,
Самарканд, Узбекистан

ЛЕЧЕНИЕ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

For citation: K.R. Abdushukurova, I.A. Akhmedov, K.A. Islamova. TREATMENT OF CLINICAL AND PARACLINIC MANIFESTATIONS OF RHEUMATOID ARTHRITIS. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 29, pp.157-160.

АННОТАЦИЯ

При исследовании 168 больных ревматоидным артритом у 65,6% пациентов были выявлены невротические нарушения (НН): у 22,6% - слабой, у 31,7% - средней и у 14,9% - выраженной степени. Наиболее часто диагностированы астеновегетативные нарушения - 61,3%. У 24,4% больных астеновегетативная симптоматика сочеталась с признаками эмоциональных, у 14,3% - ипохондрических, у 9,5% - истерических и у 4,8% - навязчивых нарушений. При НН легкой степени комплексное лечение проводилось с применением общеукрепляющих препаратов, процедур физиотерапии и лечебной физкультуры, средней степени - седативными средствами (новопассит, седавит, глицин, адаптол), выраженной степени - антидепрессантами. В конце лечения (10-21 день) из всех больных с НН у 66 (54,1%) наблюдалась полная, у 44 (36,1%) – значительная редукция симптоматики. У 12 (9,8%) больных не улучшалась симптоматика НН.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, невротические нарушения, психотерапия, эффект лечения.

Abdushukurova Komila Rustamovna

Senior Lecturer of the Department of Internal
Diseases № 1,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Akhmedov Ibrat Amrillaevich

PhD, Assistant of the Department of Internal
Medicine №1,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Islamova Kamola Akromovna

PhD, Assistant of the Department of Internal
Medicine № 1,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

TREATMENT OF CLINICAL AND PARACLINIC MANIFESTATIONS OF RHEUMATOID ARTHRITIS

ANNOTATION

In the study of 168 patients with rheumatoid arthritis, neurotic disorders (ND) were found in 65.6% of patients: 22.6% - weak, 31.7% - moderate and 14.9% - severe degree. The most frequently diagnosed asthenovegetative disorders are 61.3%. In 24.4% of patients, asthenovegetative symptoms were combined with emotional symptoms, 14.3% had hypochondriacal symptoms, 9.5% had hysterical symptoms, and 4.8% had obsessive disorders. With ND of an easy degree, complex treatment was performed with the use of restorative drugs, physiotherapy and physiotherapy procedures, medium degree - with sedatives

(novopassit, sedavit, glycin, adaptol), expressed degree - with antidepressants. At the end of treatment (10-21 days) of all patients with ND in 66 (54.1%) was complete, 44 (36.1%) - a significant reduction in symptoms. In 12 (9.8%) patients, the symptomatology of ND did not improve.

Key words: Rheumatoid arthritis, neurotic disorders, psychotherapy, treatment effect.

Abdushukurova Komila Rustamovna

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining katta o'qituvchisi

Samarqand davlat tibbiyot universtiteti
Samarqand, O'zbekiston

Ahmedov Ibrat Amrillayevich

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti, PhD
Samarqand davlat tibbiyot universtiteti
Samarqand, O'zbekiston

Islamova Kamola Akramovna

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti,
PhD
Samarqand davlat tibbiyot universtiteti
Samarqand, O'zbekiston

РЕВМАТОИД АРТРИТНИНГ ПАРАКЛИНИК КО'РИНИШИНИ ДАВОЛАШ

ANNOTATSIYA

Ревматоид артрит билан og'rigan 168 bemorni o'rganishda bemorlarning 65,6 foizida nevroitik kasalliklar (NK) aniqlandi: 22,6 foizida - zaif, 31,7 foizida - o'rtacha va 14,9 foizida - aniq darajada. Astenovegetativ kasalliklar eng ko'p tashxis qo'yilgan - 61,3%. Bemorlarning 24,4 foizida astenovegetativ alomatlar hissiy, 14,3 foizida gipoxondriya, 9,5 foizida isterik va 4,8 foizida obsesif buzilishlar belgilari bilan birlashtirilgan. Yengil darajadagi NK bilan kompleks davolash umumiy mustahkamlovchi dorilar, fizioterapiya va fizioterapiya mashqlari, o'rtacha darajadagi Sedativlar (novopassit, sedavit, gliysin, adaptol), og'ir darajadagi antidepressantlar yordamida amalga oshirildi. Davolash oxirida (10-21 kun), NK bilan kasallangan barcha bemorlarning 66 nafari (54,1%) to'liq, 44 nafari (36,1%) simptomlarning sezilarli darajada kamayishini ko'rsatdi. Bemorlarning 12 (9,8%) da NK belgilari yaxshilanmadi.

Kalit so'zlar: Ревматоид артрит, nevroitik kasalliklar, psixoterapiya, davolash ta'siri.

Актуальность. Среди заболеваний, распространенность которых в популяции характеризуется выраженным и устойчивым ростом, одно из ведущих мест занимает ревматоидный артрит (РА). Социальная значимость РА также определяется увеличивающимися показателями инвалидности и высокой «стоимостью» болезни [1,4,7]. Больные РА имеют очень мало шансов восстановить трудоспособность и возвратиться к работе и весьма низко оценивают качество своей жизни по всем его параметрам [2,6,8,11]. Многолетнее и длительное течение РА приводит к нарушению образа жизни больных, смене интересов, снижению социального и материального положения, а также к ухудшению межличностных взаимоотношений. Со временем больные все больше фиксируют внимание на себе и своих ощущениях. Формируется негативный взгляд на эффект противоревматических методов, появляется недоверие к врачебным рекомендациям, образуется круг невротических и психотических нарушений, что требует включения в стандарты лечения РА психологических методов лечения и реабилитации больных [3,5,9,10].

Для лечения психосоматических нарушений рекомендован ряд фармакологических и нефармакологических методов. На стационарном этапе предпочтительно медикаментозное лечение: седативные средства, антидепрессанты, транквилизаторы, нейролептики. Нефармакологические методы - аутогенная тренировка, гипносуггестивная психотерапия, физиотерапия, иглорефлексотерапия, лечебная физкультура эффективны на этапах реабилитации

больных.

Однако, методы улучшения психологического статуса больных с другими терапевтическими заболеваниями, малопримлемы у больных РА, которые существенным образом отличаются более длительным и тяжелым течением заболевания, выраженной дезадаптацией, нарушениями психологического статуса и значительным ухудшением качества жизни. Все это требует разработки новых подходов к лечению больных РА на основе анализа и учета клинико-психологических взаимоотношений, личностных характеристик, влияющих на адаптационные возможности больных.

Целью исследования - Изучение клинической эффективности методов психотропного лечения (ПТЛ) в комплексной терапии больных ревматоидным артритом.

Материалы и методы исследования.

Под нашим наблюдением находились 168 больных РА. Диагноз РА был установлен по критериям Американской ревматологической ассоциации (1997). При установлении и формулировке диагноза учитывались рекомендации по номенклатуре и классификации заболевания, предложенные ГУ Институт ревматологии РАМН. Среди обследованных преобладали лица женского пола (67,2%), пациенты в возрасте 31-50 лет (45,8%) и продолжительностью заболевания от 5 до 15 лет (55,4%). Средний возраст больных РА составил - 41,7±1,2 лет, продолжительность заболевания - 6,0±0,5 лет. Невротические нарушения (НН) были изучены по специально разработанным методическим рекомендациям НИИ Общей и судебной психиатрии им. В.П. Сербского (1991) [1].

При проведении лечебных мероприятий предусмотрено снижение степени боли, активности патологического процесса, подбор длительно действующих базисных препаратов и проведение ПТЛ. Подбор суточной дозы НПВП осуществлялся в зависимости от степени активности патологического процесса. Были использованы ингибиторы ЦОГ-1 и ЦОГ-2: вольтарен, ортофен, диклофенак, ибупрофен, индометацин, пироксикам и селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, нимесил и целебрекс. Гормональное лечение было назначено 60 больным: внутрь (преднизолон) - 19, парентерально - 23 больным. Внутриартикулярные инъекции (кеналог, флорестерон, дипроспан) получили 18 больных. Из базисных средств: плаквенил, далагил были назначены 59, сульфосалазин - 47, метотрексат - 32, циклофосфамид - 5 больным.

Для определения эффективности лечения использована визуальная аналоговая шкала (ВАШ) боли, с помощью которой оценивалась боль в наиболее пораженном суставе в покое, при движении, в положении стоя/сидя, спуске/подъеме по лестнице. Функциональные возможности оценивали по сумме баллов от 0 до 4 по способности умыться, одеться, спуститься/подняться по лестнице.

Статистическую обработку результатов проводили при помощи пакета программ Statistica версии 6,0 для Windows. Для всех анализов различия считались достоверными при $P < 0,05$.

Результаты. Проведенное исследование способствовало выявлению невротических нарушений у 122 (65,6%) больных: у 38 (22,6%) - слабой, у 59 (31,7%) - средней и у 25 (14,9%) - выраженной степени. Наиболее часто диагностированы астеновегетативные нарушения (у 103 больных - 61,3%). У 24,4% больных астеновегетативная симптоматика сочеталась с признаками эмоциональных, у 14,3% - ипохондрических, у 9,5% - истерических и у 4,8% - навязчивых нарушений.

ПТЛ проводилось в зависимости от вида и степени выраженности НН. При НН легкой степени (I группа) комплексное лечение проводилось с применением общеукрепляющих препаратов, процедур физиотерапии (электросон, воротник по Щербаку, дарсонвализация) и лечебной физкультуры. При расстройствах средней степени (II группа) были рекомендованы седативные средства: новопассит, седавит (по 10 мл 3-4 раза в день), глицин (10-20 мг/сут), адаптол (500 мг/сут). Лечение НН выраженной степени (III группа) проводилось антидепрессантами (амитриптилин 10-20 мг/сут). Антидепрессанты (в малых дозах и коротких курсах) были рекомендованы после предварительной консультации с невропатологами (при необходимости с психиатрами). В качестве дополнительной терапии применялись растительные средства с седативным (валериана, пустырник, зверобой) или активизирующим (женьшень, элеутерококк) действием. Курс лечения при применении седативных средств составил 10-12 дней, амитриптилина - 14-21 дней. Контрольную группу составили 46 больных РА, у которых не были отмечены невротические или психотические нарушения.

В процессе лечения неоднократно была проведена беседа с больными, в ходе которой они получали информацию о сущности их болезни, особенностях ее течения и возможностях терапии. Давались конкретные советы по длительному систематическому

медикаментозному лечению, диете, выполнению врачебных рекомендаций и особенно, по лечебной физкультуре. Беседы проводились индивидуально и в присутствии родственников.

Важной составляющей частью лечебной программы НН является повышение физической активности и чувства независимости. В программу должны входить занятия по восстановлению психо-эмоционального состояния, физической способности, трудовых навыков и правильному питанию. Особую роль для этого контингента больных играет гуманное отношение к ним медицинского персонала и особенно - родственников.

У больных РА ПТЛ способствует уменьшению симптомов НН. В начале лечения ослабевают признаки астеновегетативных и эмоциональных нарушений. На 4-5-й день у основного числа больных с НН отмечалось уменьшение времени засыпания, удлинение продолжительности и увеличение глубины ночного сна. На 6-7-й день лечения - улучшалось настроение больных, снижалось чувство усталости, раздражительности и раздражительной слабости. Из вегетативных признаков отмечено уменьшение головных болей, головокружения, потливости и признаков диспепсии. К концу первой недели больные стали более активными, у них уменьшились признаки навязчивых и ипохондрических нарушений: снижение степени фиксации внимания на своем здоровье, боязливости, преувеличения боли и тяжести состояния, навязчивости страхов, мыслей и сомнений в результатах лечения.

Обсуждение. Психокорректирующие методы эффективно влияют на изменение взглядов пациента на свои проблемы, семейные отношения, улучшают психологическую атмосферу между пациентом и окружающими, способствуют компенсации личностных особенностей и расширяют возможности социальной адаптации больных. После курса лечения у 66 (54,1%) больных НН наблюдалась полная, у 44 (36,1%) - значительная редукция симптоматики. У 12 (9,8%) больных не улучшалась симптоматика НН. Положительные результаты были получены у больных с астеновегетативными, эмоциональными нарушениями легкой степени, удовлетворительные - при НН средней степени, неудовлетворительные - при НН выраженной степени.

У больных с легкой, средней и выраженной степенью невротических нарушений уровень снижения продолжительности утренней скованности составила 2,6, 2,9 и 2,8 раза (в контрольной группе - 1,8 раз), болевого индекса - 1,9, 2,2 и 2,1 раза (в контрольной группе - 1,2 раза) и индекса П.Ли - 2,3, 2,2 и 1,9 раза (в контрольной группе - 1,5 раз). В основной группе больных после курса лечения степень повышения манипуляционной способности кистей составила - 1,2, 1,4 и 1,3 раза, а в контрольной - 1,2 раза.

Эффективность ПТЛ также оценивали с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). По ВАШ определяли выраженность боли в пораженных суставах в покое и при движениях, оценку пациентом общего состояния своего здоровья. Отмечена позитивная динамика при выполнении больным обычных движений, что способствовало улучшению общего состояния больного в целом. Следовательно, выбранный дифференцированный подход к лечению невротических

нарушений у больных РА оправдывает свое применение.

После курса комплексного лечения с применением ПТЛ 62,3% больных результат лечения оценили как положительный (хороший), 26,2% - как удовлетворительный и 11,5% - как неудовлетворительный, в контрольной группе эти результаты отмечали соответственно: у 52,2; 37,0 и 10,8% больных. При этом необходимо отметить, что ПТЛ в основном было назначено тяжелой категории (по соматическим показателям) больных. В этой группе по сравнению с лицами с контрольной группы преобладали больные с высокой степенью активности патологического процесса (определялась по DAS 28), лица с продолжительностью заболевания более 10 лет, пациенты с функциональным классом II, III, IV степени и инвалиды.

Выводы: Выбор лечения невротических нарушений у больных РА должен исходить от степени их выраженности. При НН легкой степени в комплексную терапию должны входить общеукрепляющие методы, средней степени – седативные средства, а при выраженной степени – транквилизаторы или антидепрессанты (в малых дозах и коротких курсах). Присоединение к противоревматическим средствам психокорректирующих методов, в первую очередь, способствует более быстрому снижению невротической напряженности и улучшению общего состояния больных, что создает благоприятный психо-эмоциональный фон для продолжения

дальнейшего лечения. Методы ПТЛ оказывают болеутоляющее и седативное действие, и способствуют усилению анальгетического эффекта НПВП. Поэтому при их назначении, по сравнению с контрольной группой отмечается достоверное улучшение ряда показателей суставного синдрома, и при этом, особенно ощутима динамика снижения боли и улучшения общего состояния больных по ВАШ. Применение ПТЛ уменьшает клинику ситуационных психогенных реакций на противовоспалительные препараты, в частности, на ГКС. ПТЛ безопасно в отношении развития нежелательных явлений. Нами не отмечено изменение АД, пульса, частоты дыхания у больных, не было больных с развитием гастралгии, сердечных и головных болей. ПТЛ также обладает миорелаксирующим действием и улучшает двигательную активность, что открывает перспективы их широкого применения при лечении хронических поражений суставов.

Применение ПТЛ оправдано еще и тем, что до сих пор (к сожалению), вопросам реабилитации РА уделяется мало внимания. Редко используются ортезы для суставов и другие специальные приспособления, которые облегчают выполнение тех или иных функций: толстые ручки у столовых приборов, высокий стул, кровать, сидение для унитаза, дополнительные ручки в ванной комнате и т.д. [3;5,8].

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Абдушукурова, К. Р., Ишанкулова, Н. Н., Иргашева, У. З., & Ташинова, Л. Х. (2012). Клинико-лабораторные параллели анемии при ревматоидном артрите. Тюменский медицинский журнал, (2), 10-11.
2. Абдушукурова, К. Р., & Ташинова, Л. Х. (2019). Лечение параклинических проявлений ревматоидного артрита. In Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.-Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM.. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
3. Ахмедов, И. А., & Ташинова, Л. Х. (2020). REVMATOID ARTRIT KASALLIGIDA BO'G'IM VA BRONXOPULMONAL O'ZGARISHLARNI ERTA ANIQLASHDA MAGNIT REZONANS VA KOMPYUTER TOMOGRAFIYANING IMKONIYATLARI. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(3).
4. Герасимова Д., Герасимова Е., Попкова Т. и Мелкумян А. (2021). АВ0257 ВЛИЯНИЕ ТРАДИЦИОННОГО ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.
5. Тоиров, Э., Ахмедов, И., & Султонов, И. (2020). Дисбаланс нервной и эндокринной системы при ревматоидном артрите. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(2), 73-76.
6. ШОДИКУЛОВА, Г. З., ЭРГАШОВА, М. М., КУРБАНОВА, З. П., & УМАРОВ, И. Д. (2022). Revmatoid Artrit Va Ikkilamchi Osteoartroz Bilan Kasallangan Ayollarda Kardiovaskulyar Xavfini Baholash. Журнал Биомедицины И Практики, 7(1).
7. Шодикулова Г.З., Пулатов У.С., Эргашова М.М., Таирова З.К., Атоев Т.Т. (2021). Взаимосвязь остеопороза, кальций-фосфорного обмена и клинических симптомов основного заболевания у больных ревматоидным артритом. Анналы Румынского общества клеточной биологии, 4185-4190.
8. Хамраева Н. А. COURSE OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS DEPENDING ON CLIMATE AND GEOGRAPHICAL CHARACTERISTICS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 5.
9. Хамраева Н. А., Мухсинова Ш. Особенности клинической картины люпус артрита //International scientific review of the problems of natural sciences and medicine. – 2019. – С. 49-60.
10. Akramovna I. K., Zaynobiddin o'g'li F. J. RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPED OSTEOARTHRITIS //BEST SCIENTIFIC RESEARCH-2023. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 28-35.
11. Akhmedov, I. (2020). REVMATOID ARTRIT VA YURAK ISHEMIK KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARDA ASPIRIN QO'LLANILISHI. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(3), 49-51.

Ахмедов Ибрат Амриллаевич

PhD, ассистент кафедры
внутренних болезни № 1,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Абдушукурова Комила Рустамовна

старший преподаватель кафедры
внутренних болезней № 1,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Исламова Камола Акрамовна

PhD, ассистент кафедры
внутренних болезней № 1,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Т.А. Авазова

Ассистент кафедры
внутренних болезней №1,
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

У.Ш. Амриллаев

Студент
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

For citation: I.A. Akhmedov, K.R. Abdushukurova, K.A. Islamova, T.A. Avazova, U.Sh. Amrillaev EARLY DETECTION OF LIVER DAMAGE AND ASSESSMENT OF FUNCTIONAL ACTIVITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS DISEASE. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 30, pp.161-164

АННОТАЦИЯ

В статье определено значение эластографии печени для ранней диагностики клинического, биохимического и фиброза печени у больных ревматоидным артритом. У больных РА поражение печени проявлялось симптомами мезенхимального воспаления, гипоальбуминемией, гипербилирубинемией и гиперферментемией.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, печень, фиброз, эластография.

Akhmedov Ibrat Amrillaevich

PhD, Assistant of the
Department of Internal Medicine №1,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Abdushukurova Komila Rustamovna.

Senior Lecturer of the
Department of Internal Diseases № 1,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Islamova Kamola Akramovna

PhD, Assistant of the
Department of Internal Medicine № 1,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

T.A. Avazova

Assistant of Department of
Internal Medicine № 1
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

U.Sh. Amrillaev
student
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

EARLY DETECTION OF LIVER DAMAGE AND ASSESSMENT OF FUNCTIONAL ACTIVITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS DISEASE

ANNOTATION

The article defines the importance of liver elastography for early diagnosis of clinical, biochemical and liver fibrosis in patients with rheumatoid arthritis. In patients with RA, liver damage was manifested by symptoms of mesenchymal inflammation, hypoalbuminemia, hyperbilirubinemia, and hyperenzymemia.

Key words: rheumatoid arthritis, liver, fibrosis, elastography.

Ahmedov Ibrat Amrillayevich

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti,
PhD,
Samarqand davlat tibbiyot univertiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Abdushukurova Komila Rustamovna

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining katta
o'qituvchisi,
Samarqand davlat tibbiyot univertiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Islamova Kamola Akramovna

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti,
PhD,
Samarqand davlat tibbiyot univertiteti,
Samarqand, O'zbekiston

T.A. Avazova

1-Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

U.Sh. Amrillaev

Talaba
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

REVMATOID ARTRIT KASALLIGI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA JIGAR ZARARLANISHINI ERTA ANIQLASH VA FUNKSIONAL FAOLIYATINI BAHOLASH

ANNOTATSIYA

Maqolada revmatoid artrit bilan kasallagan bemorlarda jigarning klinik, biokimyoviy va jigar fibrozini erta tashxislash uchun jigar elastografiyasining ahamiyati aniqlandi. RA bilan og'riq bemorlarda jigar shikastlanishi mezenximal yallig'lanish, gipoalbuminemiya, giperbilirubinemiya, giperfermentemiya belgilari bilan namoyon bo'ldi.

Kalit so'zlar: revmatoid artrit, jigar, fibroz, elastografiya.

Revmatoid atrit (RA) kasalligi noma'lum etiologiyali autoimmun tabiatli kasallik bo'lib, surunkali eroziv artrit va ichki a'zolarining tizimli yallig'lanishi bilan kechadi. Butundunyoda 20 million kishi RA bilan kasallangan bo'lib, kasallanish ko'rsatkichi revmatik kasalliklarichida 10%, umumiy populyatsiyada esa 0,6-2%. Ayollar RA kasalligi bilan erkaklarga nisbatan (3:1-8:1) ko'p kasallanadi[1,5,6].

RA bilan og'riq bemorlarda kasallikning yana bir klinik jihati gepatobiliar tizimdagi o'zgarishlardir. Bunga sabab RA kasalligida jarayonning autoimmun rivojlanishi va yana davolashda ko'llaniladigan dori vositalarining nojo'ya ta'sirlari sabab bo'ladi. Kasallikda yuzaga keladigan gepatotoksik reaksiyalar bazis terapiyaning davomiyligi va dorilarning dozasiga bog'liq [2,3].

Rada nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar (NYQD) ko'p qo'llanilishi va metotreksat-davolashning oltin standarti ekanligi (MTX) to'g'risida nashr etilgan ma'lumotlarning tahlili jigar shikastlanishining yuqori ehtimoliligini ko'rsatadi. Metotreksat metilentetragidrofolat reduktaza fermenti faolligini to'g'ridan-to'g'ri kamaytiradi, bu homotsistein darajasining oshishiga va keyinchalik gepatotsitlarning yog'li infiltratsiyasining oshishiga, yallig'lanishning rivojlanishiga yoki jigar fibroziga olib keladi [1,3,4,5]. Metotreksat bilan uzoq muddatli davolashda jigar fermentlari faolligining oshishiga, fibroz va jigar sirrozining rivojlanishiga olib kelishi mumkin[5,7]. Biroq, RA kasalligida qo'llaniladigan dorilar natijasida jigar fibrozi yoki jigar sirrozining rivojlanish chastotasi va klinik kechish to'g'risidagi aniq malumotlar yetarli emas.

Ishning maqsadi. RA kasalligida jigar zararlanishlarini erta aniqlash va davolashda dori vositalarining nojo'ya ta'sirini kamaytirish.

Tadqiqot materiallari va usullari. RA bilan kasallangan 91 nafar bemor tekshirildi. Shundan ayollar 78 nafar (85,7 %), erkaklar 13 nafarni (14,3 %) tashkil etdi. Kasallikning davomiyligi 1 yildan 10 yilgacha, o'rtacha yilni tashkil etdi. Tadqiqot guruxiga jigar kasalliklari bilan kasallangan, lekin komorbid kasalliklari bo'lgan bemorlar kiritilmadi.

Barcha bemorlarda umumiy klinik laborator tekshiruvlar bilan birga alanin aminotransferaza (ALAT), gamma-glutamyl transferaza (GGT) fermenti, ishqoriy fosfataza (IF), umumiy oqsil, albumin, bilirubin va uning fraksiyalari, umumiy xolesterin miqdori, timol sinamasi, gepatobiliar tizimning ultratovush tekshiruvi va jigar to'qimasi elastografiyasi tekshiruvlari o'tkazildi. Olingan ma'lumotlarni statistik qayta ishlash shaxsiy kompyuterda Microsoft Office va Statistica 6.0 dasturlar paketidan foydalangan holda amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari va muhokama. Biz kuzatgan bemorlarda kasallik faolligining kuchayishi va dori-darmonlarni katta dozalarida uzoq muddat qullanganligi aniqlandi. O'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, 91 nafar bemorning 59 nafari (64,8%) gepatobiliar tizimning shikastlanish belgilari shundan 37 nafar bemorda reaktiv gepatit, 22 nafar bemorda surunkali gepatit belgilari aniqlandi. RA bilan kasallangan bemorlarda jigarning zararlanishining klinik ko'rinishlarini bemorlarning 2/3 qismida kasallik davomiligi o'rtacha 3-5 yildan oshganda o'ng qovurg'a ostida noxush belgi, qorinda dispeptik belgilarni paydo bo'lishi, ishtahaning pasayishi kuzatildi.

1-jadval

Bemorlarning qon zardobining biokimyoviy ko'rsatkichlari

Ko'rsatkichlar	Amaliy sog'lomlar guruxi N=30	RA bilan og'rigan bemorlar N=91
Umumiy oqsil, g/l	68,30 ± 0,61	63,24 ± 1,03
Albuminlar, g/l	43,28 ± 2,14	28,93 ± 0,61
ALT	25,34 ± 1,31	38,93 ± 0,61
ALP	127,3 ± 9,8	43,92 ± 2,52
GGT	31,42 ± 2,21	224,17 ± 16,6
Umumiy bilirubin, mmol/l	10,80 ± 0,92	16,91 ± 0,46
Bog'lanmagan bilirubin mmol/l	1,73 ± 0,09	2,82 ± 0,21
Bog'langan bilirubin mmol/l	9,07 ± 0,63	14,09 ± 0,43
Timol sinamasi	2,22 ± 0,11	6,16 ± 0,27
Umumiy xolesterin	3,79 ± 0,16	4,24 ± 0,16

Tadqiqoddagi bemorlarning qon zardobi biokimyoviy tahlilida aminotransferazalarning faolligi 26 nafari (28,5%), GGT va ALP 33 nafari (36,2%), giperbilirubinemiya 47 nafari (51,6%), 58 nafar (63,7%) bemorlarda gipoalbuminemiya va 18 nafar (19,7%) bemorda gipoproteinemiya bilan namoyon bo'ldi. Timol sinamasining ortishi barcha 87 nafar (95,6%) bemorning barchasida qayd etildi, bu mezenximal yallig'lanish belgilari mavjudligini ko'rsatadi.

Ultratovush tashxisi natijalariga ko'ra, jigar hajmining +1 dan +2,5 sm gacha kattalashishi aniqlandi. Ultratovush tekshiruvida asosan jigar parenximasidagi diffuz o'zgarishlar, jigar exogenlikning kuchayishi, reaktiv gepatit va gepatomegaliya belgilari bilan tavsiflanadi. Bu belgilar kasallik davomiyligi 5 yildan oshgan va bazis dori vositalarini davomli ravishda qabo'l qilgan bemorlarda yanayam yaqqol aniqlandi.

Jigarning fibroskan tekshiruv natijalariga o'rtacha indeksi 15 nafarga yaqin (16%) bemorda minimal fibroz F1 5,8±0,5 kPa va 7 nafari (8%) o'rtacha fibroz F2 bosqichi 6,5±1,5 kPa tashxisi qo'yildi, 69 nafari (76%) bemorlarda fibroz F0 uchun 3,5±0,5 kPa belgilari aniqlanmadi. Tadqiqotimizda RA bilan og'rigan bemorlarda jigar fibrozi F0, F1, F2 darajalarida aniqlandi, og'ir darajali fibroz va jigar sirrozi rivojlangan holatlari uchramadi.

Xulosa: Kasallik davomiyligi 5 yildan oshgan RA bilan og'rigan bemorlarning 59 nafari (64,8%) jigar mezenximal yallig'lanish belgilari bilan namoyon bo'ldi. Jigar zararlanishini erta aniqlashda jigar elastografiyasi bajarilishining qulayligi, noinvazivligi, natijalarni tez va oson olinishi imkoniyati bilan o'z afzalligini isbotladi.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Абдушукурова, К. (2020). РЕВМАТОИД АРТРИТ КАСАЛЛИГИДА ОСТЕОПОРОЗ ДИАГНОСТИКАСИ. Журнал вестник врача, 1(1), 9-11.
2. Абдушукурова, К. Р., Ишанкулова, Н. Н., Иргашева, У. З., & Ташинова, Л. Х. (2012). Клинико-лабораторные параллели анемии при ревматоидном артрите. Тюменский медицинский журнал, (2), 10-11.
3. Исламова, К. А., & Тоиров, Э. С. (2019). Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом. In Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.- Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM.. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

4. Ташинова, Л. Х., & Зиядуллаев, Ш. Х. (2021). Клинический случай из ревматологической практики: осложнение системной склеродермии. *Uzbek journal of case reports*, 30.
5. Шодикулова Г.З., Эргашова М.М. (2019). ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ. *Достижения науки и образования*, 110.
6. Ibragimov, K. I., Olimdjanova, F. J. Q., Ziyadullaev, S. K., Rizaev, J. A., & Kamalov, Z. S. (2022). THE RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS TREATED WITH DISEASE-MODIFYING ANTIRHEUMATIC DRUGS: A CLINIC BASED CASE CONTROL STUDY.
7. Ibragimov, K., Ziyadullayev, S., & Islamova, K. (2022, September). CARDIOVASCULAR DISEASE RISK IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS TREATED WITH CONVENTIONAL DMARDS: A CLINIC BASED CASE CONTROL STUDY. In *AGING CLINICAL AND EXPERIMENTAL RESEARCH* (Vol. 34, No. SUPPL 1, pp. S419-S419). ONE NEW YORK PLAZA, SUITE 4600, NEW YORK, NY, UNITED STATES: SPRINGER.

Ахмедов Ибрат Амриллаевич
PhD, ассистент кафедры внутренних болезней
№1
Самаркандский государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан

Ф.К. Ботиров
Директор
Научно-исследовательского института
реабилитации и спортивной медицины при
Самаркандском государственном медицинском
университете
Самарканд, Узбекистан

Абдушукурова Комила Рустамовна
Старший преподаватель кафедры внутренних
болезней № 1
Самаркандский государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан

У.Ш. Амриллаев
Студент
Самаркандский государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛАЗЕРНОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕНА

For citation: I.A. Akhmedov, F.K. Botirov, K.R. Abdushukurova, U.Sh. Amrillaev. EFFECTIVENESS OF USING LASER PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 31, pp.165-169

АННОТАЦИЯ

В статье проанализирована эффективность лазеротерапии в лечении больных первичным артрозом коленных суставов. В нашей работе эффективность лечения определяли по снижению уровня боли, улучшению индекса WOMAC, улучшению теста ходьбы на 15 м, увеличению опросника SF-36.

Ключевые слова: деформирующий остеоартроз, медицинская реабилитация, лазеротерапия, физиотерапия.

Akhmedov Ibrat Amrillaevich
PhD, Assistant of the
Department of Internal Medicine №1,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

F.K. Botirov
Director of Research Institute of Rehabilitation and
Sports Medicine at Samarkand State
Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Abdushukurova Komila Rustamovna.
Senior Lecturer of the Department of Internal
Diseases № 1,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

K.R. Abdushukurova
Assistant of the Department of Internal Medicine
№ 1,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

U.Sh. Amrillaev
Student
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

EFFECTIVENESS OF USING LASER PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS

ANNOTATION

The article analyzes the effectiveness of laser therapy in the treatment of patients with primary arthrosis of the knee joints. In our work, the effectiveness of treatment was determined by reducing the level of pain, improving the WOMAC index, improving the walking test by 15 m, and increasing the SF-36 questionnaire.

Key words: deforming osteoarthritis, medical rehabilitation, laser therapy, physiotherapy.

Ahmedov Ibrat Amrillayevich

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti,
PhD,

Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

F.K. Botirov

Direktor
Samarqand davlat tibbiyot universiteti qoshidagi
Reabilitatsiya

va sport tibbiyoti ilmiy-tadqiqot instituti,
Samarqand, O'zbekiston

Abdushukurova Komila Rustamovna

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining katta
o'qituvchisi,

Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

U.Sh. Amrillaev

Talaba
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

BIRLAMCHI TIZZA BO'G'IMI OSTEOARTROZIDA BEMORLARNI DAVOLASHDA LAZERLI FIZIOTERAPIYADAN FOYDALANISHNING SAMARADORLIGI

ANNOTATSIYA

Maqolada tizza bo'g'imlarining birlamchi artrozi bo'lgan bemorlarni davolashda lazer terapiyasining samaradorligi tahlil qilinadi. Bizning ishimizda davolanishning samaradorligi og'riq darajasini pasaytirish, WOMAC indeksini yaxshilash, yurish testini 15 m ga yaxshilash va SF-36 so'rovnomasini oshirish orqali aniqlandi.

Kalit so'zlar: deformatsiya qiluvchi artroz, tibbiy reabilitatsiya, lazer terapiyasi, fizioterapiya.

Актуальность. Согласно современным медицинским представлениям, остеоартроз (ОА) является полиэтиологическим заболеванием с морфологическими и клиническими изменениями сустава. Наблюдается поражение суставной поверхности кости, суставной сумки, связок и мышц [1,3,4].

По данным Всемирной Организации Здравоохранения распространенность ОА среди населения старше 60 лет составляет 9,6% мужчин и 18,0% женщин. ОА в основном поражает крупные суставы, особенно коленный сустав. При хроническом течении заболевания почти 80% больных отмечают ограничение движений в суставах, а до 30% больных испытывают трудности при выполнении повседневных действий. Это может привести к снижению трудоспособности и инвалидизации больных. ОА является одной из медицинских, экономических и социальных проблем в Узбекистане и во всем мире [2,5,6,7].

Цель исследования — оценить эффективность лазеротерапии в лечении и реабилитации больных первичным остеоартрозом коленных суставов по критериям боли и качества жизни.

Материалы и методы исследования. В

исследование включено 67 пациентов (54 женщины, 13 мужчин) в возрасте от 45 до 72 лет (средний возраст 53,2 ± 4,8 года) с первичным деформирующим остеоартрозом (ДОА) коленного сустава. При лечении и реабилитации этих больных применяли стандартный метод лечения в сочетании с лазеротерапией. Больных с осложненной формой ОА и коморбидными состояниями в исследуемую группу не включали. Всем больным проводились все клинико-лабораторные исследования согласно стандарту обследования и лечения ОА МЗ РУз.

У всех пациентов в исследуемых группах до и после лечебных процедур использовали визуальную аналоговую шкалу боли (ВАШ), WOMAC (Western Ontario and McMaster) для определения боли в суставах, туго подвижности суставов и функционального состояния суставов (Университетский индекс остеоартрита) и использовались тест время 15-метровой ходьбы. Для оценки качества жизни пациентов использовали опросник FS-36.

Результаты исследования. В таблице 1 представлены анализы боли в суставах, туго подвижности суставов и функционального состояния суставов у пациентов до лечения.

Таблица 1

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ДО ЛЕЧЕНИЯ.

Показатели	Основная группа n=38	Контрольная группа n=29	P
ВАШ	6,98±0,04	7,03±0,02	<0,001
WOMAC	54,36±1,14	54,31±1,23	>0,5
Ходьбы на 15 метров	29,84 ± 7,12	28,76 ± 8,08	>0,5

При оценке боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) средний балл в основной группе составил 6,94±0,04 балла, в контрольной группе средний балл — 7,03±0,02 балла.

При оценке суставной боли, скованности и функционального состояния сустава с помощью индекса WOMAC (индекс остеоартрита Университета Западного

Онтарио и МакМастера) средний балл в основной группе составил 54,36±1,14, в контрольной группе средний балл составил 54,31±1,23 балла.

Средняя скорость ходьбы на 15 м у больных основной группы составила 29,84 ± 7,12 с, а в группе контроля - 28,76 ± 8,08 с.

Таблица 2

Результаты опросника FS-36 до лечения

Показатели	Основная группа n=38	Контрольная группа n=29	P
Физическая активность	65,7 %	82,8 %	>0,5
Профессиональная деятельность	71,0 %	72,4 %	>0,5
Жизнедеятельность	44,7 %	62,1 %	<0,01
Навыки общения	57,9 %	82,8 %	>0,5
Интенсивность боли	44,7 %	79,3 %	>0,5
Общее здоровье	68,4 %	72,4 %	>0,5
Эмоциональная способность	39,5 %	65,5 %	>0,5
Душевное здоровье	34,2 %	55,2 %	<0,01

Русскоязычная версия опросника ФС-36 у пациентов, включенных в группы исследования: полезная физическая активность (ПФ): (способность человека выполнять физические нагрузки в течение обычного дня), профессиональная активность (РП): (физическая способность человека для выполнения профессиональных или бытовых задач), жизненная активность (VT - Vitality - субъективная оценка настроения, энергии, жизненного тонуса), социальная способность (SF - Social Functioning - эмоциональная и физическая способность общаться с другими людьми), интенсивность боли (BP - Bodily Боль - вес физической боли и ее влияние на способность выполнять повседневную деятельность), общее самочувствие (GH - General Health - субъективная оценка состояния здоровья пациентов), эмоциональная способность (RE - Role-Emotional - эмоциональная способность человека к профессиональной деятельности) и психическое здоровье (MH - Mental Health): общий показатель положительных

эмоций, характеризует настроение, наличие депрессии. Результаты опроса ФС-36 в исследовательских группах представлены в табл. 2.

Данные таблицы показывают, что у всех больных обеих групп отмечается снижение физической, профессиональной активности, жизнедеятельности, социальных навыков, эмоционально-психического состояния, а также ухудшение общего самочувствия больных, следовательно, высокая интенсивность боли у больных.

Курс лечения составил 10 дней. В лечении использовались стандартные методы лечения ОА, основанные на стандарте лечения МЗ РУз. Только в основной группе применяли метод лазерной физиотерапии на коленные суставы в течение 10 минут. После лечения результаты обеих групп сравнивали с результатами до лечения. Мы можем видеть сравнительные результаты в таблицах 3 и 4.

Таблица 3

Результаты шкалы ВАШ, индекса WOMAC и теста времени ходьбы на 15 м у пациентов до и после лечения.

Показатели	Основная группа n=38		Контрольная группа n=29	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
ВАШ	6,98±0,04	5,48±0,12*	7,03±0,02	6,63±0,14
WOMAC	54,36±1,14	34,25±2,14*	54,31±1,23	48,71±1,86
Ходьбы на 15 метров	29,84 ± 1,12	24,34 ± 1,22*	28,76 ± 1,08	26,56 ± 1,43

Примечание:*- различия значимы по сравнению со значениями до лечения (*- $r < 0,01$)

По визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ) боли в суставах уменьшились в среднем на $5,48 \pm 0,12$ балла в основной группе и в среднем на $6,63 \pm 0,14$ балла в контрольной группе.

Индекс WOMAC снизился на $34,25 \pm 2,14$ балла в основной группе. У больных контрольной группы она снизилась в среднем на $48,71 \pm 1,86$ балла.

Скорость ходьбы на 15 м увеличилась на $24,34 \pm 1,22$ с в основной группе больных и на $26,56 \pm 1,43$ с в контрольной группе.

Таблица 4

Результаты анкеты FS-36 до и после лечения (%)

Показатели	Основная группа n=38		Контрольная группа n=29	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Физическая активность	86,8	65,8*	82,8	75,9
Профессиональная деятельность	84,2	71,1*	72,4	65,5
Жизнедеятельность	63,2	44,7*	62,1	58,6
Навыки общения	78,9	57,9*	82,8	72,4
Интенсивность боли	73,7	44,7*	79,3	72,4
Общее здоровье	76,3	68,4*	72,4	58,6
Эмоциональная способность	68,4	39,5*	65,5	51,7
Душевное здоровье	63,2	34,2*	55,2	48,3

Примечание:*- различия значимы по сравнению со значениями до лечения (*- $r < 0,01$)

При сравнении результатов опросника FS-36 после лечения со значениями до лечения было доказано, что группа лазеротерапии показала значительный положительный сдвиг по сравнению с контрольной группой.

Обсуждение. Волотовская А.В., Войченко Н.В., Сушеня Е.А., Яковлева Н.В. (2017) использовали комбинированную физиотерапию, включающую магнитотерапию, фототерапию, импульсную электротерапию и ультразвуковые методы, в лечении и реабилитации больных ОА. В результате у пациентов зафиксирована положительная динамика показателей индекса WOMAC по сравнению с контрольной группой. В нашем исследовании в основной группе, где использовалась лазерная терапия, уменьшение болей, восстановление подвижности в суставах, положительные изменения в повседневной деятельности были достигнуты быстрее, чем в контрольной группе.

Ю.Ю. Бяловский, И.С. Ракитина, М.Ю. Герасименко, Т.Н. Со стороны Зайцевых (2020 г.) больные гонартрозом лечились с помощью аппарата АЛМАГ + магнитотерапия в их комплексной терапии с созданием импульсного магнитного поля. Они использовали визуальную аналоговую шкалу боли (ВАШ) для определения болевого синдрома как одного из критериев оценки эффективности лечения. По анализу результатов, полученных после лечения. У многих пациентов снижение ВАШ было показано сразу после курса лечения. Значительное уменьшение

болевого синдрома отмечено даже у 2 (8%) больных с рентгенологически II и III стадиями гонартроза. В нашем исследовании положительный результат по ВАШ был отмечен и в основной группе.

С.И. Зенкина, А.В. Воронков, О.В. Замариналар (2013) провел исследование по оценке эффективности реабилитации с использованием физиотерапевтических методов у больных остеоартрозом. Качество жизни всех пациентов оценивали с помощью индексного опросника SF-36. Выяснилось, что после комплекса физиотерапевтических реабилитационных методов, проведенных на фоне базисной терапии, качество жизни улучшилось по опроснику SF-36: двигательная активность (ФФ) на 58%; роль физической активности (ФР) на 42%; боль в теле (БТ) - 32%; общее состояние здоровья (ГН) - 42%; социальные функции (СФ) - на 56% и роль эмоциональной активации (РЭ) - на 62% улучшились по сравнению с контрольной группой. Показатели нашего исследования также согласуются с приведенными выше данными.

Выводы. Из анализа полученных результатов можно сделать вывод, что применение лазеротерапии со стандартными лечебными процедурами позволяет улучшить функциональное состояние больных с первичной ДОА коленных суставов, уменьшить боли в суставах, улучшить качество жизни пациентов. На основании этих показателей комбинированное применение лазерной физиотерапии со стандартными лечебными процедурами позволяет оценить его как эффективный метод в лечении и реабилитации ОА.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Ахмедов, И. А., & Ташинова, Л. Х. (2020). Revmatoid artrit kasalligida bo 'g 'im va bronxopulmonal o 'zgarishlarni erta aniqlashda magnit rezonans va kompyuter tomografiyaning imkoniyatlari. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(3).
2. Ю.Ю. Бяловский, И.С. Ракитина, М.Ю. Герасименко, Т.Н. Зайцева. Применение импульсной магнитотерапии и комплексном лечении больных гонартрозом Физическая и реабилитационная медицина, медицинская

- реабилитация 3, 2020. Стр.217-223.
3. Вологовская А.В., Войченко Н.В., Сушня Е.А., Яковлева Н.В. Комбинированная физиотерапия остеоартроза. Республиканская научно-практическая конференция с международным участием. Республика Беларусь, 20 октября 2017 г. Усманова, Д. С. (2023). Эффективность комбинированного применения физических факторов при остеоартрозе. *Scientific Impulse*, 1(6), 589-592.
 4. Зенкина С.И., Воронков А.В., Замарина О.В.. Оценка эффективности физических методов реабилитации больных остеоартрозом. *Успехи современного естествознания* № 6, 2013. С. 38-39.
 5. Исломова, К. А., & Тоиров, Э. С. (2020). Эффективность внутрисуставного введения хондропротекторов при раннем остеоартрозе. *Вестник науки и образования*, (9-3 (87)), 92-97.
 6. Ишанкулова, Н. Н., Абдушукурова, К. Р., Ахмедов, И. А., & Ташинова, Л. Х. (2019). Оценка качества ведения пациентов с артериальной гипертонией в условиях семейной поликлиники. *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*, (4), 29-31.
 7. Петрунько, И. Л., Меньшикова, Л. С., & Сергеева, Н. В. (2023). Первичная инвалидность вследствие остеоартроза среди заболеваний опорно-двигательного аппарата в иркутской области. *Osteoporosis and Bone Diseases*, 25(3), 91-92.
 8. Avazova, T., Khaitova, N., & Ismailova, A. (2013). Significance of IL-6 and IL-17 cytokines in diagnostics and prognosis of the metabolic syndrome. *Medical and Health Science Journal*, 14(1), 40-45.
 9. Ibragimov, K., Axmedov, I., Ziyadullayev, S., & Berdikulov, D. (2022, September). Risk factors for systemic lupus erythematosus: case-control study. In *aging clinical and experimental research* (vol. 34, no. Suppl 1, pp. S420-s420). One new york plaza, suite 4600, New York, ny, united states: springer.

Бабамурадова Заррина Бахтияровна
Заведующая кафедрой внутренних болезней
педиатрического факультета
Самаркандский государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан

Горенков Роман Викторович
Заведующий кафедрой общей врачебной
практики (семейной медицины)
Московский областной научно-
исследовательский клинический институт
имени М.Ф. Владимирского
Москва, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

For citation: Z.B. Babamuradova, R.V. Gorenkov RELEVANCE AND PROSPECTS OF BIOLOGIC THERAPY IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 32, pp. 170-173.

АННОТАЦИЯ

Наша исследовательская группа изучала наличие и количество фактора некроза опухоли в крови до и после лечения моноклональными антителами. Отбор проб для анализа проводился в INNOVA, частной медицинской исследовательской клинике в Самарканде, Узбекистан. В ходе лечения наша исследовательская группа наблюдала клиническое и лабораторное улучшение после применения моноклональных антител, в отличие от других препаратов, таких как стероидные гормоны или цитостатики.

Ключевые слова: моноклональные антитела, системная красная волчанка, ревматология, цитостатики, инновационное лечение.

Babamuradova Zarrina Bakhtiyarovna
Head of department of Internal Diseases of Pediatric
faculty
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Gorenkov Roman Viktorovich
Head of the Department of General Medical
Practice (Family Medicine)
Moscow Regional Research Clinical Institute
named after M.F. Vladimirovskiy
Moscow, Russia

RELEVANCE AND PROSPECTS OF BIOLOGIC THERAPY IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

ANNOTATION

Our research group studied the presence and amount of tumour necrosis factor in the blood, before and after treatment with monoclonal antibodies. In the course of treatment, our research team observed clinical and laboratory improvement after application of monoclonal antibodies, unlike other drugs such as steroid hormones or cytostatics

Key words: monoclonal antibodies, systemic lupus, rheumatology, cytostatics, innovational treatment

Babamurodova Zarrina Baxtiyarovna
Pediatriya fakulteti ichki kasalliklar kafedrasini
mudiri
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Gorenkov Roman Viktorovich
Umumiy tibbiy amaliyot (oilaviy tibbiyot) kafedrasini
mudiri
M.F Vladimirovskiy nomidagi Moskva mintaqaviy
tadqiqot klinik instituti
Moskva, Rossiya

TIZIMLI QIZIL YUGURUK BO'LGAN BEMORLARDA BIOLOGIK TERAPIYA O'TKAZISHINING MUHIMLIGI VA ISHLAB CHIQISHLARI

ANNOTATSIYA

Bizning tadqiqot guruhimiz monoklonal antitanachalar bilan davolashdan oldin va keyin qonda o'sma nekrozi omilining mavjudligi va miqdorini o'rgandi. Tahlil uchun namuna olish Samarqand shahridagi INNOVA xususiy tibbiy tadqiqot klinikasida o'tkazildi. Tadqiqotimiz doirasida Samarqand shahar tibbiyot birlashmasi kardio-revmatologiya bo'limida va Samarqand tibbiyot universitetining 1-klinikasida №1 terapiya bo'limida tizimli qizil yuguruk kasalligiga qarshi biologik preparatlar bilan bemorlar davolandi. Davolash jarayonida bizning tadqiqot guruhimiz steroid gormonlar yoki sitostatiklar kabi boshqa dorilardan farqli o'laroq, monoklonal antitanachalarni qo'llashdan keyin klinik va laboratoriya yaxshilanishini kuzatdi.

Kalit so'zlar: monoklonal antitanachalar, tizimli qizil yuguruk, revmatologiya, sitostatiklar, innovatsion davolash

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a complex systemic disease characterized by a variety of clinical presentation and course, including renal, mucocutaneous, neurological, musculoskeletal, vascular, hematological, cardiovascular and respiratory manifestations. This disease often presents with general symptoms, which include fever, weight loss, anorexia, splenomegaly, lymphadenopathy, fatigue, malaise, and weakness. Of all the symptoms, the most common and leading to disability appears to be fatigue, which is often difficult to treat. Due to the complex nature of SLE, special knowledge and careful assessment of specific manifestations is required, since each of them may require specific research or treatment [1, 2, 3].

According to various estimates, from 70 to 90% of patients are women, whose onset of the disease occurs in childbearing age. The prevalence of SLE ranges from 20 to 70 cases per 100 thousand women and varies depending on race and ethnicity - the highest rates were recorded among Hispanics, African Americans, Africans, including those living in the Caribbean, and Asians [4]. The annual incidence of SLE is on average 5 per 100 thousand of the population. According to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), incidence rates in the continental United States range from 1.8 to 7.6 per 100,000 per year. According to various sources, the prevalence of SLE is 52 cases per 100 thousand populations. According to the National Arthritis Data Working Group (2008), approximately 250,000 Americans have some SLE. [4, 5, 6].

The male gender, belonging to unprotected social groups, low income, lack of education and living in rural areas have a negative impact on survival [7]. The main causes of death in SLE are the development of nephritis, cardiovascular complications (atherosclerosis) and infections [8]. Despite significant advances in traditional therapy, many of the problems associated with the management of these patients require immediate solutions. Thus, 50–80% of SLE patients show signs of disease activity and / or frequent exacerbations [9], about 30% have to stop working, in 10–30%, the presence of class IV lupus nephritis increases the risk of developing end-stage renal failure with subsequent transfer to hemodialysis [10]. Among the unresolved problems is the development of irreversible organ damage in the first 5–6 years after the onset of SLE, which is due to both its course and side effects of therapy, primarily the long-term use of high and medium doses of GC and CT [11]. Another problem with SLE is the high cost of treatment and patient monitoring. So, according to K.A. Slawsky et al. [12], in 2011 the direct annual costs of treating a patient with SLE in the United States were estimated at 13,735–20,926 dollars. Diagnostics. The diagnosis of SLE should be based on the presence of clinical manifestations of the disease and laboratory findings.

To confirm the diagnosis, at least 4 of the 11 criteria of ACR, 1997 are required (sensitivity - 85%, specificity - 95%).

Therapy goals:

- decreased disease activity;
- prevention of recurrence of the appearance of activity;
- reducing the daily dose of prednisone / other HA;
- reducing the risk of developing irreversible organ damage;
- improving the quality of life.

Materials and methods. Our research group studied the presence and amount of tumour necrosis factor in the blood, before and after treatment with monoclonal antibodies. Sampling for analysis was carried out at INNOVA, a private medical research clinic in Samarkand, Uzbekistan. As part of our study patients were treated with biologics against systemic lupus erythematosus at the City Medical Association in Samarkand, in the Department of Cardio-Rheumatology, and at the 1st clinic of Samarkand Medical Institute in the Therapy Department #1.

Indications for the appointment of belimumab (benlist) for SLE:

1. Insufficient effectiveness of previous therapy with GC, GC and / or one of the CTs for at least 3 months.
2. High or medium SLE activity (> 6 points on SELENA – SLEDAI).
3. The need to prescribe GC (≥ 7.5 mg prednisolone per day) + GC and / or CT to maintain remission.
4. Contraindications for the appointment of one of the CTs or the need to prescribe CT in a dose exceeding the recommended dose.
5. High level of a-DNA, low level of complement.
6. Refractory to standard therapy lesions of the skin, joints, muscles, mucous membranes, thrombocytopenia $\leq 30,000$.
7. Class III nephritis with a low degree of clinical and morphological activity.
8. Multiple organ refractoriness to standard therapy

Results and discussion. Belimumab (Belimumab, BLM, BENLYSTA, GlaxoSmithKline) are fully human recombinant mAbs (IgG1 λ) that prevent the interaction of pBLyS with cellular receptors of autoreactive “transitional” and naive B cells [13], which in turn leads to suppression of SLE B characteristic -cellular hyperreactivity, in particular, the synthesis of autoantibodies [14]. In addition, BLyS blockade can reduce the survival of B cells in the growth centers of lymphoid organs, the differentiation of memory B cells into autoantibody-producing cells and the synthesis of “pro-inflammatory” cytokines (IL21, IL17, etc.), which play an important role in the immunopathogenesis of SLE [15]. Belimumab is administered by intravenous infusion. The half-life ($T_{1/2}$) of the drug is 19–20 days, the volume

of distribution is small (69–112 ml / kg), and the clearance is slow (7 ml / day / kg). The pharmacokinetics of belimumab is not affected by concomitant therapy with non-steroidal anti-inflammatory drugs, antimalarial drugs, GC, methotrexate (MT), azathioprine (AZA) and MMF [16]. The duration of the infusion is 1 hour; the dose of the drug is 10 mg / kg. The first 3 infusions are performed every 3 weeks, and the subsequent ones - every 4 weeks.

BLM is the first genetically engineered biological preparations developed for the treatment of SLE. Clinical studies have proven its effectiveness. To date, about 5% of SLE patients in the United States have received one or more BLM infusions. 02.03.2012 BLM was registered in the Russian Federation. Over the past two years, some Russian experience of using BLM in real clinical practice has already been accumulated; there are several foreign publications showing the effectiveness of this drug 3, 12, 24 months and even 7 years after the start of treatment in patients with SLE. When should you use belimumab? In the studies conducted, the most frequent indications for its appointment were: polyarthritis, mucocutaneous syndrome, high immunological activity (increased concentration of antibodies to DNA, decreased levels of C3-, C4-complement components [17], patients with insufficient efficacy of GC, GC and / or cytostatics, frequent exacerbations of the disease (relapsing-remitting course of SLE) J. Yazdany et al. [18], A. Askanase et al. [19], C. Collins et al. [20] prescribed BLM in 17% of cases in the presence of a combination of skin and mucous membrane lesions, polyarthritis and serositis in patients A. Doria et al. [21] used BLM not only in cases of joint damage and of serous membranes, but also with moderately active lupus nephritis. had all of the above Aspirations for the appointment of BLM. They had polyarthritis, lesions of the skin and mucous membranes, in all cases there was a high immunological activity. In one case, there were hematological disorders in the form of leukopenia, in the other - lupus nephritis with minimal proteinuria and a history of serositis. All patients had long-term GC therapy, insufficient effectiveness of previous therapy, and a relapsing-remitting course of SLE.

The indications for prescribing belimumab for SLE: moderate / high disease activity, the presence of severe serological abnormalities (positive results for the determination of ANF and / or anti-dsDNA) and insufficient effectiveness of standard therapy (in accordance with the instructions, the drug is prescribed in the presence of all three indications in one patient). Against the background of treatment with belimumab at a dose of 10 mg / kg after 52 weeks, an improvement in the SRI index was noted significantly more often than in the PL group (43.2% versus 33.8%), although no statistically significant differences were obtained after 76 weeks. Thus, in both studies, the primary endpoint (higher response rate according to the SRI index) was reached during treatment with belimumab, which indicates the effectiveness of the drug. Other important secondary endpoints were HA dose reduction and improvement in patient quality of life (QOL). Of particular interest is the positive dynamics of immunological parameters, which is consistent with clinical data during treatment with belimumab. Normalization of biomarkers reflecting the activity of SLE was observed: hypergammaglobulinemia, autoantibody titers (a-DNA, a-Sm, anti-ribosomal antibodies and a-CL), as well as an increase in the concentration of C3 and C4 components of comple-

ment. In addition, there was a decrease (by 20-25%) in the total number of B-cells and certain subpopulations of B-lymphocytes (naive and activated B-cells and plasma cells), indicating a pronounced immunomodulatory effect of the drug. According to R.F. van Vollenhoven et al. [22], the efficacy of belimumab in patients with an initially high SELENA – SLEDAI index (≥ 10), hypocomplementemia and an increase in anti-dsDNA levels (compared with PL) was significantly higher than in the general population of patients receiving belimumab. In addition, in patients of this subgroup, there was a significant improvement in such long-term outcomes as the frequency of exacerbations, the need for GC and QOL. This is consistent with the data of previous studies, which showed that the number of plasma cells correlates with the activity of SLE [23], and a high level of anti-dsDNA and a decrease in the concentration of complement - with the activity of SLE and the risk of exacerbations [24].

We also observed a relative normalization of the levels of antibodies to DNA and complement components in only two out of three patients. It is quite possible that the complete normalization of these parameters will be observed over a longer period, as, for example, in the group of patients by E. Ginzler et al. [25], who noted the normalization of immunological activity 7 years after the start of BLM therapy. A great advantage of prescribing BLM is the ability to reduce the dose of HA. In 449 patients with SLE on the background of BLM treatment, the GC dose was reduced by 25% after 2 years and by 55% after 7 years [26]. We also got the opportunity in two cases to reduce the HA dose by 50% within 6 months of therapy.

According to the RCT, belimumab is well tolerated, the most common AEs were infectious complications, joint pain, headache, diarrhea, nausea, infusion reactions, neutropenia and thrombocytopenia were occasionally observed.

Conclusion. In conclusion, it should be emphasized that despite the moderate efficacy of belimumab in SLE, primarily in patients with an immunologically active variant of the disease, but without severe potentially fatal manifestations (lupus nephritis, CNS damage), the creation and introduction of the drug into clinical practice is an important step towards improving the pharmacotherapy of the disease. Currently, only against the background of treatment with belimumab have been obtained reliable positive results of the RPKI, which made it possible to register this drug for the treatment of SLE. At the same time, the place of belimumab in real clinical practice requires clarification. Taking into account the data of clinical studies and the mechanism of action of the drug (suppression of the accumulation of pathological autoreactive B cells and synthesis of autoantibodies), it seems that belimumab is promising for slowing the progression and maintaining remission of SLE induced by high doses of HA, CP or RTM, optimizing HA maintenance therapy, reducing the risk of irreversible damage to internal organs. A clear relationship between the effectiveness of belimumab and the indicators of immunological biomarkers of SLE activity, as well as the ethnic characteristics of patients opens up new prospects for personalized therapy for this disease.

The emergence of belimumab marked a new era in the treatment of SLE, associated with the beginning of the widespread use of genetically engineered biological preparations and the creation of a new class of drugs - BLYS inhibitors, which can play an important role in the treatment of not only SLE, but also a wide range of autoimmune diseases.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Askanase A, Reddy A, Buyon JP, et al. Favorable clinical response to belimumab at three months [abstract]. *Arthritis Rheum.* 2013;65(10):1574.
2. Babamuradova Z. B., Shavazi N. N. Assessment of the efficacy and safety of biological agents in rheumatoid arthritis // *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research.* – 2021. – Т. 9. – №. 6. – С. 26-31.
3. Babamuradova Z. B., Shodikulova G. Z., Mirzaev O. V. Treatment of patients with undifferentiated connective tissue dysplasia in mitral valve prolapse with varying degrees of mitral regurgitation // *European science review.* – 2018. – №. 3-4. – С. 140-143.
4. Ginzler E, Wallace D, Merrill J. Disease control and safety of Belimumab plus standard therapy over 7 years in patients with systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol.* 2014;41(2):300–9. doi: 10.3899/jrheum.121368
5. Shavazi N. N., Babamuradova Z. B. Efficiency of the risk scale of extreme premature labor // *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research.* – 2021. – Т. 9. – №. 6. – С. 21-25.
6. Shodikulova G. Z., Mirzaev O. V., Babamuradova Z. B. Prevalence of clinical options of undifferentiated connective tissue dysplasia in uzbek population // *European Research: innovation in science, education and technology.* – 2020. – С. 90-92.
7. Yazdany J, Erkan D, Sanchez-Guerrero J, et al. Post-marketing experience with belimumab in U.S. Lupus Centers: data from the Lupus Clinical Trials Consortium, Inc. (LCTC) National Patient Registry [abstract]. *Arthritis Rheum.* 2013;65(10):1605.

Базарова Жаннона Диловаровна

Студентка 132 группы
педиатрического факультета
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Абдушукурова Комила Рустамовна

старший преподаватель кафедры
внутренних болезни № 1
Самаркандский Государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Исламова Камола Акромовна

ассистент PhD кафедры
внутренних болезни № 1.
Самаркандский Государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КАЧЕСТВЫ БОЛЬНЫХ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ

For citation: J.D. Bazarova, K.R.Abdushukurova, K.A.Islamova. PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL QUALITIES OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES OF THE JOINTS. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 33, 174-178

АННОТАЦИЯ

Результаты тестирования больных по индивидуальным и социальным характерологическим критериям представлены в статье. В наших исследованиях среди больных ревматоидным артритом, остеоартрозом, реактивными артритами преобладали лица с интровертными, псориатическим артритом - экстравертными качествами. При этом, лицам с экстравертными чертами характера были свойственны оптимизм, общительность, открытость и готовность вступать в контакт. В отличие от экстравертов, больные с интровертным типом отличались неразговорчивостью, замкнутостью и погруженностью в себя.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, психологические факторы, остеоартроз, псориатический артрит

Bazarova Jannona Dilovarovna

Student of the 132 group of the pediatric faculty,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Abdushukurova Komila Rustamovna

Senior Lecturer of the Department of Internal
Diseases №1
Samarkand State Medical university
Samarkand, Uzbekistan

Islamova Kamola Akramovna

PhD, Assistant of the Department of Internal
Medicine №1
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL QUALITIES OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES OF THE JOINTS

ANNOTATION

The results of testing patients according to individual and social characterological criteria are presented in table. 2. In our studies, among patients with RA, AS, and OA, persons with introverted, PA - extraverted qualities prevailed. At the same time, people with extrovert character traits were characterized by optimism, sociability, openness and willingness to make contact. Unlike extroverts, patients with the introvert type were distinguished by their intransigence, isolation and self-immersion.

Key words: rheumatoid arthritis, psychological factors, osteoarthritis, psoriatic arthritis.

Bazarova Jannona Dilovarovna
 Pediatriya fakultetining 132-guruh talabasi
 Samarqand davlat tibbiyot universiteti
 Samarqand, O'zbekiston

Abdushukurova Komila Rustamovna
 1-son ichki kasalliklar kafedrasining katta
 o'qituvchisi
 Samarqand davlat tibbiyot univertiteti
 Samarqand, O'zbekiston

Islamova Kamola Akramovna
 1-son Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti,
 PhD
 Samarqand davlat tibbiyot univertiteti
 Samarqand, O'zbekiston

SURUNKALI BO'G'IM KASALLIKLARI BILAN BEMORLAR PSIXOLOGIK HOLATI

ANNOTATSIYA

Bemorlarni individual va ijtimoiy xarakterolog-mezonlar bo'yicha tekshirish natijalari tadqiqotda keltirilgan. Bizning tadqiqotlarimizda revmatoid artrit, ankilozlovchi spondiloartrit va osteoartroz bemorlari orasida introvert, psoriatik artrit - ekstrovert fazilatlariga ega bo'lgan shaxslar ustunlik qildi. Shu bilan birga, ekstrovert xarakterga ega bo'lgan shaxslar optimizm, xushmuomalalik, ochiqlik va aloqa qilishga tayyorlik bilan ajralib turardi. Ekstrovertlardan farqli o'laroq, introvert tipdagi bemorlar jimjitlik, izolyatsiya va o'zlariga botish bilan ajralib turardi.

Kalit so'zlar: Revmatoid artrit, psixologik omillar, osteoartrit, psoriatik artrit.

Введение: Роль психологических факторов в развитии хронических заболеваний и влияние хронического патологического процесса на психологию больных отмечены многими исследователями. Однако, при хронических воспалительных и дистрофических заболеваниях суставов не всегда обращается внимание на психологические особенности больных, и проведение лечения, в зависимости от личностных качеств пациентов, очень часто остается вне поля зрения лечащих врачей. В то же время Н.В. Вуколова (2010), Н.С. Крыжановская, Р.М. Балабанова (2008) считают, что низкая лечебная и реабилитационная эффективности при хронических заболеваниях в значительной степени не связаны с недостаточной оценкой характерологических качеств больных.

Цель работы: Исходя из вышеизложенного настоящей работы явилось изучение основных психологических качеств больных с хроническими воспалительными и дистрофическими заболеваниями суставов.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 380 больных: 168 - ревматоидным артритом (РА), 78-остеоартрозом (ОА), 63 - реактивными артритами (РеА), 31 - подагрическим артритом (ПА), 25 - анкилозирующим спондилоартритом (АС) и 15 - псориатическим артритом (ПсА) (табл. 1). Диагноз РА был установлен по критериям Американской ревматологической ассоциации (1997), ОА, ПсА, РеА - Института ревматологии РАМН (1989; 1997), АС и ПА - по Римским критериям (1977). При установлении и формулировке диагноза учитывались рекомендации по номенклатуре и классификации заболеваний, предложенные Институтом ревматологии РАМН (1999).

Таблица 1.

Распределение больных в зависимости от пола, возраста и давности заболевания

Больные	Пол		Возраст			Давность заболевания		
	муж.	жен.	до 30 лет	31-50 лет	св. 50 лет	до 1 года	1-5 лет	св. 5 лет
РА	55	113	47	77	44	39	64	65
АС	19	6	7	13	5	6	8	11
ПсА	11	4	3	5	7	2	5	8
РеА	38	25	44	16	3	58	5	0
ОА	29	49	1	28	49	20	25	33
ПА	26	5	1	13	17	4	12	15
Всего	178	202	103	152	125	129	119	132

В наших исследованиях среди всех обследованных женщины составили 53,2%, мужчины - 46,8%. При этом РА и ОА чаще были диагностированы у лиц женского пола, РеА, ПсА, ПА и АС - мужского пола. В возрасте до 30 лет было 27,1%, 31-50 лет - 40,0%, свы-

ше 50 лет - 32,9% больных. У 33,9% больных давность заболевания составила до 1 года, у 31,3% - 1-5 лет и у 34,7% - свыше 5 лет.

Контрольная группа состояла из 40 здоровых людей (16 мужчин, 24 женщин) в возрасте 16-60 лет

(в среднем 33,6±2,02 лет). Среди обследованных контрольной группы в возрасте до 30 лет было 20, 31-50 лет - 14, свыше 50 лет — 6 человек.

При определении характерологических качеств обследованных был использован тестовый метод Кеттелла (Р.С, Немов, 1998) и вопросы самооценки (НИИ Общей и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, 1986; 1993). Учитывая пол, возраст, профессию и образ жизни обследуемых, проживающих в нашем регионе, некоторые вопросы самооценки нами были изменены и адаптированы.

Результаты и их обсуждение: Результаты тестирования больных по индивидуальным и социальным

характерологическим критериям представлены в табл. 2. В наших исследованиях среди больных РА, АС, и ОА преобладали лица с интравертными, ПА - экстравертными качествами. При этом, лицам с экстравертными чертами характера были свойственны оптимизм, общительность, открытость и готовность вступать в контакт. В отличие от экстравертов, больные с интравертным типом отличались неразговорчивостью, замкнутостью и погруженностью в себя. Больные с интравертными качествами также обладали несколько пессимистическими взглядами и очень часто у них отмечалось снижение интереса к происходящим событиям и внешнему миру.

Таблица 2

Частота личностных признаков среди больных (в %)

Признаки	Больные						Контроль
	РА	АС	ПсА	РеА	ПА	ОА	
1. Экстравертность	22,2	16,0	40,0	50,8	77,4	30,8	50,0
Интравертность	39,5	68,0	40,0	28,6	19,4	42,3	35,0
1. Выдержанность	21,6	20,0	26,6	28,6	54,8	20,3	35,0
Невыдержанность	64,3	72,0	66,7	54,0	32,3	61,3	55,0
2. Инициативность	16,1	16,0	40,0	38,1	64,5	28,2	50,0
Пассивность	52,4	80,0	33,3	38,1	9,7	52,6	42,3
3. Взвешенность	21,4	16,0	26,7	42,9	29,0	29,3	55,0
Импульсивность	64,3	76,0	53,3	41,3	58,1	55,1	27,3
4. Аккуратность	35,1	32,0	40,0	44,1	51,6	31,1	65,0
Неаккуратность	32,7	52,0	33,3	14,3	32,3	33,3	20,0
5. Дисциплинированность	44,0	32,0	53,3	46,0	45,2	42,3	60,0
Недисциплинированность	27,9	36,0	40,0	15,9	35,5	57,9	27,3
6. Смелость	14,3	16,0	33,3	36,5	67,7	25,6	45,0
Нерешительность	60,7	72,0	53,3	34,9	6,5	60,3	42,3
7. Рациональность	16,7	16,0	33,3	27,0	38,7	23,1	47,3
Эмоциональность	69,6	76,0	60,0	60,3	54,8	66,7	37,3
8. Спокойность	21,4	8,0	33,3	13,3	38,7	24,4	55,0
Беспокойность	65,5	88,0	66,7	42,9	58,1	62,8	30,0
9. Уверенность	13,1	8,0	26,7	36,5	71,0	26,9	52,3
Неуверенность	63,7	76,0	53,3	33,3	9,7	56,4	32,3

Характерологические качества еще одной группы больных отличались неустойчивостью и лабильностью с отсутствием основного радикала. Больные с такими личностными признаками были включены в группу амбовертных. При сравнении с контрольной группой, число лиц с амбовертным характером оказалось наибольшим в группе больных с псориатическим поражением суставов.

Наряду с основными характерологическими качествами, большинство больных РА, АС и ОА оказались склонны к занятиям, не требующим серьезных размышлений и возбуждающим чувства (эмоциональность). Они не умели справляться с жизненными трудностями, забывать неудачи (невыдержанность), не хотели заранее планировать свои действия (импульсивность поведения), стремились избегать сложных ситуаций и отметили боязнь быть на виду у людей (нерешительность). У них также были констатированы неумение ориентироваться в обстановке и склонность к проявлениям необоснованных страхов (неуверенность в себе), неумение быстро успокаиваться, неадекватная реакция на неудачи и критику, неспособность управлять своими чувствами (беспокойность). Увеличение возраста больных, продолжительности заболевания, усугубление рентгенологических изменений,

функциональной недостаточности суставов, а также потеря трудоспособности сопровождались ростом числа больных с вышеуказанными характерологическими признаками.

При псориатическом поражении суставов также преобладали больные, имеющие такие психологические качества как беспокойность, эмоциональность, эмоциональная неустойчивость и неуверенность в себе. Однако, при ПсА, на вопросы самооценки не смогли дать ответ до 40,0% больных, что свидетельствует о значительной психологической дезадаптации больных. Это, на наш взгляд, является результатом нарушения межличностных отношений и определенной социальной изоляции больных. Длительное течение заболевания, постоянный зуд кожи и косметические проблемы создают чувство дискомфорта и вынуждают больных ограничивать контакт с людьми.

Психологическое исследование характерологических качеств при РеА не показало существенных различий личностных качеств больных по сравнению со здоровыми лицами. Только по шкалам импульсивности, эмоциональности и беспокойности больные РеА превосходили данные контрольной группы. Острое начало суставного синдрома явилось основной причиной учащения среди больных вышеуказанных психологических качеств, так как суставный синдром при РеА в первые дни заболевания сопровождается некоторым страхом больных в отношении исхода их болезни.

Характерологические признаки больных ПА имели множества отличий от других больных. При ПА большинство больных умело ориентировались в обстановке и проявляли уверенность в себе (71,0%). Также у 67,7% больных отмечалось стремление быть на виду и отсутствие боязни (смелость), у 64,5% склонность быстро принимать решение и умение руководить (инициативность). Однако, по сравнению с лицами контрольной группы, больные ПА были несколько недисциплинированными и неаккуратными, хотя среди них было намного меньше лиц с другими психологическими качествами нижней шкалы. Черты характера больных с подагрой не ассоциировались с полом, возрастной категорией, показателями продолжительности заболевания, частотой обострения и сопутствующими заболеваниями внутренних органов. Следовательно, при подагре личностные качества больных, сформированные под влиянием социальных факторов, мало изменяются под действием патологического процесса.

Выводы: Таким образом, по своему характеру больные хроническими заболеваниями суставов отличаются от здоровых лиц. Так, больные РА и АС сравнительно мало контактируют, недостаточно решительны, склонны к длительным переживаниям и не уверены в себе, а с подагрическим артритом отличаются раздражительностью, резкостью, прямолинейностью и решительностью. Они стремятся к лидерству, нетерпимы к чужому мнению и проявляют склонность к отрицанию или преуменьшению болезни. Больные ОА были достаточно общительными, доверчивыми и склонными к слезам, но часто высказывали критические замечания относительно назначаемых им процедур и нередко забывали выполнять назначения врачей. По интеллектуальности, в отличие от других, страдающие ПА и ПсА оказались более интеллектуальными, но при ПсА с некоторым стремлением оставаться неприметными.

В формировании основных характерологических важную роль играют такие факторы, как тяжесть клинических проявлений заболевания, его длительность, пол, возраст больных и их социально-трудовой уровень. При утяжелении клинической картины заболевания (увеличение продолжительности, повышение степени активности и суставных изменений, утрата трудоспособности) значительная часть больных становятся неразговорчивыми, эмоционально лабильными и все больше погружаются в «свою болезнь». Поэтому при проведении лечебных мероприятий этой категории больных следует учитывать их характерологические особенности.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Щербаков Г.И. Особенности психологических нарушений у пациентов с анемией при анкилозирующем спондилите. Учебное пособие для терапевтов, ревматологов. «Логос» Ставрополь, 2018.,
2. Грехов Р.А., Харченко С.А. и соав. Психологические аспекты ревматоидного артрита (тематический обзор литературы). Журнал медицинская психология в России, №3(20)2013, С. 28-25.
3. Павлова Е.В. Теоретические основания психотерапии в реабилитации больных ревматоидным артритом // Уральский медицинский журнал. – 2007. – № 4, С. 12-17.
4. Р.Р. Ахунова, К.К. Яхин, С.П. Якупова и др. Связь клинических, социальных и психологических факторов с психическими расстройствами непсихотического уровня у больных ревматоидным артритом / [Электронный ресурс]. – URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=17348078>
5. Грехов Р.А. Психосоматические соотношения и внутренняя картина болезни у ревматических пациентов: автореф. дис. ... доктора. мед. наук. – Волгоград, 2010. – 56 с.
6. Д.Ю. Вельтищев., А.С. Марченко, О.Ф. Серавина и др. Аффективно-стрессовая модель депрессии: практическое внедрение в ревматологической практике // Психиатр. психофармакотер. – 2009. – № 11 (5). – С. 17-22.
7. Исламова К. А., Тоиров Э. С. Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.- Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM. – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2019.
8. Павлова Е.В. Смысловая саморегуляция в структуре психосоматического синдрома при ревматоидном артрите // Известия Уральского федерального университета. – 2009. – № 1-2 (62). – Серия 1: Проблемы образования, науки и культуры.
9. Хронический стресс и депрессия у больных ревматоидным артритом / А.Е. Зелтынь, Ю.С. Фофанова, Т.А. Лисицына и др. [Электронный ресурс]. URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=13031621>

10. Р.А. Грехов, А.В. Александров, И.Ю. Алехина и др. Влияние методов восстановительной терапии на нормализацию психоэмоционального статуса больных с воспалительными и дегенеративными заболеваниями суставов // Вестник РАМН. – 2010. – № 3. – С. 29-33.
11. Akramovna I. K., Zaynobiddin o'g'li F. J. RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPED OSTEOARTHRITIS //BEST SCIENTIFIC RESEARCH-2023. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 28-35.
12. Islamova K. A. et al. SEMIZLIK BOR BEMORLARDA OSTEOARTROZ KASALLIGINING KLINIK XUSUSIYATLARI //INTERNATIONAL CONFERENCES. – 2022. – Т. 1. – №. 10. – С. 299-301.
13. Knittle K. Effect of Self-Efficacy and Physical Activity Goal Achievement on Arthritis Pain and Quality of Life in Patients With Rheumatoid Arthritis / K.P. Knittle, V. De Gucht, E.J. Hurkmans [et al.] // Arthritis Care & Research. – 2011. – Vol. 63, № 11. – P. 1613-1619.
14. Knittle K. Psychological Interventions for Rheumatoid Arthritis: Examining the Role of Self-Regulation With a Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials / K. Knittle, S. Maes, V. De Gucht // Arthritis Care & Research. – 2010. – Vol. 62, № 10. – P. 1460-1472.

Исламова Камола Акромовна

Ассистент, PhD кафедры
внутренних болезни № 1
Самаркандский Государственный
медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан

Хамраева Насиба Абдурасуловна

Ассистент, PhD кафедры внутренние болезни,
нефрология и гемодиализ
Ташкентский педиатрический
медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

Абдушукурова Комила Рустамовна

Старший преподаватель кафедры
внутренних болезни № 1
Самаркандский Государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Ахмедов Ибрат Амриллаевич

Ассистент, PhD кафедры
внутренних болезни № 1
Самаркандский Государственный
медицинский Университет,
Самарканд, Узбекистан

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РАННЕМ ОСТЕОАРТРОЗОМ

For citation: K.A. Islamova, N.A. Hamraeva, K.R. Abdushukurova, I.A. Akhmedov DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF ULTRASOUND EXAMINATION IN EARLY OSTEOARTHRITIS. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 34, pp. 179-182.

АННОТАЦИЯ

Остеоартроз (ОА) – хроническое прогрессирующее дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, характеризующееся деструкцией суставного хряща, поражением эпифизов костей и суставных мягких тканей. Данным заболеванием заражено 10-12% населения, его частота составляет 3-5% среди населения старше 50 лет. Распространенность заболевания увеличивается среди молодого населения. Среди широко используемых методов диагностики при заболевании рентгенологические исследования будут неинформативны в 21,3% случаев. Необходимо будет внедрить совместные методы УТТ и МРТ, позволяющие выявить наиболее ранние развивающиеся изменения (утолщение субхондральной части сухожильной ткани и синовиального покрова капсулы сустава, патологические процессы в менисках и связках).

Ключевые слова: остеоартроз, ультразвуковой метод, остеофит.

Islamova Kamola Akramovna

PhD, Assistant of the Department
of Internal Medicine №1
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Hamraeva Nasiba Abdurasulovna

PhD, Assistant of the Department: Internal
medicine, nephrology and hemodialysis
Tashkent Pediatric Medical Institute
Tashkent, Uzbekistan

Abdushukurova Komila Rustamovna.

Senior Lecturer of the Department
of Internal Diseases №1
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Akhmedov Ibrat Amrillaevich

PhD, Assistant of the Department
of Internal Medicine №1
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF ULTRASOUND EXAMINATION IN EARLY OSTEOARTHRITIS

ANNOTATION

Osteoarthritis (OA) is a chronic progressive degenerative-dystrophic disease of the joints, which is characterized by the destruction of the articular cartilage, damage to the epiphyses of bones and articular soft tissues. 10-12% of the population is infected with this disease, its frequency is 3-5% among the population over 50 years old. The prevalence of the disease is increasing among the younger population. Among the widely used diagnostic methods in the disease, X-ray examinations will not be informative in 21.3% of cases. It will be necessary to introduce joint UTT and MRI methods that allow to identify the earliest developing changes (thickening of the subchondral part of the tendon tissue and the synovial cover of the joint capsule, pathological processes in the meniscus and ligaments).

Key words: osteoarthritis, ultrasound method, osteophyte.

Islamova Kamola Akramovna

1-son Ichki kasalliklar
kafedrasining assistenti, PhD
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Xamrayeva Nasiba Abdurasulovna

Ichki kasalliklar, Nefrologiya va Gemodializ
kafedrasining assistenti, PhD
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti
Toshkent, O'zbekiston

Abdushukurova Komila Rustamovna

1-son Ichki kasalliklar
kafedrasining katta o'qituvchisi
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Axmedov Ibrat Amrillayevich

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti, PhD
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

ULTRATOVUSH TEKSHIRUV USULINING ERTA RIVOJLANGAN OSTEOARTROZ KASALLIGIDAGI DIAGNOSTIK AHAMIYATI

ANNOTATSIYA

Osteoartroz (OA) - bo'g'imlarning surunkali kuchayib boruvchi degenerativ-distofik kasalligi bo'lib, bo'g'im tog'ayining destruksiyasi, suyaklar epifizlari va bo'g'imoldi yumshoq to'qimalarining zararlanishi bilan kechadi. Bu kasallik bilan 10-12% aholi kasallangan, 50 yoshga etgan aholi orasida uning chastotasi 3-5%. Kasallikning tarqalish darajasi aholining yosh qatlamida ko'payib bormoqda. Kasallikda keng tarqalgan diagnostik usullardan rentgenologik tekshiruvlar 21,3% xolatda iforativlikka ega bo'lmaydi. Eng erta rivojlanadigan o'zgarishlarning (tog'ay to'qimasining subxondrial qismining va bo'g'im kapsulasi sinovial qoplaminin qalinlashuvi, menisklar va boylamlardagi patologik jarayonlar) aniqlash imkonini beruvchi bo'g'imlar UTT va MRT usullarini kiritish lozim bo'ladi.

Kalit so'zlar: osteoartroz, ultratovush tekshiruv usuli, osteofit.

Dolzarbli. OA kasalligining rentgenologik darajasini aniqlashda Kellgren (1957) tomonidan tavsiya etilgan va Leuquesne (1982) tomonidan to'ldirilgan rentgenologik klassifikatsiyasi ishlatiladi. Rentgenologik tekshiruvlarga nisbatan, artroskopik tekshiruvlar muhim bo'lib, bo'g'imlarda dastlabki og'riq paydo bo'lgan bemorlarda rentgenologik belgilar yaqqol namoyon bo'lmaganda ham (Kellgren va Lourens bo'yicha 0 daraja) artroskopik tekshiruvlarda Outerbridge klassifikatsiyasi bo'yicha OA kasalligining II va hatto III darajasi ham aniqlanadi. OA kasalligining rivojlanishiga bo'g'imlar meniski va boylamlari holati ham muhim rol o'ynaydi. Menisklar zararlanishi tog'ay degradatsiyasini tezlashtiradi. MRT va artroskopiya tog'ay va menisklar zararlanishlarini aniqlash imkonini beradi [1;3;6;8;9].

Bo'g'imlar UTT usuli destruktiv o'zgarishlarni erta aniqlashda yordam beradi. Ushbu usul zararlangan bo'g'imlar strukturasi, bo'g'im kapsulasi holatini, suyaklar strukturasi, bo'g'im atrofidagi tog'ay va pay, mushaklar, tomirlar holatini, bo'g'imdagi o'smalarni, sinovial kistalarni,

bo'g'imdagi eroziyalarni, yallig'lanish jarayonini, bo'g'im bo'shlig'idagi suyuqlik hajmini, nerv tolalari va tomirlar holatini aniqlash imkonini beradi. UTT sog'lom to'qimalarga zarar etkazmaydi, qarshi ko'rsatmalari mavjud emas. Ushbu usul orqali davolash samaradorligini aniqlash mumkin [2;4;5;7;10].

Ishning maqsadi: Ultratovush tekshiruv usuli (UTT) asosida erta yoshda rivojlangan (OA) kasalligining erta tashxislash mezonlarini aniqlash, hamda kasallik sabablari va klinik belgilarini o'zaro bog'liqlik darajasini o'rganish.

Tekshiruv materiallari va usullari: Tekshiruvlarimiz Samarkand davlat tibbiyot instituti 1-klinikasi 1-terapiya bo'limida olib borildi. Tekshiruvlardan tizza bo'g'imi osteoartroz kasalligi – gonartroz bilan kasallangan 80 nafar (57 nafar ayol, 71,2%; 23 nafar erkak, 28,8%) bemor o'tkazildi. Bemorlarning yoshi 28 yoshdan 55 yoshgacha bulib, o'rtacha 48,5±2,8 yilni tashkil etdi. Kasallikning o'rtacha davomiyligi 6,7±0,3 yilni tashkil etib, kasallik davomiyligi 1 yilgacha bo'lgan bemorlar 9 (42,5%) kishidan, 1-5 yil

bo'lgan bemorlar 16 (20,0%) kishidan, 6-10 yil bo'lgan bemorlar – 27 (33,8%) kishidan, 10 yildan ortiq bo'lgan bemorlar 28 (35,0%) kishidan iborat bo'ldi.

Tizza bo'g'imining monoartikulyar zararlanishi 49 (61,3%) nafar (21 bemorda chap, 42,6%; 28 bemorda o'ng, 57,1%) bemorda, ikkala tizza yoki bitta tizza va chanok son bo'g'imi oligoartrikulyar zararlanishi 24 (30,0%) nafar bemorda aniqlandi. Poliartikulyar zararlanish 7 (8,8%) bemorda qayd etilib, ikkala tizza va ikkala chanoq-son bo'g'imi zararlanishi 2 (2,5%) bemorda, tizza xamda qo'l va barmoqlari bug'imlari poliartikulyar zararlanishi 5 (6,3%) bemorda kuzatildi.

Bemorlar axvoli va bug'imlarning funksional xolati VASH shkalasi, Leken indeksi va ekspert mezonlari ko'rsatkichlari asosida baholandi. Tekshiruvlarda kasallikning erta rivojlanishida ahamiyat kasb etuvchi - oriqla tana vazni va semizlik, irsiy moyillik, oyoq venalarining varikoz kasalligining bo'lishi, jinsga bog'liq (homiladorlik, gormonal o'zgarishlar, ko'p sonli abortlar), yashirin tarzdagi kam xarakatchanlik, tizza bo'g'imining katta va kichik travmalari, o'tkazilgan bo'g'im yallig'lanishlari, og'ir mehnat sharoiti, qandli diabet kabi bir ichki va tashqi omillarga e'tibor qaratildi.

ratildi.

Olingan natijalar: Rentgen tekshiruvda Kellgren, Lawrence mezonlari bo'yicha kasallikning I bosqichi 20 (25,0%), II bosqichi - 25 (31,3%), III bosqichi - 12 (15,0%) bemorda kuzatildi. 23 (28,3%) nafar bemorda rentgen tekshiruvlarida o'zgarish aniqlanmadi.

Maksadli tekshiruvlarda OA kasalligi bilan kasallangan 37 nafar (46,3%) bemorda oyoq venalarining varikoz kengayishi aniklandi. Oyok venalari doplerografik tekshiruvda 29 (36,3%) nafar bemorda birinchi darajali venoz yetishmovchiligi, 8 (10,0%) nafar bemorda esa ikkinchi darajali venoz yetishmovchiligi xarakterli bo'ldi.

Tekshiruvlarimizda 65 nafar bemorga kasallikning diagnozi uchun tizza bo'g'imi UTT usuli qo'llanildi. Ushbu tekshiruvda 18 (22,5%) nafar bemorda sinovial qoplarning qattiqlashuvi, son suyagi orqa tog'ayining qalinlashuvi, suprapatellyar burama maydonini kamayishi aniqlandi. 20 (25%) nafar bemorda ushbu o'zgarishlar bilan birgalikda markaziy osteofitlar, 20 (25%) nafar bemorda osteofitlar va bo'g'imdagi sinovial kista, 7 (8,8%) nafar bemorda markaziy va periferik osteofitlar, bo'g'im yorig'ining nosimmetrik torayishi aniqlandi.

Jadval

Tizza bo'g'imlarining erta rivojlangan OA kasalligida rentgenologik, ultratovushli va magnit-rezonans tomografiya usullarining diagnostik ahamiyati

Rentgenologik tekshiruv bosqichlari n=80	UTT tekshiruv, n=65	MRT tekshiruvi, n=23
Kellgren, Lawrence 0 21,4%	38,2%	24,1%
Kellgren, Lawrence I 33,2%	36,9%	14,1%
Kellgren, Lawrence II 26,3%	14,8%	10,0%
Kellgren, Lawrence III 11,0%	10,1%	7,3%
Kellgren, Lawrence IV 8,1%	Tashhis yaqqol namoyon bo'lganligi uchun tavsiya qilinmadi	O'tkazilmagan

OA kasalligini aniqlashda vizualizatsiya usullarining barchasi o'ziga xos ahamiyatga ega. Rentgenologik tekshiruv usuli kasallikning II va III bosqichlarida – bitta-ikkita yoki ko'plab osteofitlar rivojlanganida, bo'g'im yorig'ining torayganligida diagnostika jihatidan muxim. Lekin, kasallikni erta belgilarini aniqlashda rentgenologik tekshiruv usuli hamma vaqt ham natija bermaydi (21,4% bizning kuzatuvimizda). OA kasalligini erta bosqichlarida UTT va MRT tekshiruvlarining diagnostik ahamiyatga ega. Ushbu zamonaviy usullar kasallikda eng erta rivojlanadigan minimal o'zgarishlar – tog'ay to'qimasining subxondrial qismining va bo'g'im kapsulasi sinovial qoplamin qalinlashuvi, menisklar va boylamlardagi patologik jarayonlarni ham aniqlash imkonini beradi.

Rentgenologik tekshiruvlarda o'zgarishlar aniqlanmagan 23 (28,3%) nafar bemordan 18 (22,5%) nafarida UTT o'tkazilib, ushbu bemorlarda UTT usuli sinovial qoplarning qalinlashuvi, son suyagi orqa tog'ayining qalinlashuvi, suprapatellyar burama maydonini kamayishi belgilarini aniqlash imkonini berdi. SHuningdek, kasallikning II va III

rentgen bosqichi bosqichi qayd etilgan 20 nafarda UTT usulida rentgenologik tekshiruvlarda ko'rinmagan sinovial kistalar, mushaklardagi distrofiya belgilar, bo'g'imdagi suyuqlik xajmini ko'payganligi, periferik osteofit, tog'aydagi kalsiy uchoqlari ham aniqlandi.

Xulosa: OA kasalligida UTT usuli o'ziga xos diagnostik ahamiyatga ega. Ushbu tekshiruv bo'g'im va suyaklar strukturasi, bug'im kapsulasi, bug'im atrofidagi tog'ay va paylar, mushaklar, qon tomirlari holatiga baxo berish xamda sinovial kistalarni, eroziyalarni, bo'g'im bo'shligidagi suyuqlik hajmini ko'payganligi, nerv tolalari zararlanishlarini aniqlash imkoniyatini beradi. Kellgren, Lawrence mezonlarga ko'ra rentgenologik belgilarning aniq ifodalanganligida xam UTT tog'ay to'qimasi va sinovial qoplamdagi eng erta rivojlanadigan minimal o'zgarishlarni ham aniqlash imkoniyatini beradi. Ushbu usul sog'lom to'qimalarga zarar etkazmaydi, qarshi ko'rsatmalari mavjud emas, qo'llanishi jixatdan juda qulay va MRT usuliga nisbatan arzon. UTT usuli orqali davolash muolajalarining samaradorligini ham aniqlash mumkin.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Алексеева Л.И., Таскина Е.А., Кашеварова Н.Г. Остеоартрит: эпидемиология, классификация, факторы риска и прогрессирования, клиника, диагностика, лечение. Современная ревматология. 2019;13(2):9–21.
2. Akramovna I. K., Zaunobiddin o'g'li F. J. RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPED OSTEOARTHRITIS //BEST SCIENTIFIC RESEARCH-2023. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 28-35.
3. Макарова М.В., Вальков М.Ю., Валькова А.С., Агапитов А.В., Черных И.А., Парфенова А.Р., Гржибовский А.М. Предикторы перехода рентгенологической нулевой стадии остеоартрита коленных суставов в первую стадию (на основании балльной комплексной системы оценки коленного сустава WORMS). Травматология и ортопедия России. 2017; Том 23. №1. Стр. 33-44.
4. Мардиева Г. М., Муродуллаева Д. М., Хамидов О. А. Ультразвуковая верификация синовита у больных артрозом коленного сустава //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 16 (70). – С. 54-59.
5. Исламова К. А., Тоиров Э. С. Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.- Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM. – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2019.
6. Петров А.В., Матвеева Н.В., Петров А.А. Оценка клинической значимости выявления гиперэхогенных депозитов в гиалиновом хряще при ультрасонографии у больных остеоартритом коленных суставов. Научно-практическая ревматология. 2019;57(1). Стр.33-37.
7. Пицын И.А. Использование артроскопии и принципа обратной связи специалистов для оценки истинной эффективности ультразвукового исследования в дифференциальной диагностике патологии внутрисуставных структур коленного сустава. Автореф. дис. ... на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. Ярославль. 2016; 18 стр.
8. Рустамова У.М. Рентгенологическая характеристика остеоартроза коленного сустава у женщин менопаузального возраста. Ўзбекистон тиббиёт журнали. 2017; № 1. Стр 56-58.
9. Roemer FW, Kwok CK, Hannon MJ, et al. Partial meniscectomy is associated with increased risk of incident radiographic osteoarthritis and worsening cartilage damage in the following year. Eur Radiol. 2017;27:404–413. Doi: 10.1007 / s00330-016-4361-z.
10. Yoke Yue Chow and Kok-Yong Chin. The Role of Inflammation in the Pathogenesis of Osteoarthritis. Mediators Inflamm. 2020; 2020: 8293921. doi: 10.1155/2020/8293921

Искандарова Фарида Исмоиловна
Базовый докторант по специальности
«Внутренние болезни»
Самаркандский Государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ГЕННО -ИНЖЕНЕРНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ

For citation: F.I. Iskandarova. OPTIMIZATION OF RHEUMATOID ARTHRITIS THERAPY WITH GENETIC - ENGINEERED BIOLOGICAL MEDICATION. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 35, pp.183-186.

АННОТАЦИЯ

Ревматоидный артрит (РА) – иммуновоспалительное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, приводящее к ранней инвалидизации и уменьшению продолжительности жизни пациентов. Высокая социальная значимость РА определяется преимущественным поражением лиц трудоспособного возраста, неуклонным прогрессированием болезни, ранней инвалидизацией и сокращением продолжительности жизни. В статье обсуждаются влияние базисного противоревматического препарата (БПРП) – метотрексат как в монотерапии при лечении РА, так и в комбинации с генно-инженерным биологическим препаратом (ГИБП) –инфликсимаб, их влияние на общие клинические состояния больных, на уровни острофазовых показателей (СОЭ, СРБ), а также на уровни провоспалительных цитокинов (ИЛ-1В, ИЛ-6, ФНО-а).

Ключевые слова: Ревматоидный артрит, интерлейкины, метотрексат, инфликсимаб.

Iskandarova Farida Ismoilovna
Basis doctorant resistant in the specialty of “Internal
diseases” of the
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

OPTIMIZATION OF RHEUMATOID ARTHRITIS THERAPY WITH GENETIC - ENGINEERED BIOLOGICAL MEDICATION

ANNOTATION

Rheumatoid arthritis (RA) is an immuno-inflammatory rheumatic disease of unknown etiology, leading to early disability and a decrease in the life expectancy of patients. The high social significance of RA is determined by the predominant lesion of people of working age, the steady progression of the disease, early disability and a reduction in life expectancy. In this article we discuss the effect of the basic anti-rheumatic medication (DMARD) - metatrexat as a monotherapy in the treatment of RA and in combination with the genetically engineered biological medication (GIBM) –infiximab, their effect on the general clinical conditions of patients, on the levels of acute phase indicators (ESR, CRP), as well as on the levels of proinflammatory cytokines (IL-1β, IL-6, TNF-α).

Key words: Rheumatoid arthritis, interleukins, methotrexat, infliximab.

Iskandarova Farida Ismoilovna
“Ichki kasalliklar” mutaxassisligi
bo'yicha tayanch doktorant
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

РЕВМАТОИД АРТРИТДА ГЕН - ИНЖЕНЕР БИОЛОГИК ПРЕПАРАТЛАР ЙОРДАМИДА ДАВОЛАШНИ ОПТИМАЛЛАСHTIRISH

ANNOTATSIIYA

Ревматоид артрит (РА) surunkali progressivlanuvchi autoimmun kasallik bo'lib, periferik bo'g'imlarning zararlanishi, ularda eroziv-destruktiv o'zgarishlar bilan kechadigan kasallik hisoblanadi. RA ning yuqori ijtimoiy ahamiyatligi shundaki, ushbu kasallik mehnatga layoqatli yoshdagi shaxslarda kuzatilishi, kasallikning barqaror rivojlanishi, erta nogironlik va umr ko'rish davomiyligining qisqarishi bilan belgilanadi. Quyidagi maqolada RA ni davolashda monoterapiya sifatida yallig'lanishga qarshi bazis preparat (YQBP) - metotreksat va gen-injener biologik preparat (GIBP) – infliximab bilan birgalikdagi kombinatsiyasining ta'siri, hamda ularning bemorlar umumiy klinik holatiga, o'tkir fazali ko'rsatkichlar (ECHT, SRO) miqdoriga va yallig'lanish oldi sitokinlariga (IL-1β, IL-6, TNF-α) ta'siri muhokama qilinadi.

Kalit so'zlar: Ревматоид артрит, интерлейкинлар, метотрексат, инфликсимаб.

Tadqiqot dolzarbligi. RA surunkali progressivlanuvchi autoimmun kasallik bo'lib, periferik bo'g'imlarning zararlanishi, ularda eroziv-destruktiv o'zgarishlar bilan kechadigan kasallik hisoblanadi[1]. RA tarqalishi populyatsiyada 0,5 dan 1% gacha, revmatik kasalliklar tarkibida esa bemorlarning 10% da uchraydi[2].

Hozirgi kunda RA zamonamizning muhim tibbiy va ijtimoiy muammosi bo'lib qolishiga sabab shundaki, bu kasallik oqibatida tez nogironlik rivojlanishiga va bemorlarning umr ko'rish davomiyligini pasayishiga olib keladi[3]. RA bilan kasallangan bemorlarni davolashda asosan YQBP qo'llanilib kelinmoqda va ularning ta'siri immun yallig'lanish jarayonini to'xtatish va bo'g'imlarning destruksiya rivojlanishini oldini olishga qaratilgan[4]. Biroq, ba'zi hollarda, YQBP yetarli darajada samarali emasligi va ko'plab nojo'ya ta'sirlarining paydo bo'lishi kuztiladi. Bu holat esa RA bilan og'riq bemorlarni davolashda yangi usullar va tamoyillar ustida yanada ko'proq izlanish uchun sabab bo'lib xizmat qiladi[5].

So'nggi yillarda RA bilan og'riq bemorlarni GIBP bilan davolash keng qo'llanila boshlandi. Ushbu dori-darmonlarni klinik amaliyotga joriy etish RA farmakoterapiyasi standartlarini yangicha shakllantirishga imkon berdi[6].

Hozirgi kunda YQBP va GIBPning RAga ta'sirini qiyyosiy tahlil qilish bo'yicha adabiyotlar soni yetarlicha emas. Shunga asoslanib, RA bilan og'riq bemorlarni eng samarali davolash usullaridan, shu jumladan GIBP-infliximabdan foydalangan holda davolash effektivligi qay darajadali bo'yicha qo'shimcha tadqiqotlar zarurligi ko'rsatiladi[7].

Tadqiqot maqsadi. RA yallig'lanishga qarshi bazis va biologik gen-injener dori vositalarini klinik va immunologik ko'rsatkichlarda samaradorligini o'rganish.

Material va metodlar. Tadqiqotda 2021-2022 yillar oralig'ida Samarqand shahar tibbiyot birlashmasi Markaziy shifoxonasining Kardiorevmatologiya bo'limida davolanayotgan RA bilan kasallangan 96 bemor (32% erkak va 68% ayol) kiritilgan. Bemorlarning o'rtacha yoshi 54,3±2,2 edi.

Bemorlarni tadqiqotga kiritish uchun Amerika revmatologlar kollegiyasi (1987) mezonlariga muvofiq aniqlangan RA tashxisi [8]; YQBP ko'rsatma mavjudligi va YQBP foydalanishga qarshi ko'rsatmalar yo'qligi; oxirgi 2 oy davomida YQBP qabul qilmagan bemorlar; individual tanlangan dozalarda sxema bo'yicha davolangan bemorlar (metotreksat, infliximab).

Tadqiqotda bemorlarni istisno qilish mezonlari quyidagilar: qo'zish yoki dekompensatsiya bosqichidagi hamroh kasalliklar, hamroh yurak-qon tomir kasalliklari; surunkali buyrak, jigar yetishmovchiligi, virusli gepatit, homiladorlik.

Barcha bemorlarga quyidagi standart klinik va laboratoriya tekshiruvlari o'tkazildi: o'tkir fazali ko'rsatkichlar (EChT, SRO), qo'l va oyoq distal qismi standart rentgenografiyasi. Ra faolligi darajasi DAS28 (disease activity score) indeksi bo'yicha baholandi [9].

Immunologik tadqiqotlar (IL-1 β , IL-6, TNF- α) MEDSI xususiy klinikasida davolanish boshlanishidan oldin va YQBP va GIBP qo'llanilgandan 12 oy o'tgach o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari. Tekshiruv natijasida 75,0% bemorlarda kasallikning birinchi belgilari bo'lib bo'g'imlarda og'riq va shish qayd etildi. Eng ko'p (bemorlarning 75,0%)

qo'l falangalari artriti qayd etildi. Bemorlarning deyarli yarmida (45,45%) metatarsofalangeal bo'g'imlarining zararlanishi kasallikning ilk namoyon bo'lishi bilan kuzatildi. 25,0% bemorlarda kasallikning ilk namoyon bo'lishi sifatida faqat artralgiya qayd etildi, va 70,0% bemorlarda artralgiya katta bo'g'imlarda kuzatildi. Katta bo'g'imlar zararlanishi orasida eng ko'p tizza bo'g'imi zararlanishi - 65,3%, ikkinchi o'rinda boldir-tovon bo'g'imi - 56,81%, yelka bo'g'imi zararlanishi - 42,04% va tirsak bo'g'imlari - 27,27% hollarda zararlanishi kuzatildi.

Laboratoriya tekshiruvda yallig'lanish ko'rsatkichlarining oshishi ham kasallikning aktivlik darajasi bilan o'zaro bo'g'liqni bilan tasdiqlandi. EChTning oshishi 68,1% bemorlarda qayd etildi va o'rtacha 36,6 mm/s tashkil etdi. SRO miqdorining oshishi ham deyarli bir xil chastotada uchrashi kuzatildi - 65,3% va o'rtacha 22,8 mg/l tashkil qildi.

Rentgenologik ko'rsatkichlar tahlil qilinganda 18,2% bemorlarda rentgenologik o'zgarishlar minimal darajada, qolgan 81,7% bemorlarda bo'g'imlar torayishining turli darajada ekanligi aniqlandi. 21,59% bemorlarda bo'g'imlarda eroziv o'zgarishlar aniqlandi. Destruktiv o'zgarishlar qo'l suyaklarida 17,04% holatlarda uchrashi (bilak suyaklarida 14,77% va metakarpofalangeal bo'g'imlarda 6,81%) va 13,63% holatlarda metatarsofalangeal bo'g'imlarning eroziyasi kuzatilgan.

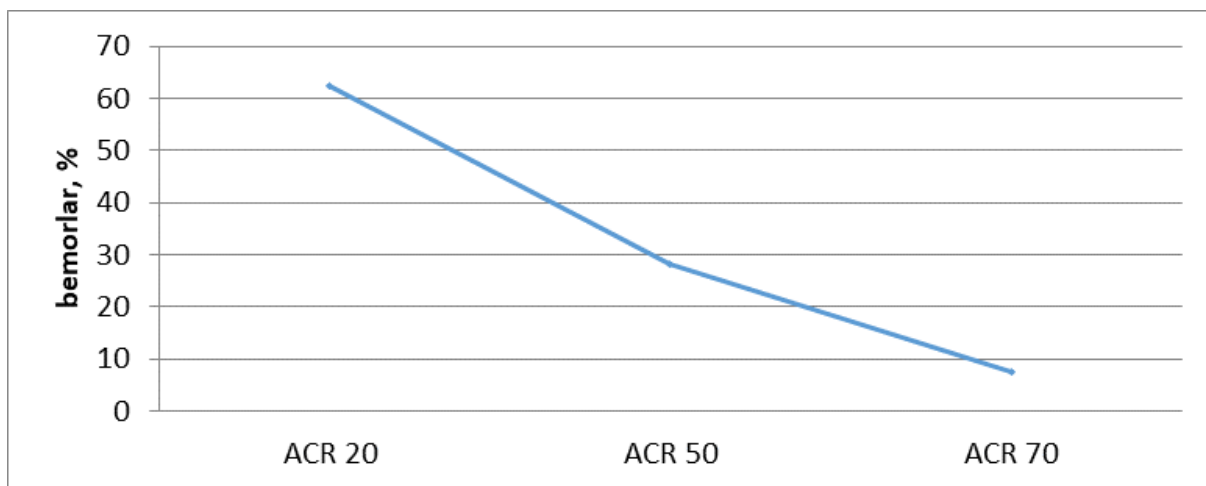
Bo'g'im zararlanishidan tashqari RA ning boshqa belgilari 45,5% (41) bemorlarda kuzatildi. Ulardan 31,81% holatda - tana haroratining subfebril ko'tarilishi, 6,81% holatda - revmatoid tugunchalar, 2,27% holatda - polinevropatiya, 20,45% holatda - anemiya, son suyagi boshchasining aseptik nekrozi - 3,4% holatda va Reyno sindromi - 3,4% holatda qayd etildi.

Kasallikning klinik va laborator faollig darajasiga qarab bemorlarga metotreksat bilan mono terapiya (58 bemorga) va infliximab bilan kombinirlangan (30 bemorterapiya quyidagi sxemada buyurildi: metotreksat-haftasiga 15 mg ichishga, Infliximab (Remicade) 3 mg / tana vazniga bir martalik dozalarda infuziya shaklida tomir ichiga, ikkinchi infuziya 2 haftadan so'ng, uchinchi 4 hafta o'tgach, har bir keyingi infuziya 8 haftadan keyin amalga oshirildi.

Davolash samaradorligini baholash o'n ikki oydan so'ng amalga oshirildi. Bunda quyidagi ko'rsatkichlarning dinamikasi baholandi: yallig'langan bo'g'imlar soni, og'riqli bo'g'imlar soni, DAS28 ko'rsatkichi, ertalabki qotishish davomiyligi, VASh bo'yicha bemorning umumiy salomatligi (shifokor va bemorning fikriga ko'ra), EChT, SOE qiymati, gemoglobin.

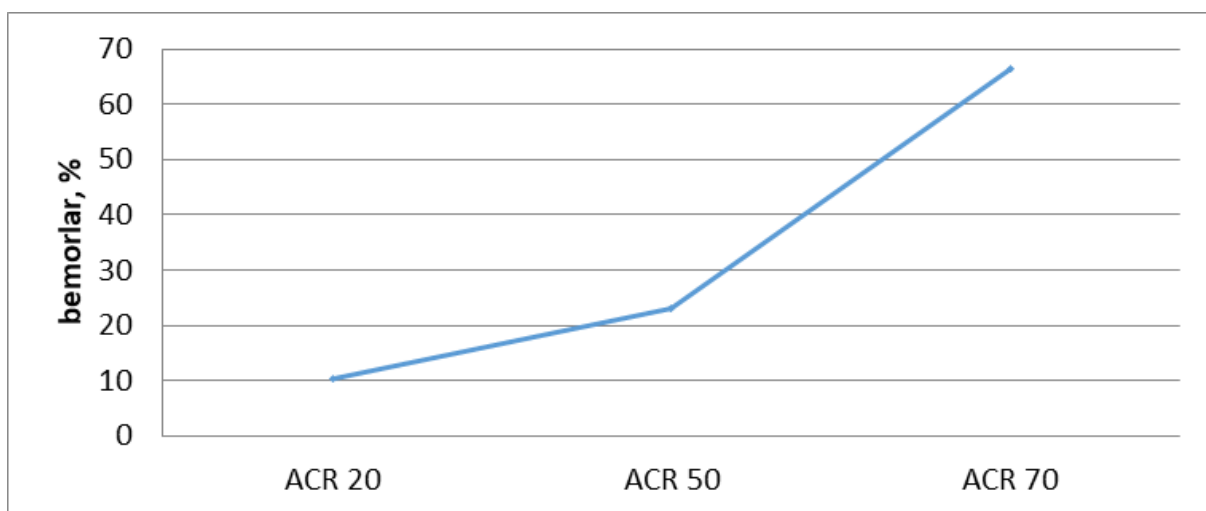
Terapiya samaradorligi Amerika revmatologlar kollegiyasining mezonlari (ACR20/ACR50/ACR70) [10] va yallig'lanish oldi sitokinlari IL-1 β , IL-6, TNF- α darajalarini aniqlash orqali baholandi.

ACR20/ACR50/ACR70 mezonlari asosiy terapiya samaradorligini baholash uchun umumiy etilgan xalqaro mezonlardir va ular ma'lum bir bemorda klinik va laborator ko'rsatkichlarining (8 tadan kamida 5 tasi) 20% (ACR 20), 50% (ACR 50) va 70% yoki undan ko'p (ACR 70) holatlarda yaxshilanishini ko'rsatadi.



Rasm №1. RA davolashda metotreksatning samaradorligi.

RA bilan og'riqan bemorlarni YQBP - metotreksat bilan davolashda bir yildan so'ng 62,4% holatda qoniqarli natija, 28,1% holatda yaxshi natija va 7,4 % juda yaxshi natija kuzatildi,1-rasm.

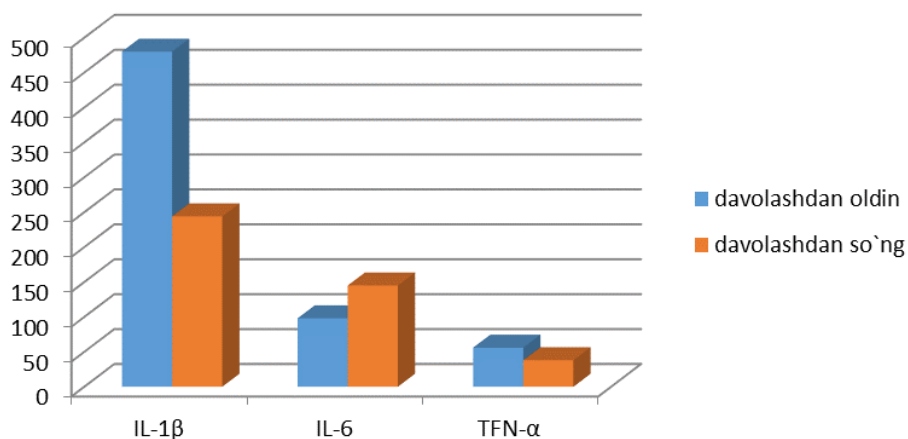


Rasm №2. RA davolashda metotreksat va infliximab kombinatsiyasining samaradorligi.

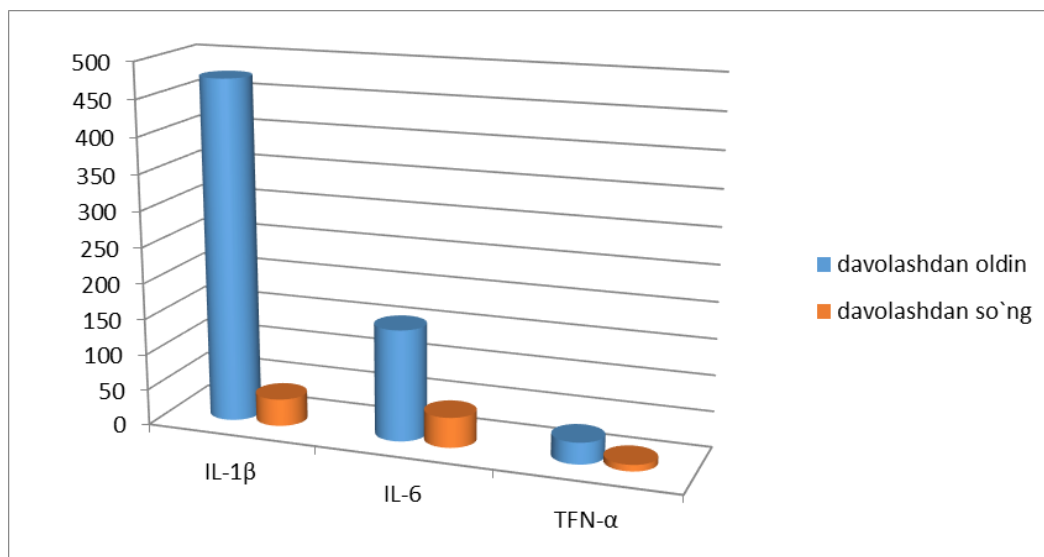
2-rasmdan kelib chiqqan holda aytish mumkinki davolash boshlangandan 1 yildan so'ng metotreksat va infliximab kombinatsiyasida qoniqarli natija 10,3 % holatda, 23,1% holatda yaxshi natija va 66,4% holatda juda yaxshi natija qayd etildi. Dinamikada kombinirlangan terapiya (metotreksat + infliximab) qo'llanilganda davolash samaradorli-

gi oshishi kuzatildi.

Asosiy bazis dori vositalarning klinik va laborator ko'rsatkichlari dinamikasi samaradorligini o'rganishdan tashqari, biz RA bilan og'riqan bemorlarning qon zardobidagi yallig'lanish oldi sitokinlari (IL-1 β , IL-6, TNF- α) miqdoriga ta'sirini ham baholadik.



Rasm №3. Metotreksat bilan davolangan bemorlarda yallig'lanish oldi sitokinlarning o'zgarish dinamikasi.



Rasm №4. Kombinirlangan terapiyada yallig'lanish oldi sitokinlarning o'zgarish dinamikasi.

Yallig'lanish oldi sitokinlar dinamikasini tahlil qilgan holda shuni aytish mumkinki, kombinirlangan terapiya (metotreksat + infliximab) qo'llanilgan bemorlarda IL-1 β , IL-6, TNF- α miqdorlari sezilarli darajada pasayishi aniqlandi. Ushbu preparatlar kombinatsiyasining samaradorligi RAning o'g'ir kechishi va metotreksatga rezistentlik kuzatilgan bemorlar uchun davolash imkoniyatni sezilarli darajada kengaytirdi. Bunda bemorlarning ko'pchiligida yallig'lanish jarayonining faolligini (yallig'langan va og'riqli bo'g'inlar soni, EChT, SRO va boshqalar) aks ettiruvchi ko'rsatkichlarning tez va aniq ijobiy dinamikasida namoyon bo'ldi. Ko'p holatda birinchi infuziadan keyin bemorning umumiy ahvoli yaxshilanishi qayd etilgan. RA terapiyasini yakuniy

baholashda aniq terapevtik ta'sir to'liq yillik davolash kursini tugatgan bemorlarning 92 % qayd etildi. Bemorlarning 16 % da klinik remissiya qayd etildi.

Xulosa qilib aytganda, bizning tadqiqotimiz natijalariga ko'ra RA bilan og'rigan bemorlarda infliximab va metotreksat kombinatsiyasi eng samarali deb topildi. Qon zardobidagi IL-1 β , IL-6, TNF- α miqdorini aniqlash kasallikning diagnostikasi va prognostik mezonlari uchun ahamiyatli ekanligi yana bir marotaba o'z isbotini topdi. Qiyosiy klinik va immunologik tekshirishlarlar natijalariga ko'ra YQBP va GIBP kombinatsiyasi asosida kasallikning erta va xavfsiz terapiyasini amalga oshirish mumkin.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Агабабян И. Р. и др. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ КАК ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ //Евразийский кардиологический журнал. – 2019. – №. S1. – С. 82-83.
2. Бабамурадова З., Насирова А., Искандарова Ф. ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 49-52.
3. Махматмурадова Н. Н., Аралов Н. Р., Сафарова М. П. Клинико-иммунологическая характеристика неспецифической интерстициальной пневмонии //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 13 (54). – С. 117-120.
4. Насонов ЕЛ, Ли́ла АМ, Га́лушко ЕА, Ами́рджа́нова ВН. Стратегия развития ревматологии: от научных достижений к практическому здравоохранению. Научно-практическая ревматология. 2017;55(4):339–43. doi: 10.14412/1995-4484-2017-339-343.
5. Насирова А., Курбанова З., Шоназарова Н. Клинико-иммунологические особенности сочетания бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1. – С. 81-84.
6. Ревматология: Клинические рекомендации. Под ред. акад.РАМН Е.Л. Насонова. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010;752 с.
7. Shodikulova G. Z. et al. The Correlation among Osteoporosis, Calcium-Phosphore Metabolism and Clinical Symptoms of Main Disease in Patients with Rheumatoid Arthritis //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 4185-4190.
8. Babamuradova Z. B., Shavazi N. N. Assessment of the efficacy and safety of biological agents in rheumatoid arthritis // Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research. – 2021. – Т. 9. – №. 6. – С. 26-31.
9. Bakhtiyarova B. Z., Zikriyaevna S. G. Content of type i collagen antibodies and their association with clinical manifestations of undifferentiated connective tissue dysplasia //European science. – 2020. – №. 2-1 (51). – С. 82-85.
10. Ismoilovna I. F. Assessment of cardiovascular risk in patients with rheumatoid arthritis and their correction with genetically engineered biological preparations //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 387-392.

Фазлиддинов Жанобиддин Зайнобиддин угли
Студент

Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Исламова Камола Акрамовна
PhD, ассистент кафедры
внутренних болезни № 1

Самаркандский Государственный
медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан

Абдушукурова Комила Рустамовна
старший преподаватель кафедры
внутренних болезни № 1

Самаркандский Государственный
медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан

ФАКТОРЫ РИСКА РАННЕГО ОСТЕОАРТРОЗА

For citation: J.Z. Fazliddinov, K.A. Islamova, K.R. Abdushukurova. RISK FACTORS FOR EARLY OSTEOARTHRITIS. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 36, pp.187-191.

АННОТАЦИЯ

Были обследованы 80 пациентов (57 женщин, 71,2%; 23 мужчины, 28,8%) остеоартрозом коленного сустава. Избыточная масса тела была наиболее частым фактором риска заболевания и была выявлена у 72,5% пациентов. Другие факторы риска - наследственные факторы, варикозное расширение вен, частая беременность, гормональные изменения, частые аборт, травмы, латентная малоподвижность, перенесенное воспаление суставов, сахарный диабет и ревматоидный артрит составляли 5-58,7%. В 21,3% случаях рентгенологические исследования не обладали информативностью, что требует проведения высоко информативных УЗИ и МРТ исследований.

Ключевые слова: остеоартроз, факторы риска, индекс WOMAC, индекс Лекена, экспертные оценки.

Fazliddinov Zhanobiddin Zainobiddin ugli
Student

Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Islamova Kamola Akramovna
PhD, Assistant of the Department
of Internal Medicine №1

Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Abdushukurova Komila Rustamovna
Senior Lecturer of the Department
of Internal Diseases № 1

Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

RISK FACTORS FOR EARLY OSTEOARTHRITIS

ANNOTATION

80 patients (57 women, 71.2%; 23 men, 28.8%) with knee osteoarthritis were examined. Overweight was the most common risk factor for the disease and was detected in 72.5% of patients. Other risk factors-hereditary factors, varicose veins, frequent bursitis, hormonal changes, frequent abortions, injuries, latent muscle mobility, suffered joint inflammation, diabetes and rheumatoid arthritis accounted for 5-58.7%. In 21.3% of cases, x-ray studies were not informative, which requires highly informative ultrasound and MRI studies.

Keywords: Osteoarthritis, risk factors, WOMAC index, Leken index, expert marks.

Fazliddinov Janobiddin Zaynobiddin o'g'li

Talaba

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Islamova Kamola Akramovna

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti, PhD

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Abdushukurova Komila Rustamovna

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining katta

o'qituvchisi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

ERTA RIVOJLANGAN OSTEOARTROZ KASALLIGINING XAVF OMILLARI

ANNOTATSIYA

Tekshiruvlardan tizza bo'g'imi osteoartroz kasalligi – gonartroz bilan kasallangan 80 nafar (57 nafar ayol, 71,2%; 23 nafar erkak, 28,8%) bemor o'tkazildi. Kasallikda ortiqcha tana vazni va semizlik eng ko'p uchrovchi xavf omili bo'lib, 72,5% bemorda aniqlandi. Boshqa xavf omillari - irsiy omillar, oyoq venalarining varikoz kengayishi - 46,3%, xomiladorlik, jinsga bog'liqlik, gormonal o'zgarishlar va ko'p miqdordagi abortlar, katta va kichik travmalari, yashirin tarzda kam harakatchanlik, o'tkazilgan bo'g'im yallig'lanishlari, og'ir mehnat bilan shug'ullanish, qandli diabet va revmatoid artriti kasalliklar chastotasi 5-58,7% bo'ldi. Kasallik diagnostikasida 21,3% xolatda rentgenologik tekshiruvlar informativlikka ega bo'lmaydi va yuqori informativlikka ega UTT va MRT usullari o'tkazishni taqazo etadi.

Kalit so'zlar: osteoartrit, xavf omillari, WOMAC indeksi, Lequesne indeksi, ekspert baholashlari.

Dolzarbli: Osteoartroz (OA) - bo'g'imlarning surunkali kuchayib boruvchi degenerativ-distrofik kasalligi bo'lib, bo'g'im tog'ayining destruksiyasi, suyaklar epifizlari va bo'g'imoldi yumshoq to'qimalarining zararlanishi bilan kechadi [1,3,5,14]. Bu kasallik bilan 10-12% aholi kasallangan, 50 yoshga yetgan axoli orasida uning chastotasi 3-5%. Kasallikning tarqalish darajasi aholining yoshi kattalashgan sari ko'payib boradi [2,4,6,12].

OA kasalligining tibbiy va ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyati kasallikning keng tarqalganligi, surunkali kechuvi, bemorlar xayot sifati va sog'lig'iga salbiy ta'siri, davolash va reabilitatsiya muolajalarining ko'plab mablag' talab etishi bilan izohlanadi [8,10,11].

Kechki bosqichlarda OA kasalligi faqat endoprotezlash amaliyoti yoki pallativ davo uchun ahamiyatli bo'lib qolishini hisobga olganda, hozirgi vaqtda OA kasalligining 50 yoshgacha bo'lgan aholida rivojlanishiga olib keluvchi sabablarini bilish, kasallikning erta klinik belgilarini aniqlash, kuchayishini oldini olish va zararlangan bug'imlar faoliyatini tiklash muhim ahamiyat kasb etmoqda [7,9,13].

American College of Rheumatology (ACR, 2010) OA kasalligining erta klinik belgilari sifatida bug'imdagi og'riqni 2 marta takrorlangan bo'lishini, oxirgi 2 yilda og'riq epizodini 10 kundan ko'p davom etganligini, bemorlar yoshining 50 yoshdan kichik bo'lishini, bug'imlardagi qotishni 30 minutdan oshmasligini va krepatatsiyani tavsiya etgan [15,18,20]. Luyten F.P va xammuliflari (2012) tomonidan erta OA belgilariga rentgenologik tekshiruvda osteofitlar (Kellgren-Lawrence mezonlari bo'yicha II bosqich), magnit rezonansli kompyuter tekshiruvda tog'ay degeneratsiyasi (menisklar yoki subxondral suyak zararlanishlari) belgilari bo'lishi xam kiritilgan.

Keltirib chiqaruvchi sabablariga ko'ra birlamchi va ikkilamchi OA kasalligi farqlanadi. Kasallikning sabablari aniq bo'lmaganda OA birlamchi yoki idiopatik sanaladi [16,17,19]. Ma'lumotlarga ko'ra, birlamchi OA kasalligi erta (50 yoshgacha) rivojlanadi va uning kelib chiqishida bug'im tog'ayiga tushayotgan mexanik zo'riqish va tog'ayning ush-

bu ta'sirga qarshi turish kobilyati o'rtasidagi farq hamda tog'ayning mexanik ta'sirga qarshi turish kobilyatini genetik ifodalangan pasayishining ahamiyati katta [5,9,14,18]. Ammo xozirgacha birlamchi OA kasalligining rivojlanishida muhim ahamiyat kasb etuvchi bir qator tashqi va ichki omillar chuqur o'rganilmay qolmoqda.

Tadqiqot maqsadi. Ko'p faktorli tahlil asosida erta yoshda rivojlangan osteoartroz kasalligining ichki va tashqi xavf omillarini aniqlash xamda kasallik sabablari va klinik belgilarini o'zaro bog'liqlik darajasini o'rganish orqali xavf omillarning xavfilik darajasini baxolash.

Materiallar va usullar. Samarqand Davlat tibbiyot universiteti ko'p tarmoqli klinikasi revmatologiya bo'limida klinik tekshiruvlardan tizza bo'g'imi OA kasalligi – gonartroz bilan kasallangan 28 yoshdan 55 yoshgacha (o'rtacha 48,5±2,8 yil) bo'lgan 80 nafar (57 nafar ayol, 71,2%; 23 nafar erkak, 28,8%) bemor o'tkazildi.

Kasallikning o'rtacha davomiyligi 6,7±0,3 yilni tashkil etib, kasallik davomiyligi 1 yilgacha bo'lgan bemorlar 9 (42,5%) kishidan, 1-5 yil bo'lgan bemorlar 16 (20,0%) kishidan, 6-10 yil bo'lgan bemorlar – 27 (33,8%) kishidan, 10 yildan ortik bo'lgan bemorlar 28 (35,0%) kishidan iborat bo'ldi.

Bemorlarning OA kasalligining boshlanganidagi yoshi 44,0±0,6 yilga teng bo'ldi. Tekshiruvlarda aksariyat bemorlarda kasallik 50 yoshgacha (50 nafar, 62,5%) boshlanganligi aniqlandi. Kasallik 50-55 yoshda rivojlanganlar 30 nafarni (37,5%) tashkil etdi.

OA tashxisi Amerika revmatologlari komiteti mezonlari asosida qo'yildi (Altman, R. et al. 1986).

Tizza bug'imining monoartikulyar zararlanishi 49 (61,3%) nafar (21 bemorda chap, 42,6%; 28 bemorda o'ng, 57,1%) bemorda, ikkala tizza yoki bitta tizza va chanok son bug'imi oligoartikulyar zararlanishi 24 (30,0%) nafar bemorda aniqlandi. Poliartikulyar zararlanish 7 (8,8%) bemorda qayd etilib, ikkala tizza va ikkala chanoq-son bug'imi zararlanishi 2 (2,5%) bemorda, tizza xamda qo'l va barmoqlari bug'imlari poliartikulyar zararlanishi 5 (6,3%) bemor-

da kuzatildi.

Bemorlar axvoli va bug'implarning funksional xolati VASH shkalasi, Leken indeksi va ekspert mezonlari ko'rsatkichlari asosida baholandi. Tekshiruvlarda kasallikning erta rivojlanishida ahamiyat kasb etuvchi - ortiqcha tana vazni va semizlik, irsiy moyillik, oyoq venalarining varikoz kasalligining bo'lishi, jinsga bog'liq (homiladorlik, gormonal o'zgarishlar, ko'p sonli abortlar), yashirin tarzda kam xarakatchanlik, tizza bug'imining katta va kichik travmalari, o'tkazilgan bo'g'im yallig'lanishlari, og'ir mehnat sharoiti, qandli diabet kabi bir ichki va tashqi omillarga e'tibor qaratildi.

Tekshiruvlarimizdagi 80 nafar bemorning genealogik kartalari o'rganilib, taxlil natijalari 141 nafar ona-otasi (72 nafar ona va 69 nafar ota), 105 nafar buvilari (54 nafar ona tomonidan, 51 nafar - ota tomonidan) va 90 nafar bobolari (42 nafar - onalarining otasi, 48 nafar - otalarining otasi) ko'rsatkichlariga ko'ra baholandi.

Olingan natijalar variatsion statistika usulida bahol-

andi. Bunda o'rtacha arifmetik miqdor, uning o'rtacha kvadrat hatosi momentlar usulida aniqlandi. Olingan natijalarning ishonchlilik mezonini (t) i ishonchlilik darajasi (R) ham tahlildan o'tkazildi. Statistika tekshiruvlarda «Statistika-2016» programmalaridan foydalanildi.

Natijalar va muhokama. Tekshiruvlarimizda ortiqcha tana vazni va semizlik 58 (72,5%) bemorda kuzatildi. Tekshirilgan 23 (28,75%) bemorda tana massa indeksi (TMI) me'ridan oshgan (25,0-29,9) bo'lsa, 15 (18,75%) bemorda - I darajali semizlik (30-34,9) va 20 (25,0%) bemorda - II darajali semizlik (35-40) aniqlandi. Tana massasi indeksi (TMI) ko'ra ortiqcha tana vazni va semizlik aniqlangan barcha guruxlardagi bemorlar orasida ayollar ko'pchilikni tashkil etdi. Jumladan, erkaklar va ayollar nisbati ortiqcha tana massasi aniqlangan bemorlar (19 ayol, 82,6%; 4 erkak, 17,4%) guruxida - 1:4,8 nisbatda, I darajali semizlik aniqlangan (8 ayol, 53,3%; 7 erkak, 46,7%) guruxda - 1:1,1 nisbatda, II darajali semizlik aniqlangan (13 ayol, 65,0%; 7 erkak, 35,0%) guruxda - 1:1,9 ko'rsatkichga teng bo'ldi.

Jadval

Erta rivojlangan OA kasalligini kelib chiqishida xavf omillarining o'rni

Xavf omillari	Jami	Ayollar	Erkaklar
Ortiqcha tana vazni va semizlik	58 (72,5%)	40 (50%)	18 (22,5%)
Irsiy omillar	47 (58,7%)	33 (41,3%)	14 (17,5%)
Venalarining varikoz kasalligi	37 (46,3%)	32(40%)	5 (6,3%)
Jinsga bog'liq omillar	25 (31,3%)	-	-
Katta va kichik travmalar	24 (30%)	16(20%)	8(10%)
YAshirin kam xarakatchanlik	18 (22,5%)	15(18,8%)	3(3,7%)
Og'ir mehnat bilan shug'ullanish	8 (10%)	3(3,8%)	5(6,2%)
O'tkazilgan bug'im yallig'lanishlari (reaktiv artrit)	16 (20%)	12(15%)	4(5%)
Revmatoid artriti	4(5%)	3(3,8%)	1(1,2%)
Qandli diabet	5(6,2%)	3(3,8%)	2 (2,4%)

OA kasalligida 58,7% (47 nafar) bemorning shajarasida revmatik kasalliklar bo'lishi aniqlandi. Bemorlarning irsiyatini onasi (26,4%), onasining onasi (22,2%) va otasining onasi (21,2%) tomonidan ko'prok og'irlashuvi xarakterli bo'ldi va probandning yaqin qarindoshlarida OA (28,7%), YUSRK (23,6%), RA (21,7%) va ReA (10,2%) kabi revmatik kasalliklar eng ko'p aniqlandi. YUrakning surunkali revmatik kasalligi va yurak nuqsonlari (14,0%), RA (6,4%) va tizimli qizil yugurik (4,4%) kasalligining asoratlari qarindoshlarning o'limiga xam sabab bo'lishi kayd etildi.

EHM dasturiga ko'ra (Toirov D.R. va b., 2019) bemorlar shajarasida revmatik kasalliklarga bo'lgan irsiy omilining xavflilik darajasi 31,9% xolatda engil (1-2 nafar bemor mavjudligi), 44,7% xolatda o'rtacha (3-4 nafar bemor mavjudligi) va 23,4% xolatda og'ir (bemor va vafot etganlar mavjudligi) darajada ifodalanishi kayd etildi.

Maksadli tekshiruvlarda OA kasalligi bilan kasallangan 37 nafar (46,3%) bemorda oyoq venalarining varikoz kengayishi aniklandi. Oyok venalari doplerografik tekshiruvda 29 (36,3%) nafar bemorda birinchi darajali venoz yetishmovchiligi, 8 (10,0%) nafar bemorda esa ikkinchi darajali venoz yetishmovchiligi xarakterli bo'ldi.

Jinsga bog'liq omillar OA bilan kasallanganlar umumiy bemorlar orasida 31,3% ni, bemor ayollar orasida esa 43,9% ni tashkil etdi. 25% (20 nafar) ayolda kasallikning menopauza davrida rivojlanligi, 18,8% (15 nafar) ayolning

ko'p marta (3 va undan ortiq) homilador bo'lganligi, 13,8% (11 nafar) ayolning bachadon va tuxumdonlari amputatsiya qilinganligi, 12,5% (10 nafar) ayolning 2 va undan ortiq marta abort qildirganligini aniqlandi.

YAshirin tarzda kam xarakatchanlik 22,5% (18 nafar) bemorda kuzatildi va kasbiga ko'ra taxlil etilganda ularning 8 (10,0%) nafari turli firma va ofis xodimlari, 6 (7,5%) nafari o'qituvchilar va 4 (5,0%) nafari uy bekalaridan iborat bo'ldi.

Ikkilamchi OA sabablaridan tizza bug'imining katta va kichik travmalari 30%, bo'g'implarning o'tkazilgan yallig'lanishlari (reaktiv artrit) 20%, og'ir mehnat bilan shug'ullanish 10%, qandli diabet kasalligi 6,2%, revmatoid artriti 5% bemorlarda aniqlandi.

Kasallikning rentgenologik mezonlarga ko'ra (Kellgren, Lawrence, 1957), I darajali OA (rengenologik belgilarning aniq ifodalanmaganligi) - 13 (16,3%), II darajali OA (minimal o'zgarishlar - bug'im yorig'i torayganligi, birlamchi osteofitlar) - 45 (56,3%), III darajali OA (o'rtacha o'zgarishlar - bo'g'im yorig'ining kam torayganligi, osteofitlarning ko'payishi) - 21 (26,3%) bemorda aniqlandi. 65 nafar (81,2%) bemorda tizza bug'implari faoliyatini saklanganligi, 15 nafar (18,8%) bemorda esa buzilganligi kuzatildi. Funksional tekshiruvlar asosida 9 (11,3%) bemorda - bug'im faoliyatini birinchi darajali (professional qobiliyat saqlangan) va 6 (7,5%) bemorda - ikkinchi darajali (professional

kobiliyat yo'qolgan) buzilishi aniklandi. Kuzatuvimizda IV darajali OA va bug'im faoliyatini uchinchi darajali buzilishi aniqlangan bemorlar bo'lmadi.

Erta rivojlanuvchi OA kasalligi erkaklarga nisbatan ayollarda 2,5 marta ko'p rivojlanadi va uning keltirib chiqaruvchi xavf omillari 3 guruxga bo'linadi. Birinchi guruxni nisbatan ko'p uchrovchi (46,3-72,5%) tana masasisini oshuvi, semizlik, irsiyatga bog'liq omillar va oyoq venalarining varikoz kasalliklari tashkil etadi. Tana massa indeksi ko'rsatkichi 30-35 bo'lgan ayollarda, tana masassiga me'yorida bo'lgan (TMI 25) ayollarga nisbatan OA kasalligining rivojlanish xavfi 2,5 marta ko'p bo'ladi. Irsiy omillar ko'rsatkichi xavf omillari orasida ikkinchi o'rinni egallaydi. OA kasalligi bemorlarning ayol qarindoshlari onasi, onasining onasi va otasining onasi tomonidan ko'prok og'irlashadi va probandning yaqin qarindoshlarida OA kasalligi xar uchta bemordan bittasida (28,7%) aniqlanadi.

Ikkinchi xavf guruxini (31,3%) jinsga bog'liq omillar, menopauza davri, tez-tez uchrovchi xomiladorlik, bachadon va tuxumdonlar amputatsiyasi, ikki va undan ortiq marta xomiladorlikni to'xtalishlari (abort) kabi omillar egallaydi. Aksariyat xolatda bir bemor ayolda 2-3 ta ushbu omillar xos bo'ladi.

Uchinchi guruxdagi xavf omillarining uchrash chastotasi 5-30% bo'lib, ularga yashirin tarzda kam xarakatchanlik xolatlarini, bug'imlarning katta va kichik travmalarini, o'tkazilgan reaktiv artritlarni, og'ir mehnat

sharoiti, xamda qandli diabet va revmatoid artriti kasalliklarini kiritish mumkin. Bu omillar ikkilamchi OA rivojlanishida muhim o'rin egallaydi.

Kasallikda keng tarqalgan diagnostik usullardan rentgenologik tekshiruvlar 21,3% xolatda iforativlikka ega bo'lmaydi. Eng erta rivojlanadigan o'zgarishlarning (tog'ay to'qimasining subxondrial qismining va bug'im kapsulasi sinovial qoplaminig qalinlashuvi, meinsklar va boylamlardagi patologik jarayonlar) aniqlash imkonini beruvchi bug'imlar UTT va MRT usullarini kiritish lozim bo'ladi.

Kasallikda 18,8% xolatda bug'imlar faoliyati buzilishi kuzatilib, 7,5% bemorning professional kobiliyat yo'qoladi. Kasallikda bemorlarning funksional xolatini erta aniqlash va baholash uchun og'riqni VASH shkalasida aniqlash, Leken algofunksional indeksi, ekspert mezonlarini kiritishni talab etiladi.

Xulosalar: OA kasalligini erta aniqlash uchun xavf omillarini aniqlashga imkon beruvchi TMI indeksi ko'ratkichlarini, irsiy shajarasini tahlil etish, venalarni mahsus tekshirish usullarini kiritish lozim. Bug'imlar funksional xolatini aniqlash uchun maxsus sinamalmi kiritish, instrumental tekshiruv usullaridan bo'g'imlar rentgenografiyasi bilan birgalikda, UTT, MRT, dopplerografiya usullarini qo'llash kasallikning klinik xusisiatlarini yanada aniqroq ifodalash imkonini beradi. Ushbu tadqiqotlar natijalarini kelgusi ishlarimizda keltiramiz.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Алексеева Л.И., Таскина Е.А., Кашеварова Н.Г. Остеоартрит: эпидемиология, классификация, факторы риска и прогрессирования, клиника, диагностика, лечение. Современная ревматология. 2019;13(2):9-21.
2. Беневоленская Л.И., Бржезовский М.М. Эпидемиология ревматических болезней. М., 2012. 237 с.
3. Исламова К. А., Тоиров Э. С. Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т. Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM. – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2019.
4. Кабалык М.А. Текстурные характеристики субхондральной кости при остеоартрозе. Казанский медицинский журнал. 2016; Т. 97. № 4. Стр. 518-523.
5. Каратеев А.Е. Проблема скелетно-мышечной боли: что интересно практикующему доктору? Данные опроса 846 российских врачей. Современная ревматология. 2019; 13(2). Стр. 126-129.
6. Кашеварова Н.Г., Алексеева Л.И. Факторы риска прогрессирования остеоартроза коленных суставов. Научно-практическая ревматология. 2014;52(5). Стр.553-561.
7. Корнилов Н.Н., Денисов А.А. Парадигма раннего гонатроза: обзор современных возможностей диагностики и лечения. Терапевтический архив. 2017; №12. В.2. Стр. 238-243.
8. Лисицына Е.М., Лисицын М.П., Заремук А.М. Современный подход к патогенезу, диагностике и лечению остеоартроза коленного сустава. Эндоскопическая хирургия. 2016; № 6. Стр 57-67.
9. Макарова М.В., Вальков М.Ю, Валькова А.С., Агапитов А.В., Черных И.А., Парфенова А.П., Гржибовский А.М. Предикторы перехода рентгенологической нулевой стадии остеоартрита коленных суставов в первую стадию (на основании балльной комплексной системы оценки коленного сустава WORMS). Травматология и ортопедия России. 2017; Том 23. №1. Стр. 33-44.
10. Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Рамазонова Н.А. Особенности течения остеоартрита крупных суставов. Илмий-амалий тиббиёт журнали. 2019; №1. Стр 127-130.
11. Мустафин Р.Н., Хуснутдинова Э.К. Молекулярные механизмы развития остеоартроза. Лечебное дело. 2015; № 3. Стр 86-92.
12. Насонов Е.Л. (ред.) Ревматология: национальное руководство/Е.Л. Насонов, В.А. Насонова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 720 с.
13. Ногаева М.Г. Остеоартроз у взрослого населения Республики Казахстан. Терапевтический архив. 2015; №5. Стр. 65-68.
14. Портянникова О.О., Цвингер С.М., Говорин А.В., Романова Е.Н. Анализ распространенности и факторов риска развития остеоартрита в популяции. Современная ревматология. 2019;13(2). Стр. 105-111.

15. Резолюция VI Экспертного совета по остеоартриту (19 января 2019 г.) Современная ревматология. 2019; №2. Стр. 130-131.
16. Рустамова У.М., Умарова Г.Ш. Результаты исследований больных с остеоартрозом и остеопорозом. Узбекистон тиббиёт журнали. 2015; № 6. Стр 54-55.
17. Стребкова Е.А., Алексеева Л.И. Остеоартроз и ожирение. Научно-практическая ревматология 2015; 53(5): Стр. 542-552.
18. Altman, R. et al. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis. Classification of osteoarthritis of the knee. // Arthritis and Rheumatism. — 1986. — Vol. 29. — № 8. — P. 1039–1049.
19. Islamova K. A. et al. SEMIZLIK BOR BEMORLARDA OSTEOARTROZ KASALLIGINING KLINIK XUSUSIYATLARI //INTERNATIONAL CONFERENCES. – 2022. – Т. 1. – №. 10. – С. 299-301.
20. Luyten F.P, Denti M, Filardo G, Kon E, Engebretsen L. Definition and lassification of early osteoarthritis of the knee. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2012. 20(3). 401-406. <https://doi.org/10.1007/s00167-011-1743-2>.

Туркманов Маъмур Матмусаевич
Ассистент кафедры внутренних болезней
Педиатрического факультета
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Ахмеджанова Диёра Маруфовна
Резидент магистратуры 2 года обучения по
направлению «Терапия»
кафедры внутренних болезней
Педиатрического факультета
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С УРОВНЕМ МАГНИЯ ПРИ ОСТЕАРТРОЗЕ НА ФОНЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

For citation: M.M.Turkmanov, D.M.Akhmedjanova CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS AND THEIR RELATIONSHIP WITH MAGNESIUM LEVEL IN OSTEARTHROSIS DUE TO UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 37, pp.192-195.

АННОТАЦИЯ

Развитие остеоартроза на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) приводит к более тяжелому течению данного заболевания. Целью данной работы является проведение сравнительного анализа показателей антител к коллагену I типа и их взаимосвязь с ионами Mg+2 у больных с остеоартрозом на фоне НДСТ. Обследовано 88 лиц в возрасте от 25 до 55 (35,2±1,89) лет с фенотипическими признаками НДСТ и остеоартроза. У больных с остеоартрозом на фоне НДСТ отмечалось снижение уровня ионов Mg+2 и повышение титров аутоантител к коллагену I типа. Динамика изменения уровня аутоантител, а также магния в зависимости от тяжести клинического течения остеоартроза на фоне НДСТ может служить методом оценки прогрессирования патологического процесса и прогноза заболевания.

Ключевые слова: остеоартроз, недифференцированная дисплазия соединительной ткани, ионы магния (Mg+2), аутоантитела к коллагену I типа.

Turkmanov Mamur Matmusayevich
Assistant of the Department of Internal Diseases,
Faculty of Pediatric
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan
Akhmedjanova Diyora Marufovna
Department of Internal Diseases,
Faculty of Pediatric 2nd stage
master's degree resident in therapy
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS AND THEIR RELATIONSHIP WITH MAGNESIUM LEVEL IN OSTEARTHROSIS DUE TO UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

ANNOTATION

The development of osteoarthritis against due to undifferentiated connective tissue dysplasia (UCTD) leads to a more severe course of this disease. The purpose of this work is to conduct a comparative analysis of the parameters of antibodies to type I collagen and their relationship with Mg+2 ions in patients with osteoarthritis against the background of UCTD. The study involved 88 individuals aged 25 to 55 (35.2±1.89) years with phenotypic signs of UCTD and osteoarthritis. In patients with osteoarthritis against the background of UCTD, there was a decrease in the level of Mg+2 ions and an increase in titers of autoantibodies to type I collagen. The dynamics of changes in the level of autoantibodies, as well as magnesium, depending on the severity of the clinical course of osteoarthritis against the background of UCTD, can serve as a method for assessing the progression of the pathological process and prognosis of the disease.

Keywords: osteoarthritis, undifferentiated connective tissue dysplasia, magnesium ions (Mg+2), autoantibodies to type I collagen.

Turkmanov Ma'mur Matmusayevich
Pediatriya fakulteti Ichki kasalliklar kafedrası
assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Axmedjanova Diyora Marufovna
Pediatriya fakulteti Ichki kasalliklar kafedrası
2 bosqich magistratura rezidenti terapiya yo'nalishi
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

BIRIKTIRUVCHI TO'QIMANING DIFFERENSIALLASHMAGAN DISPLAZIYASI FONIDA KECHAYOTGAN OSTEOARTROZNING KLINIKO-LABORATOR KO'RSATKICHLARI VA ULARNING MAGNIY DARAJASI BILAN BOG'LIQLIGI

ANNOTATSIYA

Osteoartrozning biriktiruvchi to'qimaning differentsiallashmagan displaziyasi asosida rivojlanishi ushbu kasallikning yanada og'ir kechishiga olib keladi. Ushbu ishning maqsadi - biriktiruvchi to'qima differentsiallanmagan displaziyasi (BTDD) fonida kechayotgan osteoartrozga uchragan bemorlarda I turdagi kollagenga antitanachalarning parametrlarini va ularning Mg+2 ionlari bilan bog'liqligini qiyosiy tahlil qilishdir. Tadqiqotda BTDD va osteoartrozning fenotipik belgilari bo'lgan 25 yoshdan 55 yoshgacha ($35,2 \pm 1,89$) 88 kishi ishtirok etdi. BTDD fonida osteoartroz bilan og'irgan bemorlarda Mg+2 ionlari darajasining pasayishi va I turdagi kollagenga antitanachalar titrining oshishi kuzatildi. BTDD fonida osteoartrozning klinik kechishining og'irligiga qarab, antitanachalar darajasidagi o'zgarishlar dinamikasi, shuningdek magniy ko'rsatkichi patologik jarayonning rivojlanishini va kasallikning prognozini baholash uchun usul bo'lib xizmat qilishi mumkin.

Kalit so'zlar: osteoartroz, biriktiruvchi to'qima differentsiallanmagan displaziyasi, magniy ionlari (Mg+2), I turdagi kollagenga antitanachalar.

Актуальность. В последние годы особый интерес вызывает проблема остеоартроза на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ), что обусловлено увеличением численности пациентов с данной патологией [1,2]. Одним из важных задач современной медицины является стремление к раннему выявлению заболеваний с тем, чтобы предпринять меры профилактики и препятствовать развитию осложнений.

Развитие остеоартроза на фоне НДСТ приводит к более тяжелому течению данного заболевания, в свою очередь это имеет не только высокое медико-социальное значение, но и показывает недостаточную осведомленность практикующих врачей о патологическом значении НДСТ как фонового состояния при остеоартрозе. Частота выявлений НДСТ колеблется от 26 до 80%, у детей школьного возраста достигает 85%.

Структурные и функциональные «поломки» соединительной ткани (СТ) способны привести к стойким нарушениям в жизненно важных органах, что в клинической практике воплощается полиорганными заболеваниями у одного индивидуума.

В последнее десятилетие особое внимание исследователей обращено на важность регуляции фибриллярных белков экстрацеллюлярного матрикса (ЭЦМ) – ионами магния (Mg+2) и аутоантител к коллагену I типа [11,12,13]. Снижение магния Mg+2 - ведет к повреждению эндотелия, нарушению пространственной организации коллагена, в частности I

типа, так же эластина, ответственной за формирование компонентов ЭЦМ, а также ферментов, принимающих участие в процессе фибрилlogenеза [9,14]. Низкие концентрации Mg+2 влияют на деятельность опорно-двигательного аппарата, сердечно - сосудистой системы, диспластические нарушения клапанного аппарата сердца.

Высокая информативность аутоантител к коллагену заключается в возможности оценки его метаболизма, в определении выраженности аутоиммунных процессов к белкам внеклеточного матрикса. Выявление у пациентов с остеоартрозом на фоне НДСТ повышенных уровней аутоантител к коллагену наряду с активным антителообразованием к тканям внутренних органов подтверждает тесную связь с концентрацией магния при дисплазии соединительной ткани. Так как, коллаген является основным белком в тканях кожи, ногтей, волос, сухожилий и суставов, в свою очередь магний является важным минералом для синтеза белков, то есть коллагена в организме, в нервно-мышечной системе и костной ткани.

Цель исследования. В связи с вышеизложенным, целью данного исследования было проведение сравнительного анализа показателей уровня аутоантител к коллагену I типа и их взаимосвязь с ионами Mg+2 у больных с остеоартрозом на фоне НДСТ.

Материалы и методы исследования. В популяционное обследование включено 88 лиц, в том числе 36 (40,9%) мужского и 52 (59,1%) женского пола в возрасте от 25 до 55 ($35,2 \pm 1,89$) лет с фенотипическими признаками НДСТ. В группу (гр) обследования включены 40 (45,4%) пациентов с костно-скелетными изменениями (деформацией грудной клетки, плоскостопием, остеоартрозом коленного сустава), 15 мужчин и 25 женщин – 1гр и 48 (54,5%) пациентов, в том числе 26 мужчин и 22 женщин с коксартрозом – 2гр. Контрольную группу составили 20 условно здоровых лиц сопоставимого возраста $30,5 \pm 2,56$ лет, без признаков изменений суставов, давшие добровольное устное согласие на проведение обследования. У всех обследованных утром натощак из их локтевой вены брали кровь, для выделения сыворотки крови и определения: ионов Mg+2 в моль/л (на атомно-абсорбционном спектрофлуориметре марки AF 610 – А, LTD Китай); определение титров аутоантител к коллагену I типа в плазме крови определяли методом иммуноферментного анализа с помощью наборов «Имтек» (Россия) в соответствии с прилагаемыми инструкциями. Полученные результаты обрабатывали статически, использованием баз данных компьютерной

программы Microsoft office Excel 2007, пакета программ Biostat. Достоверным считали различия $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Как показали проведенные исследования, в крови больных с остеоартрозом на фоне НДСТ отмечалось снижение

ионов магния и повышение титров аутоантител к коллагену I типа. С увеличением прогрессирования заболевания экспрессия ионов магния и титров антител обратно пропорционально, по сравнению с данными в контроле (табл.).

Таблица 1.
Уровень аутоантител к коллагену I типа в плазме крови пациентов с остеоартрозом на фоне НДСТ с учетом костно-скелетных внешних фенотипов

Группы обследуемых	Уровень, Mg+2, моль/л	Уровень аутоантител к коллагену I типа, мкг/мл
С Воронкообразной деформацией грудной клетки (ВДГК) и остеоартроз коленного сустава (n = 10)	0,53±0,026	5,6±0,7*
С плоскостопием и коксартрозом (n = 11)	0,41±0,026	6,2±0,6*
Без ВДГК, плоскостопия, с остеоартрозом коленного сустава (n = 3)	0,32±0,026	7,3±0,8
Контроль (n = 20)	0,92±0,026	3,2±0,3

Примечание: * – $p < 0,05$ в сравнении с контролем.

Таблица 2.
Содержание ионов Mg+2, титров антител к коллагену I типа в сыворотке крови больных с остеоартрозом на фоне НДСТ и по сравнению 2х групп, а также контрольной группы

Группа	Mg+2, моль/л	Аутоантитела к коллагену I типа, мкм/л
1-я гр(n=40)	0,83±0,026	5,2±0,6*
2-я гр(n=48)	*^0,76±0,021	6,5±0,4*
Контрольная группа(n=20)	0,91±0,051	3,2±0,3

* - $p < 0,05$ по сравнению с контролем

^ - $p < 0,05$ по сравнению с 1 группой

Одновременно, у больных с деформацией ГК, плоскостопием отмечается снижение в крови ионов Mg+2, который у больных 1гр был ниже данных в контроле – на 8% ($p > 0,05$), во 2гр, то есть с коксартрозом - на 16,5% ($p < 0,05$).

Обсуждение. Следовательно, у больных с остеоартрозом отмечается снижение уровня ионов Mg+2 и повышение аутоантител которое одновременно проявляется нарушением процессов коллагенообразования, которые выходят в кровеносное русло. Снижение уровня магния и повышение в крови аутоантител вызывают нарушение гомеостатических механизмов. Дисплазия соединительной ткани, как известно, часто ассоциируется с расстройствами гомеостаза на тканевом и органном уровнях. В этом аспекте снижение магния и повышение уровня аутоантител к коллагену I типа при НДСТ не только характеризует интерстициальные коллагены как преимущественно вовлеченные в процесс формирования диспластических изменений опорно-двигательного аппарата, в частности остеоартроза, но и свидетельствует о «напряженности» аутоиммунитета – процесса, пограничного между нормальным самораспознаванием и аутоиммунной патологией.

Выводы. Таким образом, можно полагать, что причиной прогрессирования у больных остеоартроза на фоне НДСТ является снижение ионов магния и активация аутоантител к коллагену I типа, который в свою очередь приводит к ухудшению состояния здоровья и снижению трудоспособности населения. Динамика изменения экспрессии магния, повышение титров антител к коллагену у больных с остеоартрозом может служить методом оценки прогрессирования патологического процесса и прогноза костно-суставных осложнений.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Babamuradova Z. B., Shavazi N. N. Assessment of the efficacy and safety of biological agents in rheumatoid arthritis // Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research. – 2021. – Т. 9. – №. 6. – С. 26-31.
2. Babamuradova Z. B., Shodikulova G. Z., Mirzaev O. V. Treatment of patients with undifferentiated connective tissue dysplasia in mitral valve prolapse with varying degrees of mitral regurgitation //European science review. – 2018. – №. 3-4. – С. 140-143.
3. Shavazi N. N., Babamuradova Z. B. Efficiency of the risk scale of extreme premature labor //Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research. – 2021. – Т. 9. – №. 6. – С. 21-25.

4. Shodikulova G. Z., Mirzaev O. V., Babamuradova Z. B. Prevalence of clinical options of undifferentiated connective tissue dysplasia in uzbek population //European Research: innovation in science, education and technology. – 2020. – С. 90-92.
5. Бабамурадова З. Б., Шодиккулова З. Б., Туркманов М. М. ВЛИЯНИЕ АНТИТЕЛ К КОЛЛАГЕНУ I ТИПА НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 72-75.
6. Бабамурадова З. Б., ШОДИКУЛОВА З. Б., Туркманов М. М. ДОСТИЖЕНИЯ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ // ДОСТИЖЕНИЯ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ Учредители: Олимп. – №. 1. – С. 72-75.
7. Шавази Н. Н., Бабамурадова З. Б. Соотношение про-и Антиангиогенных факторов в патогенезе преждевременных родов у беременных на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани //European Research: innovation in science, education and technology. – 2020. – С. 93-96.
8. Шодиккулова Г. З., Бабамурадова З. Б. Клинико-лабораторные показатели и их взаимосвязь с уровнем магния при недифференцированной дисплазией соединительной ткани //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 10 (51). – С. 41-45.

М.З. Равшанова

Ассистент кафедры медицинской реабилитации,
спортивной медицины и народной медицины
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

А.И. Ахмедов

PhD, ассистент кафедры
внутренних болезней №1
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГОЛЕНСТОПНОГО СУСТАВА У ФУТБОЛИСТОВ

For citation: M.Z. Ravshanova, A.I. Akhmedov REHABILITATION METHODS FOR TRAUMATIC INJURIES OF THE ANKLE JOINT IN FOOTBALL PLAYERS. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 38, pp.196-199.

АННОТАЦИЯ

Среди возникающих спортивных травм особого внимания заслуживают травмы нижних конечностей. Большую половину, среди травм нижних конечностей составляют травмы голеностопного сустава. Основным патогенетическим звеном возникновения травмы голеностопного сустава является уровень воздействия травмирующего момента. Далее начинаются процессы повреждения мягко-тканного компонента, связочно-мышечного аппарата и костно-суставных структур. Затем проявляется в основном развитием мягко-тканного отёка в области полученной травмы, с последующим запуском и развитием патогенетических изменений. Повреждаются кровеносные и лимфатические сосуды, которые являются основным пусковым механизмом формирования отёка. Все эти процессы связаны с возникновением последующей компрессии окружающих тканей, увеличением отека и развитием сильного болевого синдрома. Поиск источников литературы позволил определить существующую проблему и оценить актуальность проводимого научного исследования. Исследование направлено на разработку и поиск новых современных методов, схем терапии. Целью работы является повысить качество проводимой терапии при травмах голеностопного сустава у спортсменов и добиться раннего восстановления утраченных функций с возвращением к полноценной спортивной деятельности.

Ключевые слова: реабилитационные методы, ранняя реабилитация, спортсмены, голеностопный сустав, травма, лечебная физкультура.

M.Z. Ravshanova

Assistant of the Department
of Medical Rehabilitation,
sports medicine and traditional medicine
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Akhmedov A.I.

PhD, Assistant of Department
of Internal Medicine № 1
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

REHABILITATION METHODS FOR TRAUMATIC INJURIES OF THE ANKLE JOINT IN FOOTBALL PLAYERS

ANNOTATION

Among the emerging sports injuries, injuries of the lower extremities deserve special attention. More than half of the injuries of the lower extremities are injuries of the ankle joint. The main pathogenetic link in the occurrence of an ankle joint injury is the level of impact of the traumatic moment. Next, begin the processes of damage to the soft tissue component, the ligamentous-muscular apparatus and bone-articular structures. Then it manifests itself mainly in the development of soft tissue edema in the area of the injury, followed by the launch and development of pathogenetic changes. All these processes are associated with the occurrence of subsequent compression of the surrounding tissues, an increase in edema and the development of a severe pain syndrome. The search for literature sources made it possible to determine the existing problem and assess the relevance of the ongoing scientific research. The research is sent at developing and searching for new modern methods, therapy regimens. The aim of the work is to improve the quality of therapy for ankle joint injuries in athletes and achieve early recovery of lost functions with a return to full-fledged sports activities.

Keywords: rehabilitation methods, early rehabilitation, athletes ankle joint, trauma, physiotherapy exercises.

M.Z. Ravshanova
Tibbiy rehabilitatsiya, sport tibbiyoti va xalq tabobati
kafedrasining assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

A.I. Axmedov
1-Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti, PhD
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

FUTBOLCHILARDA TO'PIQ BO'G'IMINING TRAVMATIK JAROHATLARINI REABILITATSIYA QILISH USULLARI

ANNOTATSIYA

Rivojlanayotgan sport jarohatlari orasida oyoqlarda eng ko'p uchraydigan shikastlanishlari alohida e'tiborga loyiqdir. To'piq bo'g'ini jarohatlari oyoq jarohatlarining yarmidan ko'pini tashkil qiladi. To'piq bo'g'imlarning shikastlanishidagi asosiy patogenetik bog'liqlik travmatik momentning ta'sir darajasi bo'lib, undan keyin yumshoq to'qimalarning tarkibiy qismi, ligament-mushak apparati va suyak-bo'g'im tuzilmalariga zarar yetkazish jarayonlari boshlanadi, bu asosan namoyon bo'ladi. Shikastlanish hududida yumshoq to'qimalarning shishishi, so'ngra shish paydo bo'lishining asosiy qo'zg'atuvchisi bo'lgan qon va limfa tomirlarining shikastlanishi shaklida patogenetik o'zgarishlarning rivojlanishi. Bu jarayonlarning barchasi atrofda to'qimalarning keyingi siqilishining paydo bo'lishi, shishning kuchayishi va kuchli og'riq sindromining rivojlanishi bilan bog'liq. Adabiyot manbalarini izlash mavjud muammoni aniqlash va yangi zamonaviy usullarni, sportchilar va to'piq jarohatlarini davolash sifatini yaxshilashga yordam beradigan davolash rejimlarini ishlab chiqish va izlashga qaratilgan olib borilayotgan ilmiy tadqiqotlarning dolzarbligini baholash imkonini berdi. Ishning maqsadi - sportchilarda oyoq bilagi zo'r bo'g'imlarning shikastlanishlarini davolash sifatini oshirish va to'liq sport faoliyatiga qaytish bilan yo'qolgan funksiyalarni erta tiklashga erishish.

Kalit so'zlar: rehabilitatsiya usullari, erta rehabilitatsiya, sportchilar, oyoqqaft bo'g'imi, jarohat, davolovchi jismoniy tarbiya.

Актуальность. В спортивных играх, как спорт, например, футбол, контактные виды спорта часто отмечаются в скоростных движениях и отборе мышц игроков, нередко тяжелые травмы нижних конечностей, особенно в коленной и голеностопной системах (более 80%) [5, 8, 11]. Сложные анатомо-динамические и функциональные особенности, а также высокие нагрузки и сильные удары являются причинами структурных повреждений в коленных и голеностопных суставах [11].

Травмы коленных и голеностопных суставов обуславливают длительный перерыв, а иногда и полную невозможность на прежнем уровне участия спортсмена в тренировочном процессе, приводит к понижению его физической активности, снижает уровень жизни [8].

Несмотря на распространенность травм среди футболистов, на сегодняшний день получено сведений очень мало о функциональных возможностях футболистов после получения травм коленных и голеностопных суставов [10]. Частый травматизм при занятиях футболом негативно влияет как на сиюминутные результаты команды и так и на спортивные достижения в более долгосрочной перспективе. При этом следует отметить, что посттравматическая реабилитация коленных и голеностопных суставов у футболистов – это длительный процесс, сочетающий в себе помимо определенных комплексных медицинских мероприятий мер физиотерапевтической и психологической природы, целью которых является полное устранение или максимальное уменьшение функциональных ограничений, обусловленных повреждением [5,6]. В связи с этим, наиболее актуальна разработка методов максимально быстрого восстановления работоспособности футболистов.

На предварительном этапе очень важна правильная оценка клинического состояния футболиста, получившего травму. При этом в ходе диагностики,

как правило, учитываются два момента: болевые ощущения футболиста и функциональное состояние в коленных и голеностопных суставах. К сожалению, ни одна из существующих методик, разработанных для объективной оценки характера и серьезности травм футболистов, не позволяет судить, насколько полученная травма ограничивает его жизнедеятельность [17]. В связи с этим, одним из критериев эффективности лечения, которому в последнее время уделяется все более пристальное внимание, является исследование показателей уровня жизнедеятельности футболистов. И ее влияние методики физической реабилитации на качество жизни, особенно при комплексных повреждениях, требует дополнительного изучения. Поэтому разработка, научное обоснование и внедрение программы физической реабилитации футболистов с учетом ее влияния на их физическое и психологическое состояние, является достаточно актуальной [12].

Повреждения структур коленных и голеностопных суставов суставов (от таких незначительных, как ущемление жировых тел, разрыв синовиальной оболочки, до тяжелых разрывов мениска, крестообразных и боковых связок и внутрисуставных повреждений) требуют специальной реабилитации [7,16].

Последние научные разработки медицины в этом направлении связаны с исследованием влияния различных видов двигательной активности и физиотерапевтических процедур на эффективность восстановления физической работоспособности спортсмена [2]. Данные исследования направлены на разработку организационно-методических рекомендаций по наиболее эффективной посттравматической реабилитации при травмах нижних конечностей путем комплексного использования физических упражнений и других не медикаментозных средств, среди которых массаж различной направленности и

вибростимуляции [17,19]. Сочетание указанных видов реабилитационных процедур, в первую очередь, направлено на повышение эффективности цикла реабилитации, и, как следствие, уменьшение сроков временной неспособности к занятиям футбола на фоне высокого уровня функционального состояния нервно-мышечного и суставного аппарата поврежденной конечности и общей физической работоспособности [14].

Реабилитация должна начинаться в возможно ранние сроки и носить комплексный характер. Необходимо отметить, что методика комплексного использования физических средств реабилитации должна предусматривать одновременное восстановление функциональных возможностей поврежденной коленных и голеностопных суставах и общей работоспособности футболиста [3,5]. Таким образом, реабилитационная программа должна не только обеспечивать устранение локальных проявлений травмы, но и оказывать положительное влияние на общее физическое состояние больного [6,12,16].

Основные задачи посттравматической реабилитации коленных и голеностопных суставах у футболистов на разных стадиях лечения заключаются в снижении интенсивности неблагоприятных реакций (устранении воспалительного процесса); стимуляции мышц травмированной конечности; поддержании оптимального физического состояния футболистов, недопущении гиподинамии; адаптации к нагрузкам; улучшении физического, психического и эмоционального состояния спортсменов, особенно на начальной стадии, когда футболист испытывает стабильные болезненные ощущения [4, 9].

Задачей комплекса реабилитации, как известно, является улучшение крово и лимфообращения, стимуляция регенерации тканей, восстановление объема движений травмированного сустава, функции мышц, формирование временных компенсаций утраченных функций [5, 11].

С этой целью, как правило, назначаются общеразвивающие и специальные физические упражнения на сохранение подвижности в травмированном коленных и голеностопных суставах с постепенно возрастающей нагрузкой, вибростимуляции и массаж [3,7,18]. При этом основополагающим принципом моделирования технологий массажа для травмированного футболиста является выбор тонизирующей или релаксирующей направленности, определяемый задачами соответствующих периодов реабилитации и физиологическими особенностями отдельных массажных приемов [9].

Восстановительные мероприятия футболистов с травмами коленных и голеностопных суставах предпочтительнее строить как единый тренировочный цикл, основой которого является этапность и рациональность подбора средств и методов [8,13]. При этом выбор физических упражнений должен основываться на принципах построения лечебного процесса с опорой на индивидуальные особенности травмированного пациента, его физической подготовленности, и задач, решаемых в определенные периоды реабилитации.

Эффективность реабилитации коленных и голеностопных суставах у футболистов в полной мере зависит от разнообразия используемых методов и средств

восстановления. Неплохие результаты при реабилитации достигаются благодаря использованию так называемой кинезотерапии [12,15]. Этот активный метод лечения позволяет травмированному футболисту полноценно участвовать в оздоровительном процессе, благодаря чему у него повышается мотивация, появляется вера в собственные силы и в установление контроля над болезнью, что ускоряет восстановление [11,17].

Для оценки эффективности реабилитационных мероприятий травмированной коленных и голеностопных суставах у футболистов необходимо изучение и анализ изменений показателей качества жизни, включающих данные о физическом, социальном и, что особенно важно, данные о психосоматическом здоровье футболиста, так как указанные показатели находятся в тесной взаимосвязи на всех этапах восстановления. Восстановление футболиста проходит различные стадии от устранения ограничений амплитуды пассивных движений в травмированном коленных и голеностопных суставах, адаптации футболиста к физической активности травмированной коленных и голеностопных суставах, до возвращения к первоначальной выносливости и работоспособности [2]. При этом немаловажным фактором является коррекция психического и эмоционального состояния футболистов.

Медицинские исследования показывают, что футболистам необходимо подробно объяснять характер травмы, цели, а также этапы процесса реабилитации [5,8,14]. Кроме того, рекомендуется необходимая помощь психолога в целях наиболее эффективного преодоления футболистов болевых ощущений и фрустрации, которые могут иметь место во время реабилитации [9].

При выявлении на некоторых этапах длительной реабилитации травмы коленных и голеностопных суставах у футболистов психосоматических расстройств необходима корректировка терапии, добавление в структуру лечебно-реабилитационного курса психотерапии и, в случае необходимости, психофармакотерапии [5,6]. Это способствует не только улучшению физиологического состояния футболистов, но и обеспечивает наибольшую пользу лечебных процедур, повышает эффективность проведения реабилитационных мероприятий. Использование методов психологической коррекции травмы коленных и голеностопных суставах у футболистов обеспечивает положительные результаты, полученные в процессе реабилитации, облегчает психическое, соматическое и социальное здоровье футболистов [9,10].

Полное восстановление активной и пассивной подвижности коленных и голеностопных суставах у футболистов, повышение работоспособности и восстановление способности к футболным тренировкам достигается благодаря физическим упражнениям, которые на последней стадии реабилитации приближаются по своему объему, интенсивности и специфике к начальному этапу футболной тренировки [11,18]. При этом особое внимание должно уделяться восстановлению профильной работоспособности футболиста; используется быстрый бег, прыжковые и имитационные упражнения в бассейне [16,18].

На заключительном этапе реабилитации травмы коленных и голеностопных суставах у футболистов используются специально подобранные физические упражнения, которые по своему объему, интенсивности

и специфике приближаются к тренировочным [19,20].

Как итог реабилитационных мероприятий травмы коленных и голеностопных суставах у футболистов проводятся специальные двигательные тесты, оценивающие пассивную гибкость и устойчивость поврежденного сустава, и различные режимы работы мышц, соответствующие футболиста. Кроме этого, в качестве средства профилактики рецидивных повреждений необходимо проведение заключительной экспертизы с участием психотерапевта, врачебного

и физиотерапевтического персонала, принимавшего участие в реабилитации спортсмена, врача и тренера команды [10].

Таким образом, рациональное использование индивидуального комплекса реабилитационных мероприятий травмы коленных и голеностопных суставах у футболистов, направленных на улучшение физического, психического и соматического состояния, является залогом возвращения футболиста к привычной деятельности.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Ахмедов, И. А. (2016). Влияние физиотерапевтических процедур у пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, (2 (126)), 96.
2. Баратова С., Ким О. А., Шарафова И. А. Особенности темперамента и его влияние на выбор вида спортивной деятельности //Безопасный спорт-2016. – 2016. – С. 16-18.
3. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? – Физиотерапия, бальнеология и реабилитация, 2006, 1, с.3-12. 2.
4. Исламова, К. А., & Тоиров, Э. С. (2019). Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом. In Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.- Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM.. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
5. Камалова Ё. А. The study of the temperament of athletes in football and basketball //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 6. – №. 1.
6. Крамской С.И., Грачев А.С.Эффективность применения здоровьесохраняющей технологии в рамках образовательного процесса в ВУЗе//Успехи современной науки. – 2017. – №3. – Т.2. – С. 6-10.
7. МАВЛЯНОВА З. Ф., МАХМУДОВ С. М., ТОХТИЕВ Ж. Б. Морфофункциональный статус и динамика физической подготовленности лиц, занимающихся национальным видом спорта кураш //журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 1.
8. Тоиров, Э., Ахмедов, И., & Султонов, И. (2020). Дисбаланс нервной и эндокринной системы при ревматоидном артрите. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(2), 73-76.
9. Худойкулова Ф. В. и др. the structure, age features, and functions of hormones. pedagog, 1 (5), 681-688. – 2023.
10. Zoxidjonovna R. M. et al. Injuries of the ankle joint in athletes. a new view on the problem of rehabilitation //Art of medicine. international medical scientific journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.

Хамраева Насиба Абдурасуловна
PhD, ассистент кафедры Внутренних болезней,
нефрологии и гемодиализа
Ташкентский педиатрический
медицинский институт
Ташкент, Узбекистан

Исламова Камола Акромовна
PhD, ассистент кафедры
внутренних болезни № 1
Самаркандский Государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Абдушукурова Комила Рустамовна
старший преподаватель кафедры
внутренних болезни № 1
Самаркандский Государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Хамраев Ботир Эгамкулович
магистр кафедры внутренних болезни № 1
Самаркандский Государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

For citation: N.A. Hamraeva, K.A.Islamova, K.R. Abdushukurova, B.E.Xamraev. CAUSES AND RISK FACTORS OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 39, pp.200-203.

АННОТАЦИЯ

Были изучены причины развития системной красной волчанки (СКВ) у 184 пациентов проживающих в резко континентальных климатических условиях Узбекистана. Установлено, что СКВ чаще болеют лица женского пола (92,8%), молодого возраста ($25,2 \pm 2,6$ лет), проживающие в сельской местности (71,2%), в основном занимающиеся домашним хозяйством (54,3%). Наследственная предрасположенность (58,7%), отрицательные влияние климата (73,8%) и пищевых стереотипов (87,5%) являются основными факторами риска СКВ. Взаимосвязь наследственного преморбида с факторами резко континентального климата и погрешностей в пищевых стереотипах имеет среднюю и высокую степень ($r=0,72$ и $r=0,50$).

Ключевые слова: системная красная волчанка, факторы риска, пищевые стереотипы.

Hamraeva Nasiba Abdurasulovna
PhD, Assistant of the Department Internal medicine,
nephrology and hemodialysis
Tashkent Pediatric Medical Institute
Tashkent, Uzbekistan

Islamova Kamola Akromovna
PhD, Assistant of the Department
of Internal Medicine № 1
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Abdushukurova Komila Rustamovna
Senior Lecturer of the Department
of Internal Diseases № 1
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Xamraev Botir Egamkulovich
Master of the Department of Internal Medicine № 1
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

CAUSES AND RISK FACTORS OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

ANNOTATION

We studied the causes of systemic lupus erythematosus (SLE) in 184 patients living in sharply continental climatic conditions of the Samarkand and Tashkent regions of Uzbekistan. It was found that in these areas, SLE is more common among women (92,8%), young people (25,2±2,6 years), people living in rural areas (71,2%), mostly engaged in household work (54,3%). Hereditary predisposition (58,7%), negative effects of climate (73,8%) and food stereotypes (87,5%) are the main risk factors for SLE. The relationship of hereditary premorbid with factors of sharply continental climate and errors in food stereotypes has a medium and high degree ($r=0,72$ and $r=0,50$).

Key words: systemic lupus erythematosus, risk factors, food stereotypes.

Xamrayeva Nasiba Abdurasulovna

Ichki kasalliklar, Nefrologiya va Gemodializ
kafedrasining assistenti, PhD
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti
Toshkent, O'zbekiston

Islamova Kamola Akramovna

1-son Ichki kasalliklar
kafedrasining assistenti, PhD
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Abdushukurova Komila Rustamovna

1-son Ichki kasalliklar
kafedrasining katta o'qituvchisi
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Xamraev Botir Egamkulovich

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining magistri
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

TIZIMLI QIZIL YUGURIKNING RIVOJLANISH SABABLARI VA XAVF FAKTORLARI

ANNOTATSIYA

O'zbekistonning keskin kontinental iqlim sharoitida yashovchi 184 nafar bemorda tizimli qizil yuguruk (TQY) rivojlanishining sabablari o'rganildi. Aniqlanishicha, TQY ko'proq ayollarda (92,8%), yoshlarda (25,2±2,6 yosh), qishloq joylarda yashovchi (71,2%), asosan uy ishlarida (54,3%) uchraydi. Irsiy moyillik (58,7%), iqlimning salbiy ta'siri (73,8%) va oziq-ovqat stereotiplari (87,5%) TQY uchun asosiy xavf omillari hisoblanadi. Irsiy premorbidning keskin kontinental iqlim omillari va oziq-ovqat stereotiplaridagi xatolar bilan bog'liqligi o'rt va yuqori darajaga ega ($r=0,72$ va $r=0,50$).

Kalit so'zlar: tizimli qizil yuguruk, xavf omillari, oziq-ovqat stereotiplari.

Актуальность. Системная красная волчанка (СКВ) - тяжелое аутоиммунное заболевание, связанное с серьезными нарушениями в иммунной системе, затрагивающее кожу, суставы и жизненно важные органы - почки, центральную нервную систему, сосудистое русло. Во всем мире СКВ страдают более 5 миллиона человек, у 2/3 пациентов заболевание протекает с частыми обострениями и быстро приводят к летальному исходу [1,7,9].

Распространенность СКВ значительно различается в разных регионах: составляя в европейских странах от 3 до 6 случаев, в других странах мира от 4 до 250 случаев на 100 тыс. населения. Заболевание чаще развивается у лиц негроидной расы и населения азиатских стран. За последние 30-40 лет существенно повысилась распространенность данного заболевания [2,3].

При СКВ существует прямая связь между наследственным генетическим началом, особенностями клинической картины и прогнозом заболевания. Важно, то, что наряду с генетическими факторами одним из основных причин, оказывающих мощное влияние на формирование особенностей иммунитета и

происхождению СКВ, являются климатические факторы и выработанные годами пищевые стереотипы [4,5,8].

Одним из наименее изученных в плане генеалогических, климатических и пищевых особенностей пациентов СКВ является Средняя Азия и в том числе Узбекистан. Большое количество этнических групп, многочисленность семей, резко континентальные климатические условия, глобальные изменения климата и многообразии пищевых стереотипов этого региона обуславливают актуальность проведения регистров и когортных исследований по системной красной волчанке.

Цель исследования. Изучить основные факторы риска и определить степени влияния наследственной принадлежности по ревматическим заболеваниям, отрицательных климатических факторов и погрешностей в пищевых стереотипов у больных СКВ, проживающих в резко континентальных климатических условиях.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены результаты обследования 184 пациентов с СКВ, находившиеся на стационарном лечении в трех клиниках Республики: ревматологическом отделении 1-клиники СамМИ, ревматологическом центре СКАЛ артрологии ТМА и в терапевтическом

отделении клиники АндМИ. Для подтверждения диагноза требовалась не менее 4 из 11 критериев ACR (1997) и критерии SLICC (2012).

В исследованных регионах среди пациентов преобладали лица женского пола, проживающие в сельской местности, домохозяйки, в основном со средним образованием. По течению превалировало хроническое и подострое течение болезни. Разница болезни в начале заболевания ($25,0 \pm 2,6$ лет) и в момент установления диагноза ($27,3 \pm 2,8$ лет) составила в среднем $2,1 \pm 0,5$ год, что указывает на необходимость улучшения осведомленности об особенностях течения СКВ как среди населения, так и среди врачей.

В связи поставленной целью, наследственность больных исследовалась клинико-генеалогическим методом Н.П. Бочкова (2004). Для определения степени риска развития ревматических заболеваний по наследственным связям была разработана программа для ЭВМ. Программа рассчитана, по бальной оценке, степени риска развития РЗ по данным родословной исследуемого (пробанда). Для точности результатов учитывались наличие РЗ у родственников первой и второй линии.

Для изучения особенности питания и отрицательных пищевых стереотипов проведено анкетирование пациентов с анализом частоты потребления основных 16 групп продуктов. Степень нарушений потребления каждого продукта имела 5 градаций и соответствующий балл. При сумме баллов от 1 до 20 баллов общее нарушение пищевых стереотипов были оценены как легкой степени, 21-40 баллов - средней степени, 41-60 баллов - умеренной степени, 61-80 баллов - ощутимой степени и 81-100 баллов - тяжелой степени.

Оценка влияния климатических факторов проводилась при помощи показателей эквивалентно-эффективной температуры (ЭЭТ). Ценность ЭЭТ как биоклиматического показателя, состоит в том, что его можно использовать для теплого и холодного сезонов года. Для оценки уровня комфорта используются 11 групп чувствительности по 6-градусными ступенями температуры. В каждой группе степень неблагоприятного влияния показателей ЭЭТ была оценена в баллах: 0-1 балл – нет влияния, 1-2 балл – слабое влияние, 3 балл – умеренное влияние, 4 балла – сильное влияние.

Для статистической обработки материала использовали специализированный статистический пакет SPSS 13.0. В группах вычисляли среднее арифметическое (M), среднеквадратическое отклонение (σ), среднюю ошибку среднего арифметического (m), доверительный интервал. Для определения зависимости между вычисляемыми показателями рассчитывали коэффициент корреляции Пирсона и его значимость.

Результаты исследования. Было выявлено, что родословная пациентов СКВ в 58,7% случаях имеет наследственную отягощенность по РЗ.

При этом преморбидный фон особенно был отягощен у родственников по материнской линии: у матерей (26,4%), бабушек по матери (22,2%) и дедушек по матери (21,2%). Среди родственников часто превалировали РЗ как ОА (28,7%), ХРБС (23,6%), РА (21,7%) и РеА (10,2%), а среди причин смерти: ХРБС и пороки сердца (14,0%), РА (6,4%) и СКВ (4,4%). Родословная пациентов в 31,9% случаях имеет легкую степень отягощенности по ревматическим заболеваниям

(наличие 1-2 больных), в 44,7% случаях – среднюю (наличие 3-4 больных) и в 23,4% случаях – тяжелую степень отягощенности (наличие больных и смертных случаев).

Обсуждение. В резко континентальных регионах дебют СКВ часто приходится в конце весны, в начале и середине лета. Частота дебюта СКВ весной 30,4%, летом - 33,2%. Зимой и осенью СКВ начинается реже (20,7% и 15,8%). В дебюте в 73,8% случаях имеет влияние климатические факторы: в 14,8% случаях умеренной (2 балла), в 19,0% случаях – выраженной и в 40,0% случаях сильно выраженной степени.

При анкетном исследовании особенностей пищевых стереотипов чрезмерное употребление соли и солений выявлено у 80,0%, продуктов с повышенным аллергическим действием - чеснока, лука, различных приправ и острых специй - у 57,5% больных. Частый прием газированных напитков отмечается у 40,0%, шоколада и кофе – у 25,0%, сахара, сладостей и кондитерских изделий у 18,8% пациентов. 33,8% пациентов семь и более раз в неделю принимают жирную или жареную пищу, приготовленную на курдючном сале. Несмотря на общедоступность и обилие овощей и фруктов, 22,5% и 18,8% пациентов принимают их всего 1 раз в неделю (недостаточное количество).

В рационе у 35,0% пациентов недостаточными оказались такие важные продукты как рыба, печень и куриное мясо (реже, чем 1 раз в 2-3 недели), у 26,3% - молоко, творог и молочные продукты (через день). Большинство указанных недостатков в питании были связаны с низкой информированностью пациентов о правилах питания. При анкетированном опросе 70,0% больных указали, что они не знают (или в недостаточной степени знают) особенности здорового питания и диеты.

В целом, при употреблении вышеуказанных 16 видов продуктов, в 27,5% случаях выявлена легкая, в 53,8% случаях умеренная степень нарушений питания.

Факториальный анализ степени взаимосвязи основных факторов развития СКВ - наследственной предрасположенности, климатических факторов и погрешностей в пищевых стереотипах показал их достаточно высокую коррелятивную взаимосвязь ($r=0,72$ и $r=0,50$).

Генетические, климатопогодные и пищевые факторы развития СКВ были взаимосвязаны с другими преморбидными факторами. В качестве инициирующих факторов СКВ, на аборт и проведенные акушерско-гинекологических манипуляций указывали 8,7%, на осложненную беременность – 7,6%, преждевременные и тяжелые роды 5,4% пациентов. Волчанку также провоцировали психоэмоциональные факторы и физические нагрузки (12,0%). 9,2% пациентов не смогли указать на причину заболевания.

Выводы. Таким образом, основными инициирующими факторами развития СКВ в наших регионах является наследственная предрасположенность, климатические факторы и наличие погрешностей в пищевых стереотипах. По нашему мнению, СКВ можно включать в группу мультифакториальных болезней, основным этиологическими факторами которых являются неблагоприятное воздействие среды, пищевые стереотипы. Реализация действия каждого фактора взаимосвязана с индивидуальной генетически детерминируемой предрасположенностью.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Серодавкина Н.В. XV Средиземноморский конгресс по ревматологии // Научно-практическая ревматология. – 2015. - №53(1). - С. 101-105.
2. Исламова К. А., Тоиров Э. С. Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.- Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM. – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2019.
3. Хамраева Н.А., Тоиров Э.С. Оценка эффективности «пульс терапии» у больных с системной красной волчанкой // Вестник Хакасского государственного университета им. НФ Катанова. – 2015. – №. 12. – С. 103-106.
4. Хамраева Н.А. Интенсивный метод терапии системной красной волчанки // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2017. – №. 3. – С. 92-96.
5. Akramovna I. K., Zaynobbiddin o'g'li F. J. RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPED OSTEOARTHRITIS //BEST SCIENTIFIC RESEARCH-2023. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 28-35.
6. Islamova K. A. et al. RISK FACTORS FOR EARLY DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS. – 2022.
7. Pons-Estel G.J. Epidemiology of systemic lupus erythematosus // Expert Rev. Clin. Immunology. - 2017. – Vol. 13(8). P. 799-805.
8. Stojan G., Petri M. Epidemiology of systemic lupus erythematosus: an update // Curr. Opin rheumatology. – 2018. – Vol. 30(2). P. 144-148.
9. Hamrayeva N.A. The characteristics of articular manifestations systemic lupus erythematosus // European science review. – 2017. – Vol. 3-4. – P. 65-69.

Хамраева Насиба Абдурасуловна
Ассистент кафедры внутренних болезней,
нефрологии и гемодиализа
Ташкентский педиатрический
медицинский институт
Ташкент, Узбекистан

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИНХРОННОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

For citation: N.A. Hamraeva. EFFECTIVENESS OF SYNCHRONOUS INTENSIVE THERAPY ON THE COURSE OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 40, pp.204-206.

АННОТАЦИЯ

Целью терапии системной красной волчанки являются достижение клинической ремиссии или низкой активности болезни, предотвращение поражения в первую очередь почек и центральной нервной системы, снижение риска коморбидных состояний. Благодаря рациональному использованию кортикостероидов и цитостатиков удалось значительно улучшить жизненный прогноз больных системной красной волчанкой. Проведение пульс-терапии метилпреднизолоном и циклофосфаном у больных с волчаночным нефритом, поражением центральной нервной системы и цитопеническим кризом способствует ускорению сроков достижения клинического улучшения.

Ключевые слова: системная красная волчанка, синхронная интенсивная терапия, глюкокортикостероиды, цитостатики.

Hamraeva Nasiba Abdurasulovna
Assistant of the Department of Internal Medicine,
Nephrology and Hemodialysis
Tashkent Pediatric Medical Institute
Tashkent, Uzbekistan

EFFECTIVENESS OF SYNCHRONOUS INTENSIVE THERAPY ON THE COURSE OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

ANNOTATION

The aim of systemic lupus erythematosus therapy is to achieve clinical remission or low activity of the disease, prevent damage primarily to the kidneys and central nervous system, and reduce the risk of comorbid conditions. Thanks to the rational use of corticosteroids and cytostatics, it was possible to significantly improve the life prognosis of patients with systemic lupus erythematosus. Pulse therapy with methylprednisolone and cyclophosphane in patients with lupus nephritis, central nervous system damage and cytopenic crisis accelerates the timing of achieving clinical improvement.

Key words: systemic lupus erythematosus, synchronous intensive therapy, glucocorticosteroids, cytostatics.

Xamrayeva Nasiba Abdurasulovna
Ichki kasalliklar, nefrologiya va gemodializ
kafedrasini assistenti, PhD
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti
Toshkent, O'zbekiston

TIZIMLI QIZIL YUGURUK KASALLIGIDA SINXRON INTENSIV TERAPIYANING SAMARADORLIGI

ANNOTATSIYA

Tizimli qizil yuguruk davolashining maqsadi kasallikning klinik remissiyasiga yoki past faolligiga erishish, birinchi navbatda buyraklar va markaziy asab tizimining shikastlanishiga yo'l qo'ymaslik va qo'shma kasalliklar xavfini kamaytirishdir. Kortikosteroidlar va sitostatiklardan oqilona foydalanish tufayli tizimli qizil yuguruk bilan kasallangan bemorlarning hayot prognozi sezilarli darajada yaxshilash mumkin edi. Lyupus nefrit, markaziy asab tizimining shikastlanishi va sitopenik inqiroz bilan og'riqan bemorlarda metilprednizolon va siklofosfan bilan puls terapiyasi klinik yaxshilanishga erishish vaqtini tezlashtiradi.

Kalit so'zlar: tizimli qizil yuguruk, sinxron intensiv terapiya, glyukokortikosteroidlar, sitostatiklar.

Актуальность. Существенный прогресс в лечении СКВ принесло внедрение интенсивных программ терапии заболевания. По данным Института ревматологии РАМН при проведении «пульс терапии» (ПТ) метилпреднизолоном (МП) 5-летняя выживаемость возросла до 77%, а 10-летняя составила 68%. При

использовании синхронной интенсивной терапии (СИТ) 5- и 10-летняя выживаемость достигла 89 и 78% соответственно, даже у больных СКВ с неблагоприятным жизненным прогнозом [7,8,9].

В настоящее время СИТ является наиболее перспективным методом лечения тяжелых случаев СКВ,

однако остается актуальным вопрос о показаниях к столь агрессивной терапии. Наметилась тенденция более раннего назначения СИТ при волчаночном нефрите (ВН) и нейролюпусе, что позволяет предотвратить переход заболевания в более тяжелый класс и увеличивает продолжительность жизни больных [1, 111-114, 10, 76-85]. Существуют различные вариации 2-го этапа СИТ: ежемесячное проведение ПТ циклофосфаном (ЦФ) или через 3 месяца – ПТ мегадозами МП и ЦФ после сеанса плазмафереза (ПФ).

Цель исследования. Оценить влияние синхронной интенсивной терапии на клиническую картину и лабораторные показатели у больных системной красной волчанкой.

Материал и методы исследования. Основу исследования составили результаты наблюдения 30 больных СКВ, находившихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении клиники СамМИ. Для диагностики использовались критерии Американской ревматологической Ассоциации (1990) [2,3,4]. Вариант течения и степень активности СКВ определялись согласно классификации В.А. Насоновой (1989). Средний возраст составил $29,1 \pm 3,4$ года, длительность заболевания равнялась $6,7 \pm 2,4$ года. Диагноз СКВ был выставлен через месяц от начала заболевания у 33,3% больных, спустя 6 месяцев - 53,3%. У 4 пациентов СКВ дебютировала в возрасте 8-14 лет. В наблюдениях наиболее часто встречался кожный и суставной синдромы в различных сочетаниях. Поражение кожи при СКВ протекает в виде высыпаний: по типу «бабочки» (56%), множественными быстротечными высыпаниями (36%) и хроническими множественными полиморфными высыпаниями (76%). Суставной синдром был обнаружен у 24 (80,0%) больных. Мочевой синдром у большинства больных СКВ характеризовался умеренной протеинурией (73,3%), умеренной гематурией (63,3%) и лейкоцитурией (66,6%). В 36,6% случаев люпус-нефрит проявлялся остронефритическим синдромом, у остальных 18 (63,3%) больных умеренным хроническим нефритическим синдромом. Поражение ЦНС определялось на основании изучения неврологического статуса по общепринятой методике. Для объективизации нейролюпуса использовали электроэнцефалографию (ЭЭГ) [4,5,7]. Критериями общемозговых изменений по ЭЭГ считали наличие полиритмичной полиморфной активности, нарушение нормального топического распределения основных ритмов ЭЭГ и их амплитудных взаимоотношений, диффузные патологические колебания [1,6,11]. По тяжести общемозговые изменения делились на 3 степени: легкие, умеренные и грубые. Первый этап СИТ включал трехкратное проведение плазмафереза (ПФ) с удалением 40-60 мл плазмы на кг веса больного с интервалом 4-5 дней. После каждого ПФ внутривенно капельно в течение 45 минут вводился 1,0 МП, а после второго – дополнительно добавлялся 1,0 ЦФ. Доза перорального преднизолона не превышала 40 мг/сут. На втором этапе ежемесячно вводился только 1,0 ЦФ. К концу 4-5 месяца доза преднизолона снижалась до поддерживающей – 10 мг/сут перорально. Статистическая обработка полученных результатов проводилась в соответствии с t – критерием Стьюдента. За достоверное принимали различные значимости 95% при $p < 0,05$.

Результаты. После проведения СИТ уже к концу

первого месяца отмечалась существенная положительная динамика со стороны клинических проявлений, свидетельствующая о снижении активности СКВ. Значительно снизилась частота эритемы в форме «бабочки», стоматита, энантемы и волчаночного хейлита, отечного синдрома. Полностью регрессировал легочный процесс, лихорадка, лимфаденопатия, стабилизировался вес тела. Достоверно реже определялся полисерозит, артрит. У 9 больных с гипертензией АД снизилось с 180/100 до 140/90 мм. рт. ст. 4 пациентам потребовалось дополнительное назначение гипотензивных средств, в основном ингибиторов АПФ в средних дозах. Достаточно стойкими оказались Феномен Рейно и алопеция. Признаки поражения ЦНС сохранялись, но эписиндром клинически не регистрировался. У большинства больных исчезла головная боль, полностью прекратилось головокружение. Достоверно реже стали встречаться расстройства эмоциональной сферы (депрессия, неустойчивое настроение, повышенная возбудимость). Уменьшились нарушения координации, реже диагностировались судорожные сокращения мышц: отмечено значительное улучшение как краткосрочной, так долговременной памяти и внимания. По ЭЭГ отмечена положительная динамика в виде исчезновения грубых и снижения умеренных общемозговых изменений. Эпиактивность по ЭЭГ обнаруживалась достоверно реже. Произошли положительные сдвиги в лабораторных показателях: заметно уменьшилась суточная протеинурия и гематурия, особенно высоких градаций, но стойкое улучшение - снижение протеинурии и гематурии до минимальных цифр – отмечено лишь через 6-12 месяцев программного цитотоксического лечения. К этому времени у 29,2% мочевой осадок нормализовался. В связи со снижением воспаления и отека паренхимы почек улучшилась внутривисочечная гемодинамика. Показатели средней скорости почечного кровотока существенно не менялись. Еще более выраженные положительные сдвиги были получены через 6 месяцев программного лечения циклофосфаном и поддерживающими дозами преднизолона. Практически полностью регрессировали все клинические симптомы СКВ: кожный васкулит, поражение суставов, легких, сердца, общевоспалительные проявления. У всех больных нормализовалось АД, только трое пациентов постоянно принимали ингибиторы АПФ в средних дозах. ВН «трансформировался» в «нефропатию», т.е. на фоне лечения сохранялись лишь микропротеинурия (менее 0,5 г белка в суточной моче) и микрогематурии. Отсутствие клинических проявлений нефрита отразилось на показателях внутривисочечной гемодинамики. Существенно снизились скоростные показатели. Внутривисочечный кровоток нормализовался. Сохранились маркеры поражения ЦНС в виде эмоциональной лабильности у 1 больного, у трех пациентов оставалась сниженной память. По ЭЭГ зарегистрировано исчезновение общемозговых симптомов. Эффективность методики можно проследить по исходам болезни. У большинства больных через 1 год и 5 лет после ее окончания отмечена стабилизация и минимальная активность СКВ: в 86,6 и 90,9% случаев соответственно. В течение первого года ввиду хорошего самочувствия пациентка самостоятельно прекратила лечение и перешла на прием трав. После перенесенной вирусной инфекции развилось тяжелое обострение СКВ.

Больная длительно не получала адекватной терапии и была госпитализирована в терминальном состоянии с почечной недостаточностью.

Обсуждение. Прогрессирование СКВ определялось у 1 больной в связи с развитием в динамике рефрактерности к различным типам цитотоксических препаратов. Остальные пациенты после проведения двухэтапного лечения по методике СИТ находятся на поддерживающей глюкокортикоидной терапии (преднизолон 10 мг/сут) без цитокинов. Полученные нами данные подтверждают высокую эффективность СИТ, которые находятся в соответствии с результатами, полученными в исследованиях Института ревматологии РАМН, а также зарубежных авторов [7,9,10,11]. Существуют различные модификации программной терапии второго этапа: от ежемесячной ПТ МП и ЦФ каждый месяц в течение одного года 1 раз в 3 месяца [4,5,7,10]. Второй этап СИТ является наиболее удобной и экономически выгодной. Программное использование ежемесячных «пульсов» позволяет уже в течение 3 месяцев после первого этапа снизить дозу преднизолона до поддерживающей. Стойкое улучшение клинических и лабораторных показателей достигается к 6 месяцам терапии. Целесообразно ставить вопрос о более раннем назначении СИТ больным с доказанной СКВ при наличии ВН и нейролопуса [7, 8, 9]. В этой связи особое значение приобретает изучение предикторов исхода СКВ в виде раннего поражения почек и ЦНС. Маркером поражения почек и нарушения внутрпочечной гемодинамики может служить определение индекса циркуляторного сопротивления по данным УЗДГ сосудов почек, который коррелирует с уровнем креатинина и индексом хронизации, что является признаком неблагоприятного исхода ВН. Назначение

СИТ нормализует показатели внутрпочечной гемодинамики. Необходимость изучения ЭЭГ для верификации волчаночного поражения ЦНС доказана во многих работах. Выявление эпиактивности и грубых общемозговых изменений без клинических проявлений можно расценивать с позиции раннего поражения ЦНС. СИТ уравнивает амплитудные взаимоотношения ЭЭГ приводит к исчезновению эпиактивности к 6-12 мес программного лечения. Мы не наблюдали развития осложнений стероидной терапии в группе больных, получавших СИТ, таких как синдром Иценко-Кушинга, инфекция и другие, так как доза перорального преднизолона оставалась сравнительно невысокой. Применение годовой программы интенсивного лечения предупреждало рецидивы СКВ [1, 9,10,]. СИТ снизила летальность до 6,7%, что соответствует данным других авторов [2, 8, 6].

Выводы. Таким образом СИТ способствовала быстрому регрессу клинических проявлений СКВ: ВН, нейролопуса. Уже к концу 1 месяца лечения нормализуются лабораторные показатели: анемия, лейкопения, гипергаммаглобулинемия, СОЭ. Через 6 месяцев и 1 год у большинства больных достигнута медикаментозно-индуцированная стабилизация процесса. СИТ оказалась достаточно безопасной, так как не сопровождалась развитием инфекционных и других серьезных осложнений. Проведение ежемесячных ЦФ «пульсов» в амбулаторных условиях на втором этапе программной терапии не менее эффективно, чем общепринятый метод повторения 1 раз в 3 месяца ПТ МП и ЦФ после сеанса ПФ, но более удобно и экономично выгодно в амбулаторных условиях либо на койках дневного стационара.

References / Список литературы /Iqtiboslar

1. Арзимонова Н.А. Клинико-лабораторные и иммунные особенности поражения почек у больных системной красной волчанкой. Ярославль 2009.
2. Елисеев М.С., Барскова В.Г., Насонов Е.И. Роль фактора некроза опухоли альфа (ФНО- α) в развитии обменных нарушений и атеросклероза и влияние на них ингибиторов ФНО - α у больных ревматическими заболеваниями. // Научно-практическая ревматология. -2009. - №2. - С. 67-72.
3. Раденска -Лоповок С.Г. Люпус - нефрит. Что нового в морфологической диагностике? // Научно - практическая ревматология. - 2008. - №4. - С. 27 - 30. Шилов Е.М. Волчаночный нефрит: стратегия и лечение // Терапевтический архив. - 2006. -Т.78. - №5. - С. 76-85.
4. Тареева И.Е., Кутырина И.М., Николаев А.Ю., и др. Пути торможения развития хронической почечной недостаточности. // Терапевтический архив. - 2006. - Т.72. - №6. - С. 9-14.
5. Чеботарева Н.В., Бобкова И.Н., Козловская Л.В. Молекулярные механизмы интерстициального фиброза при прогрессирующих заболеваниях почек. // Нефрология и диализ. - 2006. - Т. 8. - №1. - С. 26-35.
6. Jiménez-Morales S, Velázquez-Cruz R, Ramírez Bello J, Bonilla-González E. et al. Tumor necrosis factor-alpha is a common genetic risk factor for asthma, juvenile rheumatoid arthritis, and systemic lupus erythematosus in a Mexican pediatric population. // Hum Immunol. - 2009. - V. 70 - №4. - P. 251-256.
7. Хамраева Н.А., Тоиров Э.С. Оценка эффективности «пульс терапии» у больных с системной красной волчанкой // Вестник Хакасского государственного университета им. НФ Катанова. – 2015. – №. 12. – С. 103-106.
8. Хамраева Н.А. Интенсивный метод терапии системной красной волчанки // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2017. – №. 3. – С. 92-96.
9. Hamrayeva N.A. The characteristics of articular manifestations systemic lupus erythematosus // European science review. – 2017. – Vol. 3-4. – P. 65-69.
10. Pons-Estel G.J. Epidemiology of systemic lupus erythematosus // Expert Rev. Clin. Immunology. - 2017. – Vol. 13(8). P. 799-805.
11. Stojan G., Petri M. Epidemiology of systemic lupus erythematosus: an update // Curr. Opin rheumatology. – 2018. – Vol. 30(2). P. 144-148.

Шодикулова Г.З.

д.м.н. профессор, заведующая кафедрой
внутренних болезней №3
Самаркандский Государственный
медицинский университет

Пулатов У.С.

PhD, доцент кафедры внутренних болезней №3
Самаркандский Государственный
медицинский университет

Хасанов О.Г.

Ассистент кафедры внутренних болезней №3
Самаркандский Государственный
медицинский университет

СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛИМОРФИЗМА ГАПТОГЛОБИНА

For citation: G.Z. Shodikulova, U.S. Pulatov, O.G. Khasanov. THE STATE OF THE PERIPHERAL BLOOD SYSTEM OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS DEPENDING ON HAPTOGLOBIN POLYMORPHISM. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 41, pp.207-210

АННОТАЦИЯ

Целью исследования является, изучение периферического состояния крови (ПСК) у больных РА с различными фенотипами гаптоглобина. Проведенное исследование показало наличие связи между течением заболевания, тяжестью анемии и типа гаптоглобина, что выявлялась в основном у больных с фенотипом Hp 2-2. Оно является одним из факторов формирования, развития и хронизации воспалительного процесса, где важная роль принадлежит иммуногенетической предрасположенности. Выяснение этих предрасполагающих факторов позволяет выявить тяжелые формы течения РА и проводить своевременно профилактические мероприятия.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, фенотипы гаптоглобина, периферическое состояние крови, анемия.

Shodikulova G.Z.

MD professor, head of the
department of internal diseases №3
Samarkand State Medical University

Pulatov U.S.

PhD, Associate Professor of the
Department of Internal Medicine No. 3
Samarkand State Medical University

Khasanov O.G.

Assistant of the Department
of Internal Diseases №3
Samarkand State Medical University

THE STATE OF THE PERIPHERAL BLOOD SYSTEM OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS DEPENDING ON HAPTOGLOBIN POLYMORPHISM

ANNOTATION

The aim of the study is to study the peripheral blood condition (PBCs) in RA patients with different phenotypes of haptoglobin. The study showed the presence of a link between the course of the disease, the severity of anemia and the type of haptoglobin, which was detected mainly in patients with the Hp 2-2 phenotype. It is one of the factors of formation, development and chronization of the inflammatory process, where an important role belongs to the immunogenetic predisposition. Elucidation of these predisposing factors makes it possible to identify severe forms of RA and carry out timely preventive measures.

Keywords: rheumatoid arthritis, haptoglobin phenotypes, peripheral blood condition, anemia.

Shodiqulova G.Z.

t.f.d., professor, №3 ichki kasalliklar kafedrasini
mudiri
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Po'latov U.S.

PhD, 3-son ichki kasalliklar kafedrasini dotsenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Xasanov O.G.

№3 ichki kasalliklar kafedrasini assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

GAPTOGLOBIN POLIMORFIZMIGA QARAB REVMATOID ARTRIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING PERIFERIK QON TIZIMINING HOLATI

ANNOTATSIYA

Tadqiqotning maqsadi turli gaptoglobin fenotiplari bo'lgan RA bemorlarida qonning periferik holatini (QPH) o'rganishdir. O'tkazilgan tadqiqot kasallikning kechishi, anemiya og'irligi va gaptoglobin turi o'rtasida bog'liqlik borligini ko'rsatdi, bu asosan HP 2-2 fenotipi bo'lgan bemorlarda aniqlandi. Bu yallig'lanish jarayonining shakllanishi, rivojlanishi va xronifikatsiyasining omillaridan biri bo'lib, bu yerda immunogenetik moyillik muhim rol o'ynaydi. Ushbu predispozitsiya qiluvchi omillarni aniqlash RAning og'ir shakllarini aniqlashga va o'z vaqtida profilaktika choralari ko'rishga imkon beradi. **Kalit so'zlar:** Revmatoid artrit, gaptoglobin fenotiplari, qonning periferik holati, anemiya.

Актуальность: Ревматоидный артрит (РА) – аутоиммунное воспалительное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризуется хроническим эрозивным артритом и системным поражением внутренних органов (Насонов Е.Л. 2016). РА является одним из наиболее распространенных заболеваний суставов, занимая в структуре ревматологической патологии около 10%, представляет не только медицинскую, но и экономическую проблему, поскольку дебют заболевания в большинстве случаев наблюдается у лиц трудоспособного возраста (Ватутин Н.Т. и соавт. 2010). Одним из внесуставных проявлений болезни является анемия, распространенность которой колеблется от 30 до 70 % случаев. В основе анемии при РА лежат дефицит факторов гемопоэза (железа, витамина В12, фолиевой кислоты), хронический воспалительный процесс (так называемая анемия хронического заболевания - АХЗ) аутоиммунные реакции (аутоиммунная гемолитическая анемия) или токсическое действие лекарств (апластическая анемия) (Ягода А.В. 2018). Анемия сопровождается гипоксией ткани и может, с одной стороны приводить к повреждению различных органов и систем, а с другой – к ухудшению течения основного заболевания и прогноза пациента.

В последние годы широко обсуждается роль генетической предрасположенности развития РА. Наиболее вероятно, что заболевание развивается в результате сложного и во многом вероятного взаимодействия генетических факторов и факторов

внешней среды. Большой интерес в отношении изучения наследственной предрасположенности к заболеванию также имеет определение Нр гликопротеида $\alpha 2$ -глобулиновой фракции сывороточных белков, обладающего генетическим полиморфизмом. В литературе приведены данные свидетельствующие о том, что обмен Нр находится в тесной связи с процессами, происходящими в соединительной ткани.

Целью нашего исследование явилось изучение состояние ПСК у больных РА с различными фенотипами гаптоглобина.

Методы и материалы. Было обследовано 185 больных с диагнозом ревматоидный артрит (РА) за период 2016–2019 года. Диагноз заболевания устанавливался на основе диагностических критериев, предложенных Американской Коллегией Ревматологов. Средний возраст больных РА составил –54,8±1,4 лет, продолжительность заболевания –8,6±0,7 лет (индекс корреляции этих показателей $r=0,48$). Определение фенотипа гаптоглобина (Нр) в сыворотке крови проводилось методом электрофореза по Davis в модификации Н.А. Осиной. В сыворотке крови больных также были определены уровень: железа, гепсидина, ферритина, и антитела к циклическому цитруллин содержащему пептиду (АЦЦП). Полученные данные подвергли статистической обработке, применяя пакет прикладных программ статистического анализа на компьютере Pentium-4. За статистически значимые изменения принимали уровень достоверности $P <$

№	Показатели	Нр 1-1	Нр 2-1	Нр 2-2
1.	Гемоглобин, г/л	81,5±2,6	81,9±2,2	76,7±2,8*
2.	Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	2,98±0,11	2,97±0,09	2,73±0,08
3.	Лейкоциты, $\times 10^9/л$	4,97±0,48	5,14±0,29	4,95±0,22
4.	Лимфоциты, %	24,85±2,51	27,36±1,28	23,51±1,15
5.	Ферритин	90±1,87	74±1,86	59±2,08
6.	Железо	10,9±1,1	7,82±1,615	6,1±1,23
9.	СОЭ, мм/час	29,54±3,24	26,51±1,59	41,81±2,21*
10.	СРБ, мг/л	39,19±4,22	44,18±1,59	80,13±6,76*
11.	Гаптоглобин, г/л	2,98±0,38	2,80±0,19	3,36±0,22*
12.	Фибриноген, г/л	4,37±0,20	4,75±0,24	5,24±0,8*
13.	АЦЦП	48,4±3,2	96, 9±4,3	185,1±4,8
14.	Гепсидин	2,88±0,2	4,28±1,2	7,12±1,72

Примечание: различия между показателями группы больных с Нр1-1 и остальными достоверны, $P < 0,05$.

Полученные результат показали, что содержание

гемоглобина, эритроцитов, железа и ферритина наиболее выражено снижается у больных с фенотипом Нр 2-2 (до 76,7±2,8 г/л, 2,73±0,08 $\times 10^{12}/л$, 59±2,08мкмоль/л и 6,1±1,23мкг/л) соответственно, что подтверждает мысль

о тяжелом течении РА у больных с данной формой Нр. Среди 102 больных с анемией, тяжелая форма при носительстве Нр 1-1 не выявлена, с фенотипом Нр 2-1 – у 7% больных, тогда как у больных с фенотипом Нр 2-2 – 24,1%. Как видно из приведенных данных, тяжесть анемии зависела от типа гаптоглобина и выявлялась в основном у больных с фенотипом Нр 2-2. В группе больных с анемии сывороточное содержание гепсидина было достоверно выше, чем у пациентов с нормальными показателями гемоглобина в крови.

Нами была установлена связь активности воспалительного процесса с носительством Нр. Действительно, это подтверждается самыми высокими показателями СОЭ, фибриногена, СРБ и АЦЦП.

Так, если при Нр 1-1 показатель СОЭ возрастал достоверно в 3,02 раза, при Нр 2-1 – в 2,7 раза и наивысшие значения (увеличение в 4,2 раза) – у больных с Нр 2-2. Подтверждением этому является повышение белков острой фазы.

Уровень фибриногена также существенно возрастал, и выраженность его зависела от фенотипа гаптоглобина. Наибольшее повышение уровня фибриногена было характерно для больных с носительством Нр 2-2. Так, уровень его возрастал статистически значимо в 1,97; 2,14 и 2,36 раза соответственно фенотипам Нр1-1, Нр 2-1 и Нр 2-2.

Как известно, СОЭ служит для определения концентрации компонентов «острой фазы» и позволяют количественно оценить воспалительный процесс. Величина СОЭ зависит от многих факторов и, следовательно, ее специфичность низка. Однако концентрация СРБ отражает содержание конкретного белка «острой фазы», что является более специфичным. Его концентрация возрастает и снижается быстрее (снижается на 50% за 24 ч), чем СОЭ, для которой характерны длительно сохраняющиеся высокие показатели (снижается на 50% за 1 неделю) после

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Авдеева, А.С. Клиническое значение матриксных металлопротеиназ при ревматоидном артрите (обзор литературы и собственные данные) / А.С. Авдеева, Е.Н. Александрова, Е.Л. Насонов // Научно-практическая ревматология. – 2014. № 1. – С. 79-84.
2. Corrado A, Di Bello V, d'Onofrio F, Maruotti N, Cantatore FP. Anti-TNF- α effects on anemia in rheumatoid and psoriatic arthritis. *Int J Immunopathol Pharmacol.* 2017 Sep;30(3):302-307. doi: 10.1177/0394632017714695. Epub 2017 Jun 12.
3. Таирова З. К., Шодиколова Г. З., Шоназарова Н. X. REVMAITOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KOMORBID KASALLIKLARNING UCHRASH CHASTOTASI //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 4.
4. Zikirayevna S. G., Xudoyberdiyevna S. N., Jamshedovich V. J. FEATURES OF PATHOLOGY THYROID GLAND IN A WOMAN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 4. – С. 49-54.
5. Down-regulation of hepcidin resulting from long-term treatment with an anti-IL-6 receptor antibody (tocilizumab) improves anemia of inflammation in multicentric Castleman disease / S.N. Song, N. Tomosugi, H. Kawabata [et al.] // *Blood.* – 2010. – Vol. 116, N 18. – P. 3627–3634.
6. Shodikulova G. Z. Special features of clinical and functional disorders in patients with undifferentiated connective tissue dysplasia //European science review. – 2017. – №. 3-4. – С. 72-74.
7. Корякова, Н.В. Особенности диагностики и течения анемического синдрома у больных ревматоидным артритом / Н.В. Корякова, Н.Н. Везикова, И.М. Марусенко // Научно-практическая ревматология. – 2009. - № 6. – С. 26-31.
8. Shodikulova G. Z. Value of matrix metalloproteinases and their tissue inhibitors in the diagnosis of undifferentiated connective tissue dysplasia //The First European Conference on Biology and Medical Sciences. – 2014. – С. 111-116.
9. Shodikulova G. Z. et al. The Correlation among Osteoporosis, Calcium-Phosphore Metabolism and Clinical Symptoms of Main Disease in Patients with Rheumatoid Arthritis //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – Т. 25. – №. 3. – С. 4185-4190.
10. Галушко Е. А. Клиническое значение определения гепсидина при анемии у больных ревматоидным артритом: научное издание / Е. А. Галушко // Клиническая медицина. - М., 2014. - Том 92 №6. - С. 21-27.

затухания воспаления.

Действительно, у больных с типом гаптоглобина Нр 1-1 среднее содержание СРБ (было повышенным у 84,6% больных) составило – 39,19±4,22мг/л, у больных с типом гаптоглобина Нр 2-1 (было высоким у 89,5% больных) – 44,18±1,59мг/л, у больных с типом гаптоглобина Нр 2-2 (было повышенным у 96,3% больных) – 80,15±6,76 мг/л (P<0,02 и P<0,01).

Уровень АЦЦП в крови больных с РА существенно возрастал, и его значения в прямом смысле зависела от фенотипа гаптоглобина. Наибольшее повышение уровня АЦЦП было характерно для больных с носительством Нр 2-2. Так, уровень его возрастал статистически значимо в 4,8; 9,6 и 18,5 раза соответственно фенотипам Нр1-1, Нр 2-1 и Нр 2-2. При этом нами было установлено соответствие между активностью патологического процесса, высокими значениями СРБ, СОЭ, АЦЦП и носительством гаптоглобина.

Выводы: Таким образом, исследование состояния ПСК у больных РА с различными фенотипами гаптоглобина, свидетельствует о наличии связи между течением заболевания, тяжестью анемии, типа гаптоглобина и генетической предрасположенности к развитию РА, что выявлялась в основном у больных с фенотипом Нр 2-2. Это подтверждает имеющиеся литературные данные, рассматривающие иммунологическую концепцию РА, как один из факторов формирования, развития и хронизации воспалительного процесса, где важная роль принадлежит иммуногенетической предрасположенности. Подтверждением этому является наличие тяжелого течения РА у больных с Нр 2-2. Эти факторы определяют тяжесть течения патологии, значительные изменения в гомеостазе организма. Выявление этих предрасполагающих факторов позволяет выявить тяжелые формы течения РА и проводить своевременно профилактические мероприятия.

11. Shodikulova G. Z., Pulatov U. S. EFFICIENCY EVALUATION OF TREATMENTS PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS BY DEPENDENCE OF CLINIC COURSE AND GENETIC POLYMORPHISM OF HAPTOGLOBINS // Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi. – 2020. – №. 1. – С. 175-178.
12. Зиядуллаев, Ш. Х., Турдибеков, Х. И., Хайдаров, М. М., Исмоилов, Ж. А., & Пулатов, У. С. (2014). Генетические маркеры гиперреактивности бронхов при бронхиальной астме. Академический журнал Западной Сибири, 10(3), 19-19.
13. Шодикулова Г., Пулатов У. Диагностика и лечение дисфункции эндотелия у больных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 2 (78). – С. 69-73.
14. Пулатов Улугбек Суннатович, & Суюнов Асрор Фарходович. (2023). ПОЛИМОРФИЗМ ГАПТОГЛОБИНА У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТИРОМ. “Conference on Universal Science Research 2023”, 1(2), 120–123. Retrieved from <http://universalpublishings.com/index.php/cusr/article/view/159>
15. Gafurovich O. H. et al. Clinical And Morphological Parallels Between Helicobacter-Associated Gastroduodenal Disease and Fatty Liver Disease (FLD)(Literature Review) //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – Т. 8. – С. 106-109.
16. Zikriyayevna S. G., G’ofirovich X. O., Maxmudovich A. S. CARDIAC ARRHYTHMIAS IN PATIENTS CIRRHOSIS OF THE LIVER //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 4. – С. 415-421.
17. Комарова, Е.Б. Взаимосвязи факторов роста с клинико-лабораторными показателями при ревматоидном артрите /Е.Б. Комарова // Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2015. - № 1. – С. 13-15.
18. Шодикулова Г. З., Мирзаев О. В., Фозилова М. Ш. СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 61-66.
19. Babamuradova Z. B., Shodikulova G. Z., Mirzaev O. V. Treatment of patients with undifferentiated connective tissue dysplasia in mitral valve prolapse with varying degrees of mitral regurgitation //European science review. – 2018. – №. 3-4. – С. 140-143.
20. Шодикулова Г. З., Саматов Д. К., Таирова З. К. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ //ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2021. – Т. 6. – №. 1.
21. Shodikulova G. Z. et al. CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF THE COURSE OF UPPER GASTROINTESTINAL PATHOLOGY WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA //Confrencea. – 2022. – Т. 6. – №. 6. – С. 118-119.
22. Shodikulova G. Z., Samatov D. K. PECULIARITIES OF CLINICAL PICTURE IN PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL PATHOLOGY WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA SYNDROME //Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 02. – С. 43-49.
23. Хасанов О., Бектемирова Ш. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПАРАЛЛЕЛИЗМ ХЕЛИКОБАКТЕР-АССОЦИИРОВАННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ (НАЖБП) //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 11. – С. 58-62.
24. Шодикулова Г. З., Шоназарова Н. Х., Шеранов А. М. ХАРАКТЕРИСТИКА КОМОРБИДНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И ГИПОТИРЕОЗА //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 3 (83). – С. 88-91.
25. Zikiriyayevna S. G., Xudoyberdiyevna S. N., Mamadiyarovich S. A. Pathology of the Thyroid Gland in Women Rheumatoid Arthritis //Texas Journal of Medical Science. – 2022. – Т. 15. – С. 73-77.
26. Шодикулова Г. З., Шоназарова Н. Х. REVMATOID ARTRIT VA GIROTIREOZ KASALLIKLARI KOMORVID KECISHINING O ‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – №. S1-2.
27. Гринштейн Ю. И. Анемический синдром при ревматоидном артрите: подходы к диагностике и возможной терапии: научное издание / Ю. И. Гринштейн, В. В. Шабалин, В. В. Куслев // Терапевтический архив. - М., 2016. - Том 88 N5. - С. 107-112.
28. Шодикулова Г. З., Шоназарова Н. Х. REVMATOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN KARDIOMETABOLIK SINDROMI BOR VEMORLARDA QALQONSIMON BEZ KASALLIKLARNING O ‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 2.

Шодикулова Г.З.

д.м.н. профессор, заведующая кафедрой
внутренних болезней №3
Самаркандский государственный
медицинский университет

Пулатов У.С.

PhD, доцент кафедры внутренних болезней №3
Самаркандский государственный
медицинский университет

Хасанов О.Г.

Ассистент кафедры
внутренних болезней №3
Самаркандский государственный
медицинский университет

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОАРТРОЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

For citation: G.Z. Shodikulova, U.S. Pulatov, O.G. Khasanov. CLINICAL, IMMUNOLOGICAL AND GENETIC FEATURES OF OSTEOARTHRITIS OF THE HIP JOINT IN PATIENTS PAST COVID-19. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 42, pp.211-213

АННОТАЦИЯ

В этой статье исследуется взаимосвязь между развитием COVID19 и ранним остеоартрозом тазобедренного сустава. Выявление генетических и иммунологических параллелей и взаимосвязей генов в развитии болезни. Он направлен на разработку диагностических, лечебных и ранних профилактических мер, основанных на генетическом и иммунологическом анализе пациентов с остеоартрозом тазобедренного сустава.

Ключевые слова: SARS-CoV-2, covid-19, col2a1, интерлейкин, иммунные нарушения, коллаген 2, хондродисплазия

Shodikulova G.Z.

MD professor, head of the
department of internal diseases №3
Samarkand State Medical University

Pulatov U.S.

PhD, Associate Professor of the
Department of Internal Medicine No. 3
Samarkand State Medical University

Khasanov O.G.

Assistant of the
Department of Internal Diseases №3
Samarkand State Medical University

CLINICAL, IMMUNOLOGICAL AND GENETIC FEATURES OF OSTEOARTHRITIS OF THE HIP JOINT IN PATIENTS PAST COVID-19

ANNOTATION

This article examines the relationship between the development of COVID19 and early osteoarthritis of the hip joint. Identification of genetic and immunological parallels and gene relationships in the development of the disease. It is aimed at developing diagnostic, therapeutic and early preventive measures based on genetic and immunological analysis of patients with osteoarthritis of the hip joint.

Keywords: SARS-CoV-2, covid-19, col2a1, interleukin, immune disorders, collagen 2, chondrodysplasia

Shodiqulova G.Z.

MD professor, №3 ichki kasalliklar kafedrası mudiri
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Po'latov U.S.

PhD, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Xasanov O.G.

№3 ichki kasalliklar kafedrası assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

COVID-19 O'TKAZGAN BEMORLARDA CHANOQ-SON BO'G'IMI OSTEOARTROZINING KLINIK-IMMUNOLOGIK VA GENETIK XUSUSIYATLARINI O'ZIGA XOSLIGI

ANNOTATSIYA

Ushbu maqola COVID19 rivojlanishi va sonning erta osteoartriti o'rtasidagi munosabatni o'rganadi. Genetik va immunologik paralellik va genlar kasallik rivojlanishidagi bog'liqlikni aniqlanadi. Chanoq-son bo'g'imlari osteoartriti bilan kasallangan bemorlarni genetik va immunologik taxlillarga asoslangan holda diagnostika, davolash xamda erta profilaktik chora tadbirlarini ishlab chiqishga qaratilgan.

Kalit so'zlar: SARS-CoV-2, COVID-19, COL2A1, interleykin, immunitetning buzilishi, Kollagen 2, xondrodizplaziya.

Dolzarbligi: Quyidagi keltirilgan fikrlar hayvonlarda qilingan tajribalar yoki COVID19 dan olamdan ko'z yumgan odamlarda taxlil qilingan, bundan ko'rinib turibdiki COVID-19 asorati tufayli kelib chiqqan Chanoq son bo'g'imlarning zararlanishini insonlarda o'rganish va uni genetik moyilliklari va yallig'lanish mediatorlarining rolini o'rganish dolzarbligicha qolmoqda.

Tadqiqotning maqsadi: COVID-19 o'tkazgan bemorlarda chanoq-son bo'g'imlari osteoartriti kasalligini immunologik va genetik tekshiruvlarga asoslangan holda diagnostikasini va klinik kechishini bashoratlash usullarini takomillashtirish bo'yicha taklif hamda tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat.

Tadqiqotlarning material va metodlari: SARS-CoV-2 infeksiyasidan keyin virusli artriting bir nechta holatlari qayd etilgan. Biroq, COVID-19 bilan kasallangan bemorlarning umumiy soniga nisbatan bo'g'imlarning zararlanish holatlari soni cheklangan, bu virusli artrit kasallikning kam uchraydigan asoratlari ekanligini ko'rsatadi. Amaliy tadqiqotlar og'ir o'tkir infeksiyadan bir necha kun o'tgach, nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar (NYaQD) bilan davolash orqali davolanadigan artriting erta turini aniqladi. Ushbu asorat asosan erkaklarda uchraydi va oyoq bo'g'imlarini zararlaydi. Og'ir kechadigan SARS-CoV-2 autoimmun javobni reaksiyasi orqali artriti keltirib chiqaradi deb taxmin qilinadi. Virusli artriting aksariyat holatlarida sinovial suyuqlikda virus topilmadi. Ayni vaqtda o'tkazilgan tadqiqotlar, COVID-19 kasalligi tufayli olamdan o'tgan bemorlarning bo'g'imlarida sinovial suyuqlik, sinovial membrana va suyakni polimeraza zanjiri reaksiyasi orqali tekshirib ko'rilgandan so'ng, SARS-CoV-2 yo'qligini ko'rsatdi.

Aksincha ayrim o'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, kasalxonaga yotqizilgan o'rtacha og'irlikdagi bemorning bo'g'imidagi SARS-CoV-2 nuklein kislotasi izlari aniqlandi. Umuman olganda, bu SARS-CoV-2 infeksiyasidan keyin mushak-skelet tizimining o'zgarishida SARS-CoV-2 ning bevosita rolini ko'rsatadi.

Tadqiqotlar natijalari: Turli mualliflarning fikriga ko'ra, tizza va son bo'g'imlari OA ning genetik moyilligi 0 dan 40% gacha. Chanoq son va tizza bo'g'imi osteoartriti etiologiyasini o'rganishda travmatik omil 78 %, reaktiv va ikkilamchi artrit 13 %, birlamchi OA atigi 9% ni tashkil etdi. Shuni eslatib o'tish kerakki COL2A1 genidagi mutatsiyalar va Stikler sindromini keltirib chiqaradigan OA ning erta rivojlanish holatlari haqida eslatib o'tilgan.

So'nggi yillarda OA genetik belgilarini izlash doirasi kengaydi, GDF 5 va FRZB kabi yangi nomzod genlar paydo bo'ldi, ularning ifodasi OA bilan og'irigan bemorlarda oshdi. Birlamchi OA bilan og'irigan bemorlarda TBP, RPL13A va B2M genlarining buzilgan ifodasi ham aniqlangan.

Osteoartriti o'rganishda immunitetning buzilishi, xususan, yallig'lanishga qarshi sitokinlarning roli (interleykin 1 – IL-1, o'simtano nekrozi omili α – FNO α) katta rol o'ynaydi, ular nafaqat tog'ay to'qimalarda, balki subxondral suyak va bo'g'imning boshqa tuzilmalarida katabolik jarayonlarni faollashtiradi.

Muhokama: Hozirgi vaqtda ko'p tadqiqotlar xavf omillarining ta'sirini hisobga olgan holda osteoartriti paydo bo'lishiga polietiologik yondashuv to'g'riligini ko'rsatmoqda. Shulardan biri hisoblangan genetik faktorlarni ko'rib chiqamiz:

Jins

Kollagen 2ning irsiy buzilishi

Kollagen 2ning mutatsiyasi

suyak va bo'g'imlarning boshqa irsiy patologiyasi (son suyagi boshchasi displaziyasi, gipermobil sindromi, spondiloeipfizial displaziya, Knist displaziya, ko'p epifizial displaziya, metafizial xondrodizplaziya, ba'zi otospondilometapifizial displaziya;

bemorlarning etnik moyilligi

OA ning genetik holatini o'rganish natijalari ko'pincha nomutanosis. Asosiy genlar kollagen II, VI, IX podtiplari, tog'ay trombospindini, matritsali metalloproteazlarning genlari. Hayvonlarda o'tkazilgan bir qator tajribalar OA patogenezi-da ushbu genlarning ahamiyatini tasdiqladi. COL2A1 genida mutatsiyaga uchragan sichqonlarda og'ir buzilishlar kuzatildi, bu nafaqat Axondroplaziya va bo'g'imlarning OA ning erta rivojlanishiga, balki osteogenezning buzilishiga va hatto o'limga olib keldi. COMP genidagi mutatsiyalar turli darajadagi axondroplaziya, spondiloeipfizial displaziya va umumiy OA rivojlanishiga olib keladi. Sichqonlarda COL6A1 genidagi nuqson ma'lum bir oqsilning sintezini buzilishiga va OA ning erta rivojlanishiga olib keladi deb taxmin qilinadi. COL9A1 genidagi mutatsiyalar sichqonlarda yaqqol bo'lmagan axondroplaziya va spondiloeipfizial displaziya bo'lmagan OA rivojlanishiga olib keladi.

Xulosa - qilib aytganda, uzoq muddatli COVID-19 bilan og'irigan bemorlarda suyak-bo'g'im simptomlari va mushak-skelet tizimining og'rig'i osteoartriti (OA) bilan bog'liq erta qarish xususiyatlariga juda o'xshaydi. Ushbu alomatlar ehtimol, virusli artrit bilan bog'liq emas, chunki uning tarqalishi ancha yuqori. Qo'shimchasiga virusda RNKning yo'qligi SARS-CoV-2 ning bo'g'imga bilvosita ta'sirini ko'rsatadi. Bundan tashqari COVID-19 o'tkazgan bemorlarda chanoq son bo'g'imlari osteoartriti keltirib chiqaruvchi genlar (COL2A1, GDF5, MMP-9, TBP, RPL13A va B2M) mutatsiyasiga olib keladi, COVID-19 ning og'ir kechishini o'tkazganlarida esa (sitokinli shtorm tasiri natijasida) yallig'lanish mediatorlari IL-1, IL-6, IL-10, FNO α faollashuviga olib kelishi mumkin bu esa o'z navbatida katabolizm faollashuvini sababi hisoblanadi.

1. Tyurin A.V., Xusainova Ri., Shapovalova D.A., Davletshin Ra., Xusnutdinova E.K. Kompleksnoye kliniko-geneticheskoye issledovaniye osteoartroza // Osteoporoz i osteopatii. 2016. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnoe-kliniko-geneticheskoe-issledovanie-osteoartroza> (data obrasheniya: 18.03.2023).
2. Belyayeva I.B., Mazurov V.I., Saranseva L.Ye. Ratsionalnaya farmakoterapiya komorbidnykh patsiyentov s zabolevaniyami oporno-dvigatel'nogo apparata v usloviyax pandemii COVID-19 // Effektivnaya farmakoterapiya. 2021. T. 17. № 21. S. 40–46.
3. Yermilov Viktor Vladimirovich, Smirnov A.V., Dorofeyev N.A., Grigoreva N.V., Barkanova O.N., Barkanov V.B., Vыхalov L.S., Poplavskiy A.E., Goryachev Yu.N., Trubachyov M.A., Kurganskaya M.A. COVID-19 U MOLODYX PASIYENTOV S KOMORBIDNOY PATOLOGIYEY NA FONYe IMMUNOSUPRYeSSII (SLUChAY IZ PRAKTIKI) // Vestnik VolGMU. 2021. №1 (77). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/covid-19-u-molodyh-patsiyentov-s-komorbidnoy-patologiyey-na-fone-immunosupressii-sluchay-iz-praktiki> (data obrasheniya: 18.03.2023).
4. Tixilov R.M., Lila A.M., Kochish A.Yu., Alekseyeva L.I., Shubnyakov I.I., Denisov A.O., Bojkova S.A., Stafeyev D.V., Buylova T.V., Bodrova R.A., Сыкупов M.B., Israyelyan Yu.A. Koksartroz. Klinika, diagnostika i lecheniye: klinicheskiye rekomendatsii (v sokrashenii) // Vestnik travmatologii i ortopedii im. N.N. Priorova. 2022. T. 29, № 1. S. 87–112. DOI: <https://doi.org/10.17816/vto107102>
5. Belyayeva I.B., Mazurov V.I., Saranseva L.Ye., Trofimov Ye.A. Osobennosti vedeniya i vaksinatсии komorbidnykh patsiyentov s revmaticheskimi zabolevaniyami v usloviyax pandemii novoy koronavirusnoy infekcii // Rossiyskiy semeynyy vrach. 2021. T. 25. № 3. S. 17–26. DOI: <https://doi.org/10.17816/RFD75815>
6. Shodikulova G. Z., Pulatov U. S. EFFICIENCY EVALUATION OF TREATMENTS PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS BY DEPENDENCE OF CLINIC COURSE AND GENETIC POLYMORPHISM OF HAPTOGLOBINS // Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi. – 2020. – №. 1. – С. 175-178.
7. Nasonov YeL. Koronavirusnaya bolezn 2019 (COVID-19) i autoimmunitet. Nauchno-
8. prakticheskaya revmatologiya. 2021;59(1):5–30.
9. Shodikulova G. Z. et al. The Correlation among Osteoporosis, Calcium-Phosphore Metabolism and Clinical Symptoms of Main Disease in Patients with Rheumatoid Arthritis //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – T. 25. – №. 3. – С. 4185-4190.
10. Shodikulova Gulandom Zikriyayevna, Ergashova Madina Muxtorovna Osobennosti ranney diagnostiki osteoporozu u bolnykh revmatoidnym artritom // Dostijeniya nauki i obrazovaniya. 2019. №12 (53). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/the-features-of-the-early-diagnostics-of-osteoporosis-in-patients-with-rheumatoid-arthritis> (data obrasheniya: 18.03.2023).
11. Gafurovich O.G., Shodikulovna R.M. Kliniko-morfologicheskiye paralleli mejd u xelikobakter-assotsirovannym gastroduodenalnym zabolevaniyem i jirovoy boleznju pecheni (JBP) (obzor literatury) - Yevraziyskiy jurnal meditsinskix issledovaniy, 2022 g.
12. Shodikulova Gulandom Zikriyayevna, Xasanov Oybek Gofirovich, Aripov Shakar Maksrudovich. (2022). NARUSH YeNIYa RITMA SYeRDSA U BOLNYX SIRROZOM PYeChYeNI. Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development , 4 , 415–421. Polucheno s <https://www.sjird.journalspark.org/index.php/sjird/article/view/144>.
13. Xasanov , O. ., & Bektemirova , Sh. . (2022). KLINIKO-MORFOLOGICHeSKIY PARALLYeLIZM XYeLIKOBACTYeR-ASSOSIIROVANNYX GASTRODUODYeNALNYX ZABOLYeVANIY NA FONYe JIROVOY BOLYeZNI PYeChYeNI (NAJBP). Yevraziyskiy jurnal meditsinskix i yestestvennyx nauk, 2(11), 58–62. izvlecheno ot <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/4342>
14. Шодикүлова Г., Пулатов У. Диагностика и лечение дисфункции эндотелия у больных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 2 (78). – С. 69-73.

Шодикулова Гуландом Зикрияевна

Доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой
внутренних болезней №3
Самаркандский государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Шоназарова Нодира Худойбердиевна

ассистент кафедры Внутренних болезней №3
Самаркандский государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Таирова Зарангиз Камоловна

ассистент кафедры Внутренних болезней №3
Самаркандский государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

For citation: G.Z.Shodikulova , N.X.Shonazarova , Z.K.Tairova. RELATIONSHIP BETWEEN THYROID PATHOLOGY AND RHEUMATOID ARTHRITIS. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 43, pp.214-218

АННОТАЦИЯ

Щитовидная железа (ЩЖ) представляет собой йодопродуцирующую (щитовидную), гормонпродуцирующую железу, которая регулирует выработку других гормонов с помощью секрета. Гормоны щитовидной железы влияют на метаболизм всех органов в организме и участвуют в росте и формировании всех органов и тканей. В первую очередь стимулирует теплообразование, увеличивает поглощение кислорода тканями, усиливает окислительные процессы в организме. В физиологической дозе гормоны щитовидной железы стимулируют синтез внутриклеточных белков, избыток которых ускоряет процесс диссимиляции.

Ревматоидный артрит (РА) — широко распространенное (1% населения земного шара) аутоиммунное заболевание, характеризующееся симметричным эрозивным артритом (синовитом) и поражением других органов, кроме суставов. Проявлениями РА являются: боль в суставах, дисфункция и прогрессирующая деформация суставов, необратимые изменения во внутренних органах, приводящие к ранней инвалидизации (треть больных становятся инвалидами в течение 20 лет от начала заболевания) и снижению продолжительности жизни пациентов (в среднем 5-15 лет).

Сообщалось, что у больных РА чаще встречаются зоб, гипотиреоз, хроническая надпочечниковая недостаточность и другие патологии эндокринных желез. Гормоны ЩЖ повышают активность метаболических процессов, усиливают липогенез, повышают усвоение глюкозы жировой и мышечной тканью, активируют глюконеогенез и гликогенолиз.

Ключевые слова: Щитовидная железа, ревматоидный артрит, гипотиреоз.

Shodikulova Gulandom Zikriyaevna

Associate Professor, Doctor of Medical Sciences
Department of Internal Medicine № 3
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Shonazarova Nodira Khudoiberdievna

Assistant of the Department
of Internal Medicine №3
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Tairova Zarangiz Kamalovna

Assistant of the Department
of Internal Medicine №3
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

RELATIONSHIP BETWEEN THYROID PATHOLOGY AND RHEUMATOID ARTHRITIS

ANNOTATION

The thyroid gland (TG) is an iodine-producing (thyroid) hormone-producing gland that regulates the secretion of other hormones. Thyroid hormones affect the metabolism of all organs in the body and are involved in the growth and formation of all organs and tissues. First of all, it stimulates heat generation, increases the absorption of oxygen by tissues, enhances oxidative processes in the body. In a physiological dose, thyroid hormones stimulate the synthesis of intracellular proteins,

the excess of which accelerates the process of dissimulation. Rheumatoid arthritis (RA) is a widespread (1% of the world's population) autoimmune disease characterized by symmetrical erosive arthritis (synovitis) and damage to organs other than the joints. Manifestations of RA are: pain in the joints, dysfunction and progressive deformity of the joints, irreversible changes in the internal organs, leading to early disability (a third of patients become disabled within 20 years from the onset of the disease) and a decrease in life expectancy of patients (on average 5-15 years). It was reported that goiter, hypothyroidism, chronic adrenal insufficiency and other pathologies of the endocrine glands are more common in patients with RA. Thyroid hormones increase the activity of metabolic processes, enhance lipogenesis, increase glucose uptake by adipose and muscle tissue, activate gluconeogenesis and glycogenolysis.

Key words: Thyroid gland, rheumatoid arthritis, hypothyroidism.

Shodiqulova Gulandom Zikriyaevna

3-son ichki kasalliklar kafedrası professor,
tibbiyot fanlari doktori
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Shonazarova Nodira Xudoyberdievna

№3 ichki kasalliklar kafedrası assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Tairova Zarangiz Kamalovna

№3 ichki kasalliklar kafedrası assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ О'ЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

ANNOTATSIYA

Qalqonsimon bezi (QB) – yod saqlovchi (tireoid) gormon ishlab chiqaruvchi bez bo'lib, sekresiya yordamida boshqa gormonlar ishlab chiqarishini boshqaradi. Tireoid gormonlar organizmda hamma moddalar almashinuviga ta'sir ko'rsatib, hamma organ va to'qimalarning o'sish va shakllanishida ishtirok etadi. Avvalambor, issiqlik hosil bo'lishini stimulyatsiya qiladi, to'qimalarda kislorod so'rinishini kuchaytiradi, organizmda oksidlanish jarayonini oshiradi.

Revmatoid artrit (RA) – keng tarqalgan (butun dunyo aholisining 1% tashkil qiladi) autoimmun kasallik bo'lib, simmetrik eroziv artrit (sinovit) bilan xarakterlanuvchi va bo'g'imdan tashqari boshqa organlarni zararlanishi bilan kechadigan kasallik hisoblanadi. RA ning namoyon bo'lish xarakteri quyidagilar: bo'g'imda og'riq, funksiyasining buzilishi va zo'rayib boruvchi bo'g'im deformatsiyasi, ichki organlarning qaytmas o'zgarishlari, erta nogironlikka olib kelishi (kasallik boshlanganidan keyin 20 yil ichida bemorlarning uchdan bir qismi nogiron bo'lib qoladi) va bemorlarning o'rtacha umr ko'rish davomiyligining kamayishidir (o'rtacha 5-15 yil).

Ma'lumotlarga ko'ra, RA bilan og'riq bemorlarda bo'qoq, gipotireoz, surunkali buyrak usti bezi yetishmovchiligi va boshqa endokrin bezlar patologiyasining tez-tez namoyon bo'lishi aniqlangan. QB gormonlari metabolik jarayonlarning faolligini oshiradi, lipogenezni kuchaytiradi, glyukoza yog' va mushak to'qimalari tomonidan so'rinishini oshiradi, glyukoneogenez va glikogenolizni faollashtiradi.

Kalit so'zlar: qalqonsimon bez, revmatoid artrit, gipotiroidizm.

Актуальность темы. Щитовидная железа – железа внутренней секреции, вырабатывающая йодсодержащие (тиреоидные) гормоны, а также при помощи секреции регулирует выделение других гормонов в организме. Ее работа является основой всех обмена механизмов. Тиреоидные гормоны участвуют в процессах роста, развития и нормальной жизнедеятельности всего организма. Они важны для работы клеточного и гуморального иммунитета человека, его восстановления на клеточном уровне. Поэтому безупречная функция этого органа имеет огромное значение для здоровья всего организма [1,8]. Ревматоидный артрит (РА) – распространенное (около 1% населения планеты) аутоиммунное ревматическое заболевание, характеризующееся симметричным эрозивным артритом (синовиитом) и широким спектром внесуставных (системных) проявлений. Характерными проявлениями РА являются боли, нарушение функции суставов и неуклонно прогрессирующая деформация суставов, необратимое поражение внутренних органов,

приводящие к ранней потере трудоспособности (около трети пациентов становятся инвалидами в течение 20 лет от начала болезни) и сокращению продолжительности жизни пациентов (в среднем на 5–15 лет) [2,10]. Клиницистам известны частые проявления патологии функции эндокринных желез у больных РА в виде зоба, гипотиреоза, хронической надпочечниковой недостаточности и др. Гормоны щитовидной железы (ЩЖ) повышают активность метаболических процессов, стимулируют липогенез, усиливают поглощение глюкозы жировой и мышечной тканью, активизируют глюконеогенез и гликогенолиз [3,6]. Тиреоидные гормоны (трийод-тиронин — Т3, тироксин — Т4) усиливают как резорбцию, так и синтез костной ткани, выработку гликозаминогликанов и протеогликанов в соединительной ткани. Увеличение их количества в организме ведет к ускорению метаболизма костной ткани за счет роста числа и активности остеокластов, а также стимулирует остеобластическую функцию, что выражается в повышении в крови маркеров

костеобразования[1,7]. При недостатке тиреоидных гормонов повышается активность аденилатциклазы в синовиальных оболочках, что увеличивает продукцию гиалуроновой кислоты фибробластами, приводя к накоплению синовиальной жидкости в суставах, и вызывает клинические проявления синовита [4,8]. Пациенты с РА подвергнуты повышенной частоте развития патологии щитовидной железы, что объясняется общностью иммунологических механизмов развития этих заболеваний. Распространенность тиреоидной патологии в целом среди больных РА достигает 28%. В возникновении и прогрессировании ревматических заболеваний существенную роль играют эндокринные нарушения. Зачастую эндокринная перестройка служит фоном для развития заболеваний соединительной ткани. В то же время изменение нейроэндокринного статуса является неотъемлемой составляющей прогрессирования ревматических заболеваний [1,7]. Преобладающей патологией щитовидной железы при ревматических заболеваниях, в частности при ревматоидном артрите, является аутоиммунный тиреоидит с исходом в гипотиреоз, который ассоциируется с высокой клинико-лабораторной активностью этих заболеваний. По имеющимся данным, аутоиммунное поражение щитовидной железы (аутоиммунный тиреоидит или болезнь Грейвса) встречаются при ревматоидном артрите в три раза чаще, чем в общей популяции[5,8]. Между тем, существуют гормональные системы, связи которых с РА хоть и просматриваются, но нуждаются в серьезной конкретизации. В полной мере это касается тиреоидной гормональной системы, значение которой в регуляции обменных процессов и иммунных реакций неоспоримо. Однако на сегодняшний день остается много

нерешенных вопросов в проблеме взаимоотношений РА и тиреоидного статуса.

Цель исследования: комплексное изучение клинико-лабораторных показателей у больных РА с аутоиммунным тиреоидитом для усовершенствования эффективности ранней и дифференциальной диагностики и своевременного лечения.

Материалы и методы исследования: Клиническая часть работы будет проводиться в кардиоревматологическом отделении СамГМО. Изучены особенности суставного синдрома, развития, клиники и течения ревматоидного артрита у 75 больных, среди которых выделяются больные с АИТ. В последующем больные будут распределены на две группы (первую группу будут составлять больные с РА, вторую группу составят больные с РА и АИТ). Средний возраст 25-65 лет. Длительность РА в среднем 9 лет. Всем определили общий анализ крови, общий анализ мочи, ревма проба, АЦЦП, рентгенография суставов, УЗИ щитовидной железы, гормоны щитовидной железы, титр антитела к тиреоидной пероксидазе, витД, денситометрия,

Результаты исследования: Все больные в зависимости от функционального состояния ЩЖ были разделены на две группы. В 1-ю группу включены 62(83%) больные без нарушения функции ЩЖ. У 13 (17%) больных с РА диагностирован гипотиреоз (2-й гр.). Основной причиной гипотиреоза у всех закономерно выявился аутоиммунный тиреоидит. При обследовании УЗИ щитовидной железы у 29 больных из 75 были обнаружены изменения. Из них 55% (16) больных с гиперплазией ЩЖ, 24% (7) узловой зоб, 21%(6) атрофия ЩЖ.

Таблица 1.

Основные показатели тиреоидного статуса и активности РА.

Показатель	1-я группа	2-я группа
ТТГ, мМЕ/л (Н 0.3-4.5IU/ml)	2,2±0,2	6,6±1,3*
T3, ng/ml (2-4.2 pg/ml)	2.3±0,2	0.9±0,06*
T4, ng/ml (8.9-17.2 pg/ml)	12.4 ±2,7	4.5±1,2*
АТ-ТПО мене 30МЕд/ml d	28±2,5	85±15
СОЭ мм/ч	30±5	45±10
Ревма проба 0-14МЕ/ml	20±6	32±6
АЦЦП позитив >10Uml негатив <10 Uml	30±5	45±5
С белок 0-6 mg/l	12±4	18±4

В 2-й группе количество больных с системными проявлениями РА было статистически достоверно больше, чем во первой.

Проведенное исследование показало, что больные РА с гипотиреозом имели более высокую

клиническую и лабораторную активность заболевания. В этой группе достоверно выше были показатели СОЭ, число припухших суставов по сравнению с больных без нарушения функции ЩЖ.

Таблица 2.

Частота выявления некоторых системных проявлений и осложнений РА

Показатель	1-я группа	2-я группа
Миокардиодистрофия	18%	62%
Нефрит	-	2%
Синдром Рейно	7%	15%
Остеопороз	17%	27%
Анемия	12%	38%

При детальном анализе основных системных проявлений РА и его осложнений статистически достоверные различия между группами выявлены только по частоте встречаемости миокардиодистрофии и анемии. Субклинический гипотиреоз при РА является предиктором инсулинорезистентности а также дислипидемии. РА гипопункция ЩЖ сопровождается увеличением риска метаболического синдрома .Сердечно- сосудистых осложнений у РА с гипотиреозом был выше , чем у пациенток с нормальным уровнем

гормонов

Выводы. Полученные нами данные свидетельствуют о высокой частоте гипотиреоза и носительства АТ-ТПО при РА. У больных РА в сочетании с гипотиреозом чаще наблюдаются системные проявления и высокая активность суставного процесса. По сравнению у больных с РА без патологии ЩЖ. Это обозначает что течение собственно РА при наличии гипотиреоза расценивается как более тяжелое, с выраженным деструктивными изменениями суставов.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Иммунологические и морфологические предикторы клинической гетерогенности пациентов с болезнью Грейвса (по результатам исследования оперативного материала щитовидной железы) / Т.В. Саприна, Т.С. Прохоренко, Н.В. Рязанцева, И.Н. Ворожцова, С.Ю. Мартынова, А.Н. Дзюман, А.П. Зима, О.С. Попов, И.А. Хлусов, К.Т. Касоян, И.П. Шабалова // Бюллетень сибирской медицины. 2015. Т. 14. № 1. С.81-91. 12.Казаков С.П.
2. А.С. Авдеева, Е.Н. Александрова, А.А. Новиков, А.В. Смирнов, М.В. Черкасова, Е.Л. Насонов Деструкция костной ткани при ревматоидном артрите: роль аутоантител//Прилож.к журн. Науч-практич ревматол 2013; 51(3): 267–271
3. А.Э. Дворовкин , В.И. Один , О.В. Инамова , В.В. Тыренко , М.М. Топорков, Е.Н. Цыган. //Прилож.к журн. Иммунологические и клинические взаимосвязи при ревматоидном артрите, ассоциированном с аутоиммунным тиреоидитом. Гены & клетки Том XI, № 3, 2016.
4. Н.С. Подчерняева, Е.И. Бокарева, А.В. Витебская. //Прилож.к журн. Аутоиммунная патология щитовидной железы у больных ювенильной склеродермией. Коллектив авторов, 2015.
5. Кондратьева Л.В., Попкова Т.В. Аутоиммунные заболевания и дисфункция щитовидной железы при ревматоидном артрите. //Прилож.к журн. Научно-практическая ревматология. 2017;55(2):211–217
6. Таирова З. К., Шодиккулова Г. З., Шоназарова Н. X. REVMATOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KOMORBID KASALLIKLARNING UCHRASH CHASTOTASI //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 4.
7. Zikirayevna S. G., Xudoyberdiyevna S. N., Jamshedovich V. J. FEATURES OF PATHOLOGY THYROID GLAND IN A WOMAN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 4. – С. 49-54.
8. Shodikulova G. Z. Special features of clinical and functional disorders in patients with undifferentiated connective tissue dysplasia //European science review. – 2017. – №. 3-4. – С. 72-74.
9. Shodikulova G. Z. Value of matrix metalloproteinases and their tissue inhibitors in the diagnosis of undifferentiated connective tissue dysplasia //The First European Conference on Biology and Medical Sciences. – 2014. – С. 111-116.
10. Shodikulova G. Z. et al. The Correlation among Osteoporosis, Calcium-Phosphore Metabolism and Clinical Symptoms of Main Disease in Patients with Rheumatoid Arthritis //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – Т. 25. – №. 3. – С. 4185-4190.
11. Shodikulova G. Z., Pulatov U. S. EFFICIENCY EVALUATION OF TREATMENTS PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS BY DEPENDENCE OF CLINIC COURSE AND GENETIC POLYMORPHISM OF HAPTOGLOBINS // Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi. – 2020. – №. 1. – С. 175-178.
12. Зиядуллаев, Ш. Х., Турдибеков, Х. И., Хайдаров, М. М., Исмоилов, Ж. А., & Пулатов, У. С. (2014). Генетические маркеры гиперреактивности бронхов при бронхиальной астме. Академический журнал Западной Сибири, 10(3), 19-19.
13. Шодиккулова Г., Пулатов У. Диагностика и лечение дисфункции эндотелия у больных с недифференцированной

- дисплазией соединительной ткани //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 2 (78). – С. 69-73.
14. Пулатов Улугбек Суннатович, & Суюнов Асрор Фарходович. (2023). ПОЛИМОРФИЗМ ГАПТОГЛОБИНА У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРОМ. “Conference on Universal Science Research 2023”, 1(2), 120–123. Retrieved from <http://universalpublishings.com/index.php/cusr/article/view/159>
 15. Шодидулова Г. З., Мирзаев О. В., Фозилова М. Ш. СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 61-66.
 16. Babamuradova Z. B., Shodikulova G. Z., Mirzaev O. V. Treatment of patients with undifferentiated connective tissue dysplasia in mitral valve prolapse with varying degrees of mitral regurgitation //European science review. – 2018. – №. 3-4. – С. 140-143.
 17. Шодидулова Г. З., Саматов Д. К., Таирова З. К. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2021. – Т. 6. – №. 1.
 18. Шодидулова Г. З., Шоназарова Н. Х., Шеранов А. М. ХАРАКТЕРИСТИКА КОМОРБИДНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И ГИПОТИРЕОЗА //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 3 (83). – С. 88-91.
 19. Zikirayayevna S. G., Xudoyberdiyevna S. N., Mamadiyarovich S. A. Pathology of the Thyroid Gland in Women Rheumatoid Arthritis //Texas Journal of Medical Science. – 2022. – Т. 15. – С. 73-77.
 20. Шодидулова Г. З., Шоназарова Н. Х. REVMATOID ARTRIT VA GIPOTIREOZ KASALLIKLARI KOMORVID KECNISHINING O ‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – №. S1-2.

Яхшиев Бобшер Тулкин угли
Студент
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Исламова Камола Акрамовна
PhD, ассистент кафедры
внутренних болезней № 1
Самаркандский Государственный
медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан

Абдушукурова Комила Рустамовна
старший преподаватель кафедры
внутренних болезни № 1
Самаркандский Государственный
медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан

ФАКТОРЫ РИСКА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ОСТЕАРТРОЗОМ

For citation: B.T. Yaxshiyev, K.A.Islamova, K.R. Abdushukurova. RISK FACTORS AND QUALITY OF LIFE IN OSTEOARTHRITIS PATIENTS. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 44, pp.219-222

АННОТАЦИЯ

Остеоартроз (ОА) представляет собой сложную клиническую проблему, так как в основе этого заболевания лежат различные патогенетические механизмы, вызывающие дегенерацию хряща и приводящие к биологическим и морфологическим изменениям всех структур сустава, что влечет за собой разнообразные клинические проявления. Актуальной проблемой ОА является также большая распространенность этого заболевания, на долю которого приходится 60-70% всей ревматической патологии.

Ключевые слова: остеоартроз, факторы риска, ожирение, генетический фактор, индекс WOMAC, индекс Лекена, экспертные оценки.

Yaxshiyev Bobosher Tulkin ugli
Student of Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Islamova Kamola Akramovna
PhD, Assistant of the Department
of Internal Medicine № 1
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Abdushukurova Komila Rustamovna.
Senior Lecturer of the Department
of Internal Diseases № 1
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

RISK FACTORS AND QUALITY OF LIFE IN OSTEOARTHRITIS PATIENTS

ANNOTATION

Osteoarthritis (OA) is a complex clinical problem, since various pathogenetic mechanisms that cause cartilage degeneration and lead to biological and morphological changes in all joint structures underlie this disease, which entails a variety of clinical manifestations. The acute prevalence of the disease is also made by the high prevalence of this disease, which accounts for 60-70% of all rheumatic pathologies.

Keywords: Osteoarthritis, risk factors, obesity, genetic factor, WOMAC index, Leken index, expert marks.

Yaxshiyev Bobosher To'lqin o'g'li
Talaba
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston
Islamova Kamola Akramovna
1-son Ichki kasalliklar
kafedrasining assistenti, PhD
Samarqand davlat tibbiyot universtiteti
Samarqand, O'zbekiston

OSTEOARTROZ BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA XAVF OMILLARI VA HAYOT SIFATI

ANNOTATSIYA

Osteoartrit (OA) murakkab klinik muammodan hisoblanadi, chunki bu kasallik nogironlikka olib keladigan va barcha bo'g'im tuzilmalarida biologik va morfologik o'zgarishlar kuzatiladigan turli xil patogenetik mexanizmlarga asoslanadi, bu esa turli xil klinik ko'rinishlarda namoyon bo'ladi. Barcha revmatik patologiyalarning 60-70% ni tashkil etuvchi ushbu kasallikning yuqori darajada tarqalishi OA muammosini ham dolzarb qiladi.

Kalit so'zlar: osteoartrit, xavf omillari, semizlik, genetik omil, WOMAC indeksi, Lequesne indeksi, ekspert baholashlari.

Актуальность. В настоящее время среди основных причин временной нетрудоспособности и инвалидности населения остеоартроз (OA) занимает лидирующие позиции, уступая только ишемической болезни сердца (1; 2; 3; 4; 10). Основными клиническими симптомами OA являются боль, припухлость и деформация суставов, приводящие к функциональной недостаточности суставов и инвалидности больных (5; 6; 9; 11). Ожирение является один из наиболее важных предикторов прогрессирования OA коленных суставов (7; 8; 12). S. Grazio et al. отмечают, что в 69 % случаев потребность в эндопротезировании коленного сустава может быть связана с ожирением и снижение веса более чем на 5,1 % может приводить к уменьшению функциональной недостаточности (11).

Характеристику OA определяют целый ряд стандартных тестов: визуальная аналоговая шкала (ВАШ), индекс Лекена, тест WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis Index), интегральный показатель нарушений функции нижних конечностей и др., (5; 7; 13). Однако во многих исследованиях анкетированные методы применялись только при суставном синдроме, где OA рассматривается как локальная патология, в литературе очень мало наблюдений по применению стандартных тестов при оценке функционального состояния больных с ожирением различной степени.

Цель исследования. Изучить результаты индексов WOMAC, Лекена и показателей экспертных признаков у больных гонартрозом с ожирением и определить их диагностическое значение при определении функционального состояния больных.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 80 больных (23 мужчин, 28,8%, 57 женщин, 71,2%) в возрасте от 48 до 75 лет (средний возраст $58,5 \pm 0,8$ лет) OA коленных суставов, обследованных в отделении ревматологии клиники № I СамГМУ. Диагноз OA соответствовал критериям АКР (3; 12).

Генерализованный OA (полиартрикулярная форма) с поражением коленных, тазобедренных суставов и суставов кистей отмечался у 21,2%, моноартроз (левого или правого) коленного сустава - у 48,8%, олигоостеоартроз - у 30,0% больных. Реактивный синовит диагностирован у 37,5% пациентов. При рентгенографии коленных суставов были выявлены все IV стадии гонартроза (по Келлгрону): I стадия наблюдалась у 13 (16,3%) больных, IV стадия — у 11 (13,8%), II и III стадии были выявлены у подавляющего большинства пациентов — 56 (70,1%). У 18,8% пациентов функциональное состояние суставов не

имело ограничений, у 81,2% констатировано нарушение функции суставов: у 33,8% – I степени, у 32,5% – II степени и у 15,0% – III степени.

Исследование суставного синдрома проводилось по принятым стандартам. Подсчитывалось числа пораженных суставов, определялись степень боли, скованности, ограничения функциональной способности и общее состояние больных по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), где результат от 70 до 100 мм (7-10 см) – соответствуют выраженным изменениям, от 40 до 70 мм (4-7 см) – умеренным изменениям, от 10 до 40 мм (1-4 см) – слабым изменениям. Степень экссудации при реактивном синовите определялась по 3 балльной системе, где 0 баллов указывает на отсутствие экссудации в суставе, 1 балл – экссудация определяется в пределах сустава, 2 балла – экссудация видна при обычном осмотре, 3 балла – экссудация переходит в околосуставную область.

Функциональное состояние суставов определяли по суммарному алгофункциональному индексу Лекена, индексу WOMAC и 6 экспертным признакам.

Качество жизни больных определялось с помощью международного опросника EQ-5D состоящий из 5 компонентов: передвижение в пространстве (1), самообслуживание (2), повседневная активность (3), боль и дискомфорт (4), тревога и депрессия (5). Шкала для оценки каждого компонента имеет три уровня в зависимости от степени выраженности проблемы: 1- нет нарушений; 2 - есть умеренные нарушения; 3 - есть выраженные нарушения.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы EXCEL. Для определения достоверности различий использовали t-критерий Стьюдента, критерии Манна-Уитни, Спирмена. Достоверным считались различия при степени вероятности $p < 0,05$.

Результаты исследования.

Установлено, что по ВАШ степень боли у больных OA в среднем составляет $65,5 \pm 5,5$ мм (умеренная боль), выраженность утренней скованности - $35,6 \pm 3,5$ мм (слабая скованность), степень ограничения функциональной способности суставов – $75,5 \pm 6,6$ мм (выраженное ограничение). Результат самооценки общего состояния по ВАШ составила $76,5 \pm 6,3$ см, что соответствует тяжелому состоянию. Индекс массы тела варьировал от 19 до 39. У 22 (27,5%) больных ИМТ соответствовал нормальному показателю (по рекомендациям ВОЗ - 18,5-24,9), у 23 (28,8%) – избыточной массе тела (предожирение - 25-29,9), у 15 (25,0%) – ожирению I (первой) степени (30-34,9)

и у 20 (12,2%) – ожирению II (второй) степени (35-40). Увеличение массы тела способствовало развитию реактивного синовита и вторичных изменений в венах нижних конечностей. Среди больных с нормальным показателем массы тела реактивный синовит диагностирован у 13,7% пациентов, с повышенным показателем ИМТ – у 26,6% пациентов, при ожирении I степени – у 46,7%, II степени – у 70,0% больных ($r=0,8$). Частота варикозных вен нижних конечностей у пациентов вышеуказанных групп составила соответственно – 27,3; 43,5; 53,0 и 65,0% ($r=0,6$).

По результатам оценки индекса Лекена у 15,0% больных ОА был легким, у 41,3% – умеренным, у 20% – тяжелым, у 16,3% – очень тяжелым и у 7,5% – крайне тяжелым. При нормальной массе тела легкий ОА (1-4 б) диагностирован – у 18,2%, умеренный (5-7 б) – у 63,6%, тяжелый (8-10 б) – у 18,2% больных. Увеличение массы тела больных способствовало повышению тяжести ОА. Среди больных с повышенным массой тела легкий, умеренный, тяжелый и очень тяжелый ОА было обнаружено соответственно – у 17,4; 52,2; 13,0 и 17,4% больных. Среди больных с ожирением I и II степени, по сравнению с нормальной и повышенной массой тела было больше больных тяжелым ОА (26,7 и 25,0% против 18,2 и 13,0%). Также, при I и II степени ожирения у 13,0 и 20,0% больных был диагностирован крайне тяжелый ОА (14 балл).

По индексу WOMAC выраженность болевого синдрома составила – $6,5 \pm 0,5$ см, скованности – $3,5 \pm 0,3$ см, степень ограничения функциональной способности – $7,5 \pm 0,6$ см. Выраженность болевого синдрома у лиц с нормальной массой тела в среднем составила $5,8 \pm 0,4$ см, повышенной массой тела – $6,3 \pm 0,3$ см, I степенью ожирения – $6,7 \pm 0,2$ см, II степенью ожирения – $7,2 \pm 0,4$ см (выраженная корреляция $r=0,8$); выраженность скованности соответственно – $3,2 \pm 0,2$; $3,3 \pm 0,3$; $3,5 \pm 0,2$ и $3,6 \pm 0,3$ см (слабая корреляция $r=0,2$); степень ограничения функциональной способности – $6,9 \pm 0,4$; $7,2 \pm 0,5$; $7,8 \pm 0,6$ и $8,2 \pm 0,5$ см (умеренная корреляция $r=0,6$).

По результатам оценки 6 экспертных признаков – «Передвижение», «Дополнительная опора», «Выполнение бытовых функций», «Самообслуживание», «Пользование общественным транспортом» и «Выполнение профессиональных обязанностей» от 17,5% до 36,3% больных ОА не имели существенные ограничения. У всех больных с ожирением I и II степени наблюдались хромота, нарушение способности к самообслуживанию, ограничение при пользовании общественным транспортом и выполнении профессиональных обязанностей. Только от 5,0 до 13,0% больных с ожирением I и II степени – не нуждались к дополнительной опоре, от 6,6 до 10,0% больных – не имели ограничения при выполнении бытовых функций. Патологический тип передвижения и невозможность ходьбы среди лиц с нормальной массой тела не были обнаружены, а при ожирении первой и второй степени были выявлены соответственно – у 13,3; 30,0% и 6,7; 10,0% больных. Сравнительно тяжелые экспертные признаки – необходимость в дополнительных средствах при ходьбе, невозможность

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Алексеева Л.И., Верткин А.Л., Мендель О.И. Коморбидность при остеоартрозе: рациональные подходы к

выполнения бытовых функций, самообслуживания, пользования общественным транспортом и выполнения профессиональных обязанностей были обнаружены – от 6,7 до 10,0% больных ОА с I и II степенью ожирения.

Обсуждение. По результатам международного опросника EQ-5D среди пациентов с остеоартрозом проблемы со здоровьем отметили в той или иной степени все опрошенные. По первому разделу вопросника – «Передвижение в пространстве» проблемы имели – 85,0% больных ОА. Среди больных с нормальными показателями ИМТ проблемы с передвижением в пространстве имели 77,3% опрошенных, что было меньше чем у больных с ожирением I и II степени (93,3 и 90,0%). По разделу «Самообслуживание» не имели проблем 27,5% больных: при нормальной массе тела – 27,3%, при повышении ИМТ – 34,8%, при ожирении I и II степени соответственно – 20,0 и 25,0% больных. Количество больных имеющих некоторые проблемы с самообслуживанием повышалось по мере повышения ИМТ: 72,7%; 65,2%, 73,3% и 65,0% – у больных с нормальным, повышением индекса ИМТ, ожирением I и II степени соответственно. По данным опросника 6,7% и 10,0% больных с ожирением I и II степени не могли мыться и одеваться.

По разделу «Повседневная активность» не имели проблем 21,3% больных – с нормальным ИМТ, 30,4% – с повышением ИМТ, 80,0% и 75,0% – с ожирением I и II степени. Имели некоторые проблемы – 77,3%, 69,6%, 80,0% и 75,0% больных. 6,7% и 10,0% больных с ожирением I и II степени не могли выполнять повседневные дела. По шкале «Боль и дискомфорт» не было боли и дискомфорта у 16,3% больных. 72,5% больных имели небольшую боль и дискомфорт, 11,3% – сильную боль и дискомфорт (больные с I и II степенью ожирения). По разделу «Тревога и депрессия» не имели тревоги и депрессии 12,5% больных, небольшую тревогу и депрессии имели 78,8% больных, выраженную тревогу и депрессии 8,8% больных. Среди лиц с ожирением с I и II степени выраженную тревогу и депрессию имели соответственно: 13,3 и 15,0% обследованных.

За последний год улучшение состояния здоровья отмечали 18,8% больных. У 61,3% обследованных не наблюдалось существенных изменений состояния за последний год. У 20,0% больных наблюдалось ухудшение состояния: 13,6% – с нормальным ИМТ, 17,4% – с повышенным ИМТ, 20,0% – с ожирением первой, 30,0% – с ожирением второй степени.

Выводы. Таким образом, у больных ОА ухудшается качество жизни по всем параметрам вопросника EQ-5D (EuroQoL). Больше всего снижаются показатели параметров «Тревога и депрессия» (87,6%), «Передвижение в пространстве» (85,0%), «Боль и дискомфорт» (83,8%), «Повседневная активность» (78,3%), что отражает типичные клинические проявления остеоартроза. Низкие показатели параметров опросника особенно характерны при повышении ИМТ, ожирении I и II степени.

Функциональные индексы WOMAC, Лекена и экспертные признаки являются высокоинформативными для оценки общего состояния больных ОА даже при наличии коморбидных состояний.

- лечению больного // Русский медицинский журнал. 2019. Т. 17. № 21. С. 1472-1476.
2. Ахмедов И. А., Абдушукурова К. Р. REVMATOID ARTRIT VA YURAK ISHEMIK KASALLIGI BO 'LGAN BEMORLARDA ASPIRIN QO 'LLANILISHI // Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3. Галушко Е.А. Медико-социальная значимость ревматических заболеваний: автореф. дис. д-ра мед. наук. - М., 2015. С. 47.
 3. Зайцева Е.М., Алексеева Л.И. Причины боли при остеоартрозе и факторы прогрессирования заболевания (обзор литературы) // Научно-практическая ревматология. 2014. № 1. С. 50–57.
 4. Исломова К. А., Тоиров Э. С. Эффективность внутрисуставного введения хондропротекторов при раннем остеоартрозе // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 9-3 (87). – С. 92-97.
 5. Исламова К. А., Тоиров Э. С. Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.- Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM. – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2019.
 6. Лесняк О.М, Крохина Н.Н. Алферова О.Е. Эпидемиологическое исследование суставных жалоб и остеоартроза среди городского и сельского населения Урала // Научно-практическая ревматология. 2018. № 6. С. 27-32.
 7. Матвеев Р.П., Брагина С.В. Остеоартроз коленного сустава: проблемы и значимость. Экология человека. 2012. № 9. С. 53-62.
 8. Насонова В.А. Остеоартроз — проблема полиморбидности. // Consilium medicum. 2014. № 2. С. 5-8.
 9. Наумов А.В., Алексеева Л.И., Верткин А.Л. Ведение больных с остеоартритом и коморбидностью в общей врачебной практике. // Клинические рекомендации консенсуса экспертов Российской Федерации. Москва 2015.
 10. Akramovna I. K., Zaynobiddin o'g'li F. J. RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPED OSTEOARTHRITIS // BEST SCIENTIFIC RESEARCH-2023. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 28-35.
 11. Belo J.N. et al. Prognostic factors of progression of osteoarthritis of the knee: a systematic review of observational studies // Arthritis and Rheumatism. - 2017. - Vol. 57. - № 1. P.13–26.
 12. Blagojevic M., et al. Risk factors for onset of osteoarthritis of the knee in older adults: a systematic review and meta-analysis // Osteoarthritis and Cartilage.- 2015.- Vol.18.-№1. P.24–33.

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Т.А. Авазова

Ассистент кафедры внутренних болезней №1,
Самаркандский государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Н.Ш. Тошназарова

PhD, ассистент кафедры
внутренних болезней №1,
Самаркандский государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

С.Э. Эшмуродов

PhD, ассистент кафедры
внутренних болезней №1,
Самаркандский государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

И.А. Ахмедов

PhD, ассистент кафедры
внутренних болезней №1,
Самаркандский государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УРСОСАНА ФОРТЕ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

For citation: T.A. Avazova, N.Sh. Toshnazarova, S.E. Eshmuradav, I.A. Ahmedov, EVALUATION OF THE EFFICACY OF URSOSAN FORTE IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 45, pp.223-225.

АННОТАЦИЯ

Обследовано 40 человек с метаболическим синдромом (МС). У всех определяли содержание интерлейкина -6 (IL-6) и интерлейкина -17 (IL-17) в сыворотке крови до и после иммунокоррекции препаратом Урсосан форте. Установлено, что при МС повышен уровень (IL-6) и (IL-17). Проведенная терапия оказала положительное влияние на цитокиновый статус.

Ключевые слова: Метаболический синдром, иммунокоррекция, Урсосан форте, цитокиновый статус.

Avazova Taxmina Axtamovna

Assistant of Department of Internal Medicine № 1,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Toshnazarova Nodira Shuxratovna

Assistant of Department of Internal Medicine № 1,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Eshmurodov Sardor Eldorovich

Assistant of Department
of Internal Medicine № 1,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Axmedov Ibrat Amrillayevich

PhD, Assistant of Department
of Internal Medicine № 1,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

EVALUATION OF THE EFFICACY OF URSOSAN FORTE IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

ANNOTATION

40 people with metabolic syndrome (MS) were examined. In all, the content of interleukin -6 (IL-6) and interleukin -17 (IL-17) in blood serum was determined before and after immunocorrection with Ursosan forte. It has been established that the level of (IL-6) and (IL-17) is increased in MS. The therapy had a positive effect on the cytokine status.

Key words: Metabolic syndrome, immunocorrection, Ursosan forte, cytokine status.

Avazova Taxmina Axtamovna

1-Ichki kasalliklar kafedrası assistenti,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Toshnazarova Nodira Shuxratovna

1-Ichki kasalliklar kafedrası assistenti,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Eshmurodov Sardor Eldorovich

1-Ichki kasalliklar kafedrası assistenti,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Axmedov Ibrat Amrillayevich

1-Ichki kasalliklar kafedrası assistenti, PhD,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

METABOLIK SINDROM BILAN BEMORLARDA URSOSAN FORTENING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

ANNOTATSIYA

Metabolik sindrom (MS) bilan kasallangan 40 kishi tekshirildi. Umuman olganda, qon zardobidagi interleykin-6 (IL-6) va interleykin-17 (IL-17) miqdori Ursosan forte bilan immunokorreksiya oldin va keyin aniqlangan. MSda (IL-6) va (IL-17) darajasi oshganligi aniqlangan. Terapiya sitokin holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatdi.

Kalit so'zlar: Metabolik sindrom, immunokorreksiya, Ursosan forte, sitokin holati.

Метаболический синдром – это кластер факторов, ассоциированных с повышением риска атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета [1-6].

В настоящее время одним из основных факторов

развития сердечно-сосудистой патологии считают иммунное воспаление. Повышение таких показателей воспаления, как интерлейкины (ИЛ)-1,6, фактор некроза опухоли -а

Показатели	До лечения		После лечения	
	ИЛ-6	ИЛ-17	ИЛ-6	ИЛ-17
МС без АГ	4,4±0,75	2,9±0,19	3,1±2,8	2,7±1,3
МС с АГ	5,3±0,5	2,8±0,23	3,02±1,7	2,8±1,5
Контроль	1,55±0,25	0,45±0,22	1,55±0,25	0,45±0,22
P1	P<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
P	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05

Как видно из таблицы 1 у пациентов с МС без АГ до лечения уровень ИЛ-6 в 2,8 раза превышает показатели здоровых лиц, а содержание ИЛ-17 более, чем в 6 раз (p < 0,001), Аналогичные изменения выявлены и у пациентов

при МС с АГ. После проведенного лечения отмечалась тенденция к снижению уровней ИЛ-6 и ИЛ-17 в обеих группах.

Табл. 2

Содержание ИЛ-6 и ИЛ-17 при МС в зависимости от ИМТ до и после лечения

Показатели	До лечения		После лечения	
	ИЛ-6	ИЛ-17	ИЛ-6	ИЛ-17
ИМТ до 30 кг/м ²	3,01±0,18	2,7±0,15	2,3±1,4	2,3±0,9
ИМТ более 30 кг/м ²	6,94±0,34	2,9±0,28	5,1±1,9	3,2±1,6
Контроль	1,55±0,25	0,45±0,22	1,55±0,25	0,45±0,22
P	P<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
p1	P<0,001	p>0,05	p<0,001	p>0,05

При обследовании 1 группы пациентов с МС в зависимости от ИМТ было выявлено, что содержание в сыворотке крови ИЛ-6 и ИЛ-17 значительно превышало нормативные показатели. Так, при контрольных величинах ИЛ-6 - 1,55±0,25 его значения были повышены до 3,01±0,18 (p< 0,001), а содержание ИЛ-17 возросло в 6 раз и составило 2,7 ± 0,15 против 0,45±0,22 в группе здоровых пациентов (табл.2).

В крови у пациентов 2 группы с МС содержание ИЛ-6 резко повышалось и составляло 6,94±0,34, что в 4,5 раза превышало показатели здоровых лиц (p<0,001) и более, чем в 2 раза показатели пациентов 1 группы.

Содержание ИЛ-17 в сыворотке крови пациентов с ожирением превышало контрольные величины более, чем в 6 раз (p<0,001), однако разницы с показателями у

пациентов между 1-ой и 2-ой группами не обнаружено (p> 0,05).

После применения препарата урсосан, содержание ИЛ-6 и ИЛ-17 в сыворотке крови 1 группы обследованных несколько уменьшилось, у пациентов 2 группы отмечено достоверное снижение ИЛ-6 после лечения (p<0,001), однако его значения оставались высокими и достоверно отличались от показателей здоровых пациентов (p < 0,001).

Таким образом, проведенными исследованиями установлено, что при метаболическом синдроме наблюдается активация цитокиновой системы, выражающаяся в многократном повышении в сыворотке крови содержания ИЛ-6 и ИЛ-17.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Шварц В. Регуляция метаболических процессов интерлейкина 6. Журнал «Цитокины и воспаление», №3, 2009, с. 3-10
2. Akramovna I. K., Zaynobbiddin o'g'li F. J. RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPED OSTEOARTHRITIS //BEST SCIENTIFIC RESEARCH-2023. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 28-35.
3. Wisse BE. The inflammatory syndrome: the role of adipose tissue cytokines in metabolic disorders linked to obesity// J Am Soc Nephrol – 2014 – 15: 2792–80
4. Third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III). Final Report. Circulation 106, 3143-3421 (2012). The 2Ф. Хаджаева 45/14001 NCEP report sparked increased interest of the medical community in the metabolic syndrome. It led to new research as well as controversy about the clinical utility of the syndrome.
5. Grundy, S. M. et al. Definition of metabolic syndrome: report of the National Heart, Lung, and Blood Institute/American Heart Association conference on scientific issues related to definition. Circulation 109, 433-438 (2014).
6. Grundy, S. M. et al. Clinical management of metabolic syndrome: report of the American Heart Association/ National Heart, Lung, and Blood Institute/ American Diabetes Association conference on scientific issues related to management. Circulation 109, 551-556 (2015).
7. Zaynobbiddin o'g'li F. J., Akramovna I. K. QANDLI DIABET KASALLIGI FONIDA YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARINING KLINIK KECHUV XUSUSIYATLARI //Talqin va tadqiqotlar. – С. 108.
8. O'G'Li F. J. Z., Akramovna I. K. QANDLI DIABET KASALLIGI FONIDA YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARINING KLINIK KECHUV XUSUSIYATLARI //Talqin va tadqiqotlar ilmiy-uslubiy jurnali. – 2022. – Т. 1. – №. 1. – С. 108-111.

Исламова Камола Акрамовна
Ассистент кафедры
внутренних болезней №1, PhD
Самаркандский государственный
медицинский университет
Узбекистан

Шамсиев Элдор Аслиддинович
№1 Магистр кафедры
внутренних болезней
Самаркандский государственный
медицинский университет
Узбекистан

Хамраев Ботир Эгамкулович
№1 Магистр кафедры
внутренних болезней
Самаркандский государственный
медицинский университет
Узбекистан

Нормуродов Джахангир Йулдашович
№1 Магистр кафедры
внутренних болезней
Самаркандский государственный
медицинский университет
Узбекистан

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТЕОАРТРИТА У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

For citation: K.A. Islamova, E.A. Shamsiev, B.E. Khamraev, J.Y. Normurodov CLINICAL CHARACTERISTICS OF OSTEOARTHRITIS IN PATIENTS WITH OBESITY. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 46, pp.226-229

АННОТАЦИЯ

Ожирение и остеоартроз (ОА) — одни из наиболее актуальных медико-социальных проблем современного общества [1, 2]. Это обусловлено как их чрезвычайно высокой распространенностью, так и высокой коморбидностью с другими состояниями и заболеваниями, оказывающими существенное влияние на качество жизни и жизненный прогноз пациентов. Согласно современным данным [3, 4], ожирение является фактором риска ОА и многих других заболеваний, связанных с метаболическими нарушениями, а нарушения функции и ограничения нетрудоспособности, как правило, сопровождающие ОА, в свою очередь приводят к увеличению индекса массы тела (ИМТ) и индуцируют развитие сердечно-сосудистых заболеваний и диабета.

Ключевые слова: ожирение, остеоартроз, факторы риска, лептин, метаболические нарушения, снижение массы тела.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF OSTEOARTHRITIS IN PATIENTS WITH OBESITY

Obesity and osteoarthritis (OA) are among the most urgent medical and social problems of modern society [1, 2]. This is due to both their extremely high prevalence and high comorbidity with other conditions and diseases that have a significant impact on the quality of life and life prognosis of patients. According to modern data [3, 4], obesity is a risk factor for OA and many other diseases associated with metabolic disorders, and dysfunction and disability, as a rule, accompanying OA, in turn lead to an increase in body mass index and induce the development of cardiovascular diseases and diabetes.

Key words: obesity, osteoarthritis, risk factors, leptin, metabolic disturbances, weight reduction.

Islamova Kamola Akramovna

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti,
PhD
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
O'zbekiston

Shamsiev Eldor Asliddinovich

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining magistri
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
O'zbekiston

Xamraev Botir Egamkulovich

1-son Ichki kasalliklar kafedrasining magistri

SEMIZLIK BOR BEMORLARDA OSTEOARTRIT KASALLIGINING KLINIK XUSUSIYATLARI

ANNOTATSIYA

Semizlik va osteoartrit (OA) zamonaviy jamiyatning eng dolzarb tibbiy va ijtimoiy muammolaridan biridir. Bu ularning juda yuqori tarqalishi va bemorlarning hayot sifati va hayot prognoziga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan boshqa sharoitlar va kasalliklar bilan yuqori darajada qo'shilishi bilan bog'liq. Zamonaviy ma'lumotlarga ko'ra, semirish OA va metabolik kasalliklar bilan bog'liq ko'plab boshqa kasalliklar uchun xavf omili bo'lib, disfunktsiya va nogironlik, qoida tariqasida, OA bilan birga keladi, o'z navbatida tana massasi indeksining (TMI) oshishiga olib keladi va yurak-qon tomir kasalliklari va diabet rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Kalit so'zlar: semizlik, osteoartroz, xavf omillari, leptin, metabolik buzilishlar, vazn yo'qotish.

Dolzarbliq. Semizlik tizza bo'g'imi OA rivojlanishining eng muhim prediktorlaridan biri hisoblanadi, chunki bemorlarning 69 % da endoprotezlashga bo'lgan ehtiyoj semizlik bilan bog'liq [1,3].

Revmatik kasalliklar orasida osteoartroz (OA) etakchi o'rinni egallaydi [2,5,6]. OAning uchrash chastotasi aholi sonining o'sib borishi bilan ortadi va shu sababli kasallik keksa bemorlarda surunkali og'riqning asosiy sabablaridan biridir [4,7,11].

OA uchun xavf omillariga bemorning yoshi, ayol jinsi, vazni va irsiy moyillar kiradi. Tugunchali shikastlanish, semizlik, travma, ayol jinsi va keksa yosh OA rivojlanish omillaridir [1,5,8,12].

Jahon adabiyotlari ma'lumotlariga ko'ra, ortiqcha vaznli va semirib ketgan kishilar sonining sezilarli darajada oshishi bugungi kunda keksalar ulimining asosiy sabablari bo'lgan 2-tip qandli diabet, yurak-qon tomir va saraton kabi kasalliklarning rivojlanishiga yordam beradigan asosiy omillardandir [14,15].

OAni tavsiflash uchun bir qator standart testlar qo'llaniladi: bemorlarning umumiy ahvolini va bo'g'imdagi og'riqni baholash uchun vizual analoglar shkalasi (VASH), gonartroz va koksartrozning og'irlik darajasini aniqlash uchun Leken indeksi yoki WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis Index) testi, bo'g'imlarning funksional qobiliyatini buzilish darajasini aniqlashda - ekspert mezonlari yordam beradi [9,10,13].

Biroq, bu anketa usullari faqat OA mahalliy patologiya deb hisoblangan bo'g'im sindromida qo'llaniladi. Adabiyotlarda OA bilan semizlikning turli darajalarini, ichki a'zolar va venoz tizimlarning birgalikdagi patologiyalari komorbid kechganda funksional holatni baholashda standart testlardan foydalanish bo'yicha kuzatuvlar juda kam uchraydi.

Ishning maqsadi. Funksional testlar va instrumental belgilar natijalarini har tomonlama tahlil qilish asosida bemorlarda semizlikning tizza bo'g'imi OA klinik kechuviga ta'sirini o'rganish.

Materiallar va metodlar. SamMI Klinikasi revmatologiya bo'limida 48 yoshdan 75 yoshgacha bo'lgan tizza bo'g'imi OA bilan 80 nafar bemorlar (23 (28.8%) erkak, 57 (71.2%) ayol) tekshirildi. OA tashhisi ARA (Amerika Revmatologlar Assotsiatsiya) tashxis mezonlari asosida qo'yilgan (Altman, R. et al., 1986). Bemorlarning o'rtacha yoshi $58,5 \pm 0,8$ yil bo'lgan bo'lsa, o'rtacha kasallik davomiyligi $6,7 \pm 0,3$ yilni tashkil qildi (1 yildan 15 yilgacha).

Ayollarning o'rtacha yoshi - $57,5 \pm 0,5$ yil (48 yoshdan 74 yoshgacha), kasallikning o'rtacha davomiyligi - $6,1 \pm 0,4$ yil, kasallikning debyuti - $51,3 \pm 0,4$ yoshda kuzatildi. Erkaklarning o'rtacha yoshi - $51,0 \pm 0,6$ yil (48 yoshdan 75 yoshgacha), kasallikning o'rtacha davomiyligi - $7,8 \pm 0,5$ yil, kasallikning debyuti - $54,0 \pm 0,6$ yoshda kuzatildi.

Tizza bo'g'imining monoartikulyar zararlanishi 39 (48.8%) (chapda - 17 (43.6%), o'ngda - 22 (56.4%)), oligoartrikulyar zararlanish (ikkala tizza bo'g'imi, chap yoki o'ng tizzaning chap yoki o'ng chanoq-son bo'g'imi bilan birgalikda zararlanishi) - 24 (30.0%), Poliosteoartroz (3 tadan ortiq bo'g'im zararlanishi (tizza, chanoq-son va panja bo'g'imlari), tugunchalar va tugunchalarsiz) - 17 (21.2%) bemorda. 30 (37.5%) bemorda reaktiv sinovitning mavjudligi aniqlandi.

Tizza bo'g'imi rentgenografiyasida (Kellgren, Lawrence, 1957) bemorlarning 13 (16.3%) da I bosqich, IV bosqichi - 11 (13.8%), bemorlarning aksariyatida II va III bosqichi aniqlandi - 56 (70.1%). 15 (18.8%) bemorda tizza bo'g'imining funksional holati cheklangan emas, 65 (81.2%) bemorda bo'g'imlarning disfunktsiyasi aniqlandi: 27 (33.8%) - birinchi darajali (kasbiy mahorati saqlanib qolgan), 26 (32.5%) - ikkinchi darajali (professional qobiliyati yo'qolgan) va 12 (15.0%) - uchinchi daraja (o'ziga-o'zi xizmat qilish qobiliyatini yo'qotish).

Shikoyat, anamnez, antropometriya ma'lumotlari (bo'yi, vazni, tana massa indeksi), klinik tekshiruv, bo'g'im sindromi va hamroh kasalliklar ko'rib chiqildi. Bo'g'im sindromini tekshiruvlari qabul qilingan standartlar bo'yicha (zararlangan bo'g'imlarni aniqlash, og'riq indeksi, eksudatsiya, bo'g'imning funksional qobiliyati, bo'g'imning to'g'ri va yon proeksiyadan rentgenografiyasi) va tizza bo'g'imini ultratovush tekshiruvi o'tkazildi.

OA ning og'irlik darajasi Leken va WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis Index) algofunksional indeksi yig'indisi asosida, ularning hayot sifati EQ-5D halqaro so'rovnomasidan foydalangan holda aniqlandi. Olingan natijalarning statistik tahlili "Statistik-2012" kompleks dasturi yordamida amalga oshirildi.

Natijalar va munozaralar. Og'riqning intensivligi VASH bo'yicha (0 dan 100 mm gacha) baholandi. Yurganda og'riqning intensivligi o'rtacha $59,2 \pm 18,8$ mm ni tashkil qildi: ayollarda - $48,2 \pm 2,4$ mm, erkaklarda - $54,8 \pm 3,1$ mm ($R < 0,05$). Kuchli og'riq (VASH bo'yicha > 70 mm) - 12 (15.0%), o'rtacha og'riq (40 - 70 mm) - 43 (53.8%), engil og'riq (< 40 mm) - 25 (31,3%) bemorlarda kuzatildi.

OA bilan bemorlarda tana massa indeksi (TMI) 19 dan 39 gacha ko'rsatkichni tashkil qildi. BSST tavsiyasiga ko'ra 22 (27,5%) bemorda TMI normal ko'rsatkich (18,5-24,9), 23 (28,8%) – ortiqcha tana massasiga (25-29,9 – semizlik old holati), 15 (25,0%) – semizlik birinchi darajasi (30-34,9) va 20 (12,2%) – semizlik ikkinchi darajasi (35-40) aniqlandi.

Semizlik aniqlangan bemorlar ichida ayollar ko'pchilikni tashkil etdi. I va II darajali semizlik bilan bemorlarning 26,7% va 40,0% da oligoartritlik zararlanish, poliartritlik zararlanish - 46,7% va 15,0% da kuzatildi. I va II darajali semizlik bilan ikkilamchi reaktiv sinovitning uchrashi 46,7% va 70,0% ni tashkil etdi. I darajali semizlik bilan bemorlarda ikkinchi va uchinchi darajali oyoq venalarining varikoz kengayishining uchrashi 33,0% va 20,0% ni, II darajali semizlik bilan bemorlarda 40,0% va 25,0% ni tashkil qildi.

Normal tana vazniga ega bo'lganlarda Leken indeksi engil OA (1-4 b) – 18,2%, o'rtacha OA (5-7 b) – 63,6%, og'ir OA (8-10b) – 18,2% bemorda kuzatildi. Bemorlarning tana vaznining oshishi OAning og'irlik darajasini oshirdi: tana vazni ortiqcha bo'lgan bemorlarda engil, o'rtacha, og'ir va o'ta og'ir (11-13 ball) OAlar - 17,4; 52,2; 13,0 va 17,4% bemorga teng. I va II darajali semizlik bilan 13,0 va 20,0% bemorda o'ta og'ir darajali OA (14 ball) tashxisi qo'yilgan.

WOMAC natijalariga ko'ra og'irlik sindromining darajasi (5 savol) o'rtacha - 6,5±0,5 sm, bo'g'imlarning qotishi (2 savol) – 3,5±0,3 sm, harakat qobiliyatining cheklanish darajasi (17 savol) - 7,5±0,6 sm ni ko'rsatdi. Normal tana massasiga ega bemorlarda og'irlik sindromining darajasi o'rtacha - 5,8±0,4 sm, ortiqcha tana massasiga ega bemorlarda - 6,3 ± 0,3 sm, II darajali semizlikda – 7,2±0,4 sm (aniq korrelyasiya r=0,8).

EQ-5D xalqaro so'rovnoma natijalariga ko'ra barcha respondentlar salomatlik bilan bog'liq muammolar haqida turli darajada ma'lumot bergan. "Harakat faolligi" bo'limida OA bo'lgan bemorlarning 15,0% bemorda muammo yo'q, 85,0% bemorda ba'zi muammolar qayd etildi. TMI normal bo'lgan bemorlar o'rtasida 77,3% ayrim muammolarga duch keldi, bu ko'rsatkich ortiqcha tana massasiga ega bo'lganlar (82,6%) va I, II darajali semizlik (93,3 va 90,0%) bo'lganlarga nisbatan kamni tashkil etdi. "O'ziga-o'zi xizmat qilishi" bo'limida o'z-o'ziga g'amg'o'rlik ko'rsatadigan bemorlarning muammolari TMI oshib borishi bilan o'sib bordi: normal tana massali bemorlarda - 65,0%, ortiqcha tana vaznlilarda – 65,2%, I darajali semizlik – 73,3% va II darajali semizlik bo'lgan bemorlarda – 72,7%. "Kundalik faoliyat" bo'limida normal tana massali bemorlarda – 69,6%, ortiqcha tana vaznlilarda – 75,0%, I darajali semizlik – 77,3% va II darajali semizlik bo'lgan bemorlarda – 80,0% muammo kuzatildi. "Og'irlik va diskomfort" shkalasida 16,3% bemorda muammo yo'qligi, 72,5% bemorda oz og'irlik va noqo'laylik, 11,3% bemorda kuchli og'irlik va noqo'laylik kuzatilgan (I va II darajali semizlik bo'lganlarning barchasida). "Bezovtalik va depressiya" shkalasida 12,5% bemorda bezovtalik va depressiya yo'qligi, 78,8% bemorda kam miqdorda, 8,8% bemorda ko'p miqdorda tashvish va tushkunlik kuzatildi. I va II darajali semizlik kuzatilgan bemorlarda bu ko'rsatkich 13,3% va 15,0% ni tashkil qildi. O'tgan yil davomida bemorlarning 18,8% sog'ligining yaxshilanishini, 61,3% sog'lig'ida sezilarli o'zgarish sezilmaganligini, 20,0% bemor ahvoli yomonlashganligini ko'rsatadi. Bular 13,6% normal tana vazniga, 17,4% ortiqcha tana vazniga, 20,0% I darajali semizlik va 30,0% II darajali semizlik bo'lgan bemorlarni tashkil qiladi.

Tana vaznining oshishi reaktiv sinovit va oyoq venalarida ikkilamchi o'zgarishlarga olib keladi. Normal tana massasi ko'rsatkichiga ega bemorlar orasida 13,7%, ortiqcha tana vaznli 26,6%, I darajali semizlik bilan 46,7%, II darajali semizlik bilan 70,0% bemorlarda reaktiv sinovit kuzatilgan (r=0,8). YUqoridagi guruxlarda oyoq venalarining varikoz kengayishi – 27,3%, 43,5%, 53,0% va 65,0% ni tashkil qildi.

Tadqiqotlarimizdagi OA bilan birinchi darajali semizlik bo'lgan bemorlarning 80,0%da, ikkinchi darajali semizlik bo'lgan bemorlarning 90,0% da hamroh kasalliklar aniqlandi. OA kasalliklarida bemorlarning 27,5% da gipertoniya kasalligi tashxislandi: normal TMI – 13,7%, TMI ortiqcha – 17,4%, I darajali semizlik – 46,7% va II darajali semizlik 40,0%. TMI normal bo'lgan 3 nafar (3,8%), TMI ortiqcha bo'lgan 4 nafar (5,0%), I darajali semizlik bo'lgan 6 nafar (7,5%) va II darajali semizlik bo'lgan 6 nafar (7,5%) bemorlarda YUIK tashxisi qo'yilgan (r=0,55). Og'ir koronar kasalliklar – YUIK: barqaror zo'riqish stenokardiya III funksional sinf, infarktadan keyingi kardioskleroz, YUIK: barqaror zo'riqish stenokardiya III funksional sinf, gipertoniya kasalligi III bosqichi faqat I va II darajali semizlik bo'lgan bemorlarda uchradi.

OA kasalliklarida yurak – qon tomir kasalliklarining asoratlari 35,0% ni tashkil etdi. Surunkali yurak yetishmovchiligi II FS – 12,5%, III FS – 5,0%, qorinchalar ekstrasistolasi – 6,3%, titroq aritmiya – 5,0%, Giss tutami gap oyoqchasi blokadasi – 3,8%, paroksizmal taxikardiya – 2,5% bemorda kuzatildi. Og'ir darajali surunkali yurak yetishmovchiligi, nisbatan og'ir aritmiyalar – titroq aritmiya, paroksizmal taxikardiya, qorinchalar ekstrasistolasi I va II darajali semizlik kuzatilgan bemorlarda aniqlandi.

OA bo'lgan bemorlarda boshqa a'zo va tizimlarning zararlanishi 17,5% (14 bemor) ni tashkil etdi: O'SOK – 3 (3,8%), qandli diabet II tip – 7 (8,8%), surunkali gepatit – 2 (2,5%), surunkali pielonefrit – 2 (2,5%) bemorda aniqlandi. Qandli diabet II tip tashxisi asosan ortiqcha tana vazniga ega, I va II darajali semizlik bo'lgan bemorlarda aniqlandi.

Xulosa. Bizning natijalarimizga ko'ra, semizlik OA rivojlanishiga, tizza bo'g'imi funksional qobiliyatini bo'zishiga, reaktiv sinovit va oyoq venalarining varikozi-ga olib keladigan jiddiy xavf omillaridan biri hisoblanadi. Bemorlarning tana vaznining oshuvi OA og'irlashuviga olib keladi. Semizlikda bemorlarni yurishi o'zgaradi, yurishning patologik turi paydo bo'ladi, bo'g'imda harakatning keskin cheklanishiga, jamoat transportlaridan foydalanishda qiyinchiliklar tug'diradi va qo'shimcha vositalarni qo'llash zarurati paydo bo'ladi.

OA va semizlik kasbiy qobiliyatning pasayishiga, hatto bemorlarda o'ziga-o'zi xizmat ko'rsatish qobiliyatining yo'qolishiga olib keladi. Bemorlarning EQ-5D (EuroQol) halqaro so'rovnomasining barcha parametrlariga ko'ra hayot sifati yomonlashadi. Eng yomon ko'rsatkichlar TMI ning yuqori darajalarida kuzatiladi.

Leken indeksi va WOMAC testini joriy etish semizlik bilan kasallangan bemorlarda OAning og'irlik darajasini, bo'g'imlarning funksional qobiliyatlarini erta aniqlashga yordam beradi. EQ-5D (EuroQol) halqaro so'rovnoma bo'yicha bemorlar hayot sifatining barcha parametrlarini o'rganish semizlik, oyoq venalari varikozi va boshqa hamroh kasalliklarga chalingan shaxslarda OAning og'irlik darajasini aniqlash imkonini beradi, bu o'z vaqtida kerakli individual davolashga imkon beradi.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Балабанова Р.М ва бошқалар. Динамика распространенности ревматических заболеваний, входящих в XIII класс МКБ – 10, в популяции взрослого населения Российской Федерации за 2000-2010 гг. Научно-практическая ревматология. – 2015. -№ 3. – С. 10-12.
2. Галушка Е.А. Медика – социальная значимость ревматических заболеваний: автореф. дис... д-ра мед наук. –М., 2017. 47 с.
3. Зайцева Е.М., Алексеева Л.И. причины боли при остеоартрозе и факторы прогрессирования заболевания (обзор литературы) // Научно-практическая ревматология. 2011. № 1. С. 50-57.
4. Исломова К. А., Тоиров Э. С. Эффективность внутрисуставного введения хондропротекторов при раннем остеоартрозе //Вестник науки и образования. – 2020. – № 9-3 (87). – С. 92-97.
5. Исламова К. А., Тоиров Э. С. Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.- Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM. – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2019.
6. Матвеев Р.П., Брагина С.В. Остеоартроз коленного сустава: проблемы и значимость экология человека. 2012. № 9. С. 53-62.
7. Мардиева Г. М., Муродуллаева Д. М., Хамидов О. А. Ультразвуковая верификация синовита у больных артрозом коленного сустава //Достижения науки и образования. – 2020. – № 16 (70). – С. 54-59.
8. Наумов А.В., Алексеева Л.И., Верткин А.Л. Ведение больных с остеоартритом и коморбидностью в общей врачебной практике. // Клинические рекомендации консенсуса экспертов Российской Федерации. Москва 2015.
9. Akramovna I. K., Zaynobiddin o'g'li F. J. RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPED OSTEOARTHRITIS //BEST SCIENTIFIC RESEARCH-2023. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 28-35.
10. Blagojevic M., et al. Risk factors for onset of osteoarthritis of the knee in older adults: a systematic review and meta-analysis // Osteoarthritis and Cartilage. -2010. – Vol. 18. - № 1. – P. 24-33.
11. Belo J.N. et al. prognostic factors of progression of osteoarthritis of the knee: a systematic review of observational studies // Arthritis and Rheumatism. 2007. – Vol. 57. -№ 1. P. 13-26.
12. Grazio S. Balen D. Obesity: risk factor and predictor of osteoarthritis // Lijecnicki vjesnik. – 2009. Vol. 131. -№ 1-2. – P. 22-26.
13. Islamova K. A. et al. SEMIZLIK BOR BEMORLARDA OSTEOARTROZ KASALLIGINING KLINIK XUSUSIYATLARI //INTERNATIONAL CONFERENCES. – 2022. – Т. 1. – №. 10. – С. 299-301.
14. Islamova K. A. et al. RISK FACTORS FOR EARLY DEVELOPMENT OF OSTEOARTHROSIS. – 2022.
15. Zaynobiddin o'g'li F. J., Akramovna I. K. QANDLI DIABET KASALLIGI FONIDA YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARINING KLINIK KECHUV XUSUSIYATLARI //Talqin va tadqiqotlar. – С. 108.

Хусайнова Мунира Алишеровна

Ассистент кафедры Пропедевтики
внутренних болезней,

Самаркандский Государственный
медицинский университет,

Самарканд, Узбекистан

Бекмурадова Махсуда Салхидиновна

Ассистент кафедры Пропедевтики
внутренних болезней,

Самаркандский Государственный
медицинский университет,

Самарканд, Узбекистан

Эргашева Маъмура Таштемировна

Ассистент кафедры Пропедевтики
внутренних болезней,

Самаркандский Государственный
медицинский университет,

Самарканд, Узбекистан

Камолова Диёра Джамшедовна

Ассистент кафедры Пропедевтики
внутренних болезней,

Самаркандский Государственный
медицинский университет,

Самарканд, Узбекистан

КОМОРБИДНОСТЬ ТИРЕОТОКСИКОЗА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

For citation: M. A. Khusainova, M.S. Bekmuradova, M.T.Ergasheva, D.Dj.Kamolova/COMORBIDITY THYROTOXICOSIS WITH CORONARY HEART DISEASE. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 47, pp.230-237.

АННОТАЦИЯ

Цель: оценить влияние тиреостатиков на клинические симптомы, частоту сердечных аритмий и морфофункциональные показатели левого сердца у пациентов с сочетанием тиреотоксикоза и ишемической сердечной недостаточности. Материалы и методы: в исследовании принял участие 51 пациент. I группа — пациенты с ХСН II–III функционального класса (ФК) на фоне ишемической болезни сердца и сопутствующего тиреотоксикоза (n=24), средний возраст — 58,6±4,6 года; II группа — пациенты с манифестным тиреотоксикозом без сердечно-сосудистой патологии (n=27), средний возраст — 46,7±4,1 года. При включении в исследование и после 6 месяцев терапии с добавлением тиреостатиков оценивали клиническое состояние пациентов и физическую активность, проводили ежедневный мониторинг электрокардиограммы и эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ). Результаты: после 6 месяцев комбинированной терапии с включением тиреостатиков на фоне достигнутого стойкого медикаментозно-индуцированного эутиреоза у коморбидных пациентов (I группа) повысилась толерантность к физическим нагрузкам (p <0,001), уменьшилась выраженность клинических симптомов ХСН, достоверно снизилась частота сердечных аритмий (p <0,05). Анализ динамики результатов ЭхоКГ у пациентов I группы выявил достоверное увеличение индекса ударного выброса (p=0,04), фракции выброса левого желудочка (p=0,01), ударного объема (p=0,03), снижение величины напряжения миокарда (p=0,02) и параметров характеризующий трансмитральный кровоток (E/A, p <0,05), который позволил нам судить об улучшении систолической и диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) в условиях медикаментозной компенсации тиреотоксикоза. Заключение: включение тиреостатиков в комбинированную терапию и нормализация функции щитовидной железы способствовали уменьшению клинических симптомов сердечной недостаточности, частоты нарушений сердечного ритма, улучшению систолической и диастолической функции ЛЖ у коморбидных пациентов с ишемической ХСН и сопутствующим тиреотоксикозом.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца; хроническая сердечная недостаточность; тиреотоксикоз

Khusainova Munira Alisherovna

Assistant of the Department
of Propaedeutics of Internal Diseases,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Bekmuradova Makhsuda Salkhidinova

Assistant of the Department
of Propaedeutics of Internal Diseases,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Ergasheva Ma'mura Tashtemirovna
Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Kamolova Diyora DJamshedovna
Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

COMORBIDITY THYROTOXICOSIS WITH CORONARY HEART DISEASE

ANNOTATION

Objective: to evaluate the effect of thyrostatics on clinical symptoms, the frequency of cardiac arrhythmias and morpho-functional parameters of the left heart in patients with a combination of thyrotoxicosis and ischemic heart failure. Materials and methods: 51 patients participated in the study. Group I — patients with CHF of functional class II–III (FC) on the background of coronary heart disease and concomitant thyrotoxicosis (n=24), average age — 58.6±4.6 years; group II — patients with manifest thyrotoxicosis without cardiovascular pathology (n=27), average age — 46.7±4.1 years. When included in the study and after 6 months of therapy with the addition of thyrostatics, the clinical condition of patients and physical activity were evaluated, daily monitoring of an electrocardiogram and an echocardiographic study (EchoCG) were performed. Results: after 6 months of combined therapy with the inclusion of thyrostatics against the background of achieved persistent drug-induced euthyroidism in comorbid patients (group I), tolerance to physical exertion increased ($p < 0.001$), the severity of clinical symptoms of CHF decreased, the frequency of cardiac arrhythmias significantly decreased ($p < 0.05$). The analysis of the dynamics of EchoCG results in group I patients revealed a significant increase in the shock ejection index ($p=0.04$), left ventricular ejection fraction ($p=0.01$), shock volume ($p=0.03$), a decrease in the value of myocardial stress ($p=0.02$) and parameters characterizing the trans-mitral flow (E/A, $p < 0.05$), which allowed us to judge the improvement of systolic and diastolic function of the left ventricle (LV) in the conditions of drug compensation for thyrotoxicosis. Conclusion: the inclusion of thyrostatics in the combination therapy and normalization of thyroid function contributed to the reduction of clinical symptoms of heart failure, the frequency of heart rhythm disturbances, improvement of systolic and diastolic LV function in comorbid patients with ischemic CHF and concomitant thyrotoxicosis.

Key words: coronary heart disease; chronic heart failure; thyrotoxicosis

Xusainova Munira Alisherovna

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Bekmurodova Maxsuda Salxidinovna

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Ergasheva Ma'mura Tashtemirovna

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Kamolova Diyora Djamshedovna

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

TIREOTOKSIKOZNI YURAK ISHEMIK KASALLIGI BILAN KOMORBIDLIGI

ANNOTATSIYA

Maqsad: tirotoksikoz va yurak ishemik kasalligi komorbid kechgan bemorlarda tirostatiklarning klinik simptomlarga, yurak aritmiyalarining chastotasiga va yurakning morfo-funksional parametrlariga ta'sirini baholash. Materiallar va usullar: tadqiqotda 51 nafar bemor ishtirok etdi. I guruh – yurak yetishmovchiligi bilan birga keladigan tirotoksikoz (n=24) fonida yurak ishemik kasalligi funksional sinf II–III bilan og'riqan bemorlar, o'rtacha yoshi-58,6 ±4,6 yosh; II guruh-yurak-qon tomir patologiyasi bo'lmagan manifest tirotoksikoz bilan og'riqan bemorlar (n=27), o'rtacha yoshi — 46,7±4,1 yil. Tadqiqotga kiritilganda va tirostatiklar qo'shilgan 6 oylik terapiyadan so'ng bemorlarning klinik holati va jismoniy faolligi baholandi, elektrokardiogrammaning kunlik monitoringi va exokardiografik tadqiqot (ExoKG) o'tkazildi. Natijalar: komorbid bemorlarda erishilgan doimiy dori-darmonli eutireoz fonida tirostatiklarni kiritish bilan 6 oylik kombinatsiyalangan terapiyadan so'ng (I guruh), jismoniy zo'riqishlarga chidamlilik oshdi ($p < 0.001$), yurak yetishmovchiligi klinik belgilarining og'irligi kamaydi, yurak aritmiyalarining chastotasi sezilarli darajada kamaydi ($p < 0.05$). I guruh bemorlarida ExoKG natijalari dinamikasini tahlil qilish natijasida zarba chiqarish indeksi ($p=0,04$), chap qorincha qon otish hajmi ($p=0,01$), zarb

hajmi ($p=0,03$), miokard stress qiymatining pasayishi ($p=0,02$) va parametrlar sezilarli darajada oshdi bizga tirotoksikoz uchun dori kompensatsiya sharoitida sistolik va chap qorincha (LV) diastolik funktsiyasi takomillashtirish uchun qilish uchun ruxsat trans-mitral oqimini (E/a, $p < 0,05$), tavsiflovchi. Xulosa: tirostatiklarni kombinatsiyalangan terapiyaga kiritish va qalqonsimon bez funktsiyasini normallashtirish yurak yetishmovchiligining klinik belgilarini kamaytirishga, yurak ritmining buzilishining chastotasiga, ishemik SYuYe va birgalikda tirotoksikoz bilan og'riqan bemorlarda sistolik va diastolic ChQ funktsiyasini yaxshilashga yordam berdi.

Kalit so'zlar: koronar arteriya kasalligi; surunkali yurak yetishmovchiligi; tirotoksikoz

Introduction. Hyperfunction of the thyroid gland, as is known, has a significant effect on the activity of the cardiovascular system (CVS). Patients with thyrotoxicosis and pre-existing cardiovascular pathology deserve special attention, since this combination often leads to the progression of pathological remodeling of the heart, increases the risk of heart rhythm disturbances (LDC) and decompensation of chronic cardiac insufficiency-sufficiency (CHF). According to the literature, the opinion of researchers remains ambiguous about the possibility of regression of changes in the cardiovascular system when euthyroidism is achieved. In a number of studies, it has been proved that changes in the cardiovascular system in patients with thyrotoxicosis can be reversible against the background of timely prescribed adequate therapy and the achievement of persistent euthyroidism. However, the question of the contribution of timely thyrostatic therapy to the treatment of CHF in comorbid patients with coronary heart disease (CHD) and thyrotoxicosis remains insufficiently studied.

The aim of the study was to evaluate the effect of thyrostatics on clinical symptoms, the frequency of cardiac arrhythmias and morpho—functional parameters of the left heart in patients with a combination of thyrotoxicosis and ischemic heart failure.

Materials and methods. 51 patients were included in a comparative clinical study: patients with coronary heart disease and CHF of functional class II-III (FC) and concomitant thyrotoxicosis were group I ($n=24$, average age — 58.6 ± 4.6 years), patients with manifest thyrotoxicosis without cardiovascular diseases (CVD) - group II ($n=27$, the average age is 46.7 ± 4.1 years). Patients with coronary heart disease had angina pectoris of tension II–III FC. The cause of thyrotoxicosis syndrome in all the studied patients was diffuse toxic goiter or nodular/multi-nodular goiter with functional autonomy. The levels of thyroid-stimulating hormone (TSH), free thyroxine (sv.T4) and free triiodothyronine (sv.T3) in both groups did not significantly differ ($p < 0.05$). 93.8% of group II patients had arterial hypertension (AH). In group I of patients, symptomatic hypertension of endocrine genesis occurred in 72% of cases. All patients with coronary heart disease and CHF had already received therapy in accordance with current recommendations before being included in the study. To assess the severity of clinical symptoms and signs of CHF, a clinical condition assessment scale (SHOCK) was used, and a 6-minute walk test (6MTH) was used to determine exercise tolerance. The concentration of thyroid-stimulating hormone and thyroid hormones (sv.T3, sv.T4), the level of antibodies to thyroperoxidase (At-TPO) and antibodies to TSH receptors (At-RTG) were determined by radioimmunological method. Holter ECG monitoring (XM ECG) was performed on an eight-channel cardiomonitor "Cardiotechnika-04" (Incant CJSC, St. Petersburg), echocardiographic examination (EchoCG) was performed on an ultrasound machine MyLab70 (Esaote, Italy) in B and M

modes, pulse-wave Doppler mode. Patients of both groups with thyrotoxicosis received thiamazole, the starting dose was 30-40 mg / day, then e` titrated to 10-15 mg / day. All studies were performed twice — before the appointment of thyrostatics and after 6 months of therapy.

The study did not include patients who had suffered a myocardial infarction or acute cerebrovascular accident less than 6 months ago; with unstable angina; with severe pathology of the liver, kidneys; other thyroid diseases, drug-induced thyrotoxicosis; patients with implants- with an artificial rhythm driver; suffering from inflammatory and/or infectious diseases; malignant neoplasms. The study was carried out in accordance with the principles of the Helsinki Declaration and with the standards of Good Clinical Practice. Protocol approved by the local independent ethics committee. Informed consent for voluntary participation in the study is signed by all patients. Statistical data processing performed by- I was in the Statistica 10.0 program (StatSoft, USA). If the signs corresponded to the normal distribution law, the mean and standard deviation ($M \pm SD$) were determined, and if there was a discrepancy, the median and quartiles (Me [LQ; UQ]) were calculated. The normality test was performed according to the Kolmogorov-Smirnov criterion. Qualitative variables were described by absolute (n) and relative values (%), compared by Pearson's chi-squared criterion (χ^2). Comparison of indicators in groups was performed using the Mann-Whitney criterion, differences in indicators before and after treatment were performed using the paired Wilcoxon criterion. The level of reliability of the differences was considered $p < 0.05$.

Results. It should be noted that thyrostatic therapy for 6 months allowed to achieve persistent euthyroidism in all patients included in the study. A comparative analysis of the results of daily ECG monitoring showed significant positive dynamics in the form of a decrease in heart rate (HR) at all time intervals in patients of both groups with thyroid hyperfunction. However, in patients with thyrotoxicosis without CVD, the dynamics was more pronounced ($p < 0.05$) than in patients with comorbid pathology (Fig. 1). It should be borne in mind that patients with coronary heart disease and CHF were taking beta-blockers even before being included in the study, and therefore they had lower initial heart rate values. Probably, this can explain the lower degree of heart rate reduction in this group of patients. In addition, after 6 months of thiamazole therapy, a decrease in the frequency of cardiac arrhythmias was noted in patients with both- their groups.

In group II patients (with thyrotoxicosis without CVD), after 6 months of treatment, the number of supraventricular (from 23% to 5% of cases, $p=0.001$) and ventricular extrasystoles (from 18% to 2% of cases, $p=0.001$) significantly decreased and episodes of atrial fibrillation (from 14% to 0% of cases, $p=0.001$).

Table 1

EchoCG results in patients with thyrotoxicosis without CVD

Indicators	Initially	After 6 months	The value of p
ICDO LV, ml/m	261,51 [56,01; 64,75]	54,19 [52,68; 54,98]	0,01
IMMLJ, g/m	2104,81 [87,62; 119,12]	76,17 [74,47; 79,96]	0,001
TMJP LV, mm	10,72 [10,03; 11,12]	9,20 [8,91; 9,47]	0,02
IOTS LJ	0,41 [0,38; 0,42]	0,40 [0,36; 0,41]	0,71
UO, ml	75,60 [74,18; 78,69]	61,75 [61,52; 63,25]	0,01
PUV, ml/g	0,39 [0,37; 0,41]	0,42 [0,42; 0,43]	0,04
MTS, g/cm	2158,19 [154,12; 162,45]	141,11 [139,36; 145,05]	0,01
FW, %	67,0 [60,0; 70,0]	60,9 [59,8; 61,7]	0,08
E/A lv	1.21±0.01	1.24±0.02	0.2

Abbreviations: ICDO — index of the final diastolic LV volume; IMLJ — LV myocardial mass index; TMJP — thickness of the interventricular septum; LV IOTS — index of the relative thickness of the LV wall; UO — shock volume; PUV — shock ejection index; MS — myocardial stress; PV — LV ejection fraction; E/A — velocity ratio early to late diastolic filling rate (characteristic of transmittal flow).

The dynamics of the incidence of LDC in group I patients (with thyrotoxicosis and comorbid pathology) is shown in Fig. 2. It should also be noted that in group I patients (with comorbid pathology), the addition of the introduction of thyrostatics to standard therapy of coronary heart disease and CHF led to a statistically significant decrease in clinical manifestations of CHF (the average score for SHOCK decreased from 7.08 to 6.06 — by 15.3%, $p < 0.001$) and increased exercise tolerance (the distance during the 6-minute walk test increased from 254 m to 297 m — by 18.2%, $p < 0.001$). A comparative assessment of EchoCG parameters after 6 months of combined therapy with the inclusion of thyrostatics also revealed a statistically significant positive dynamics of the parameters of the left ventricle in patients of both groups. In patients with thyrotoxicosis without CVD, the final diastolic volume (BWW) significantly decreased by 11% ($p=0.01$) and, accordingly, the index of the final- the total diastolic volume (ICDO) — by 12% ($p=0.01$), the thickness of the ventricular septum (LV TMJ) — by 14.2% ($p=0.04$), the LV myocardial mass index (LVMI) — by 27.3% ($p=0.001$). In this group of patients, the indicators of myocardial stress (MS) also statistically significantly decreased by 11% ($p=0.01$), the shock volume (UO) — 18.3% ($p=0.01$), the shock ejection index (PUV) increased by 8% ($p=0.04$) (Table 1). The analysis of the results of EchoCG in patients with a combination of thyrotoxicosis and CHF of ischemic genesis also revealed a statistically significant increase in the indicators of PUV, UO and a decrease in the value of MS. It is especially important to note an increase in the LV ejection fraction (LV) in this group of comorbid patients, which characterizes an improvement in the functional activity of

the myocardium in the conditions of the achieved euthyroid state (Fig. 3). In addition, in group I of patients (with thyrotoxicosis, coronary heart disease and CHF), there is an improvement in LV diastolic function: an increase in E/A by 13% ($p=0.03$) and a decrease in IVRT by 15% ($p=0.01$). However, it should be noted that the indicators of linear and volumetric LV parameters in this group did not significantly change, which is probably due to the existing concomitant cardiovascular pathology in these patients. A comparative assessment of EchoCG parameters after 6 months of combined therapy with the inclusion of thyrostatics also revealed a statistically significant positive dynamics of the parameters of the left ventricle in patients of both groups. In patients with thyrotoxicosis without CVD, the final diastolic volume (BDO) significantly decreased by 11% ($p=0.01$) and, accordingly, the index of final diastolic volume (ICDO) — by 12% ($p=0.01$), the thickness of the ventricular septum (LV TMJ) — by 14.2% ($p=0.04$), LV myocardial mass index (LVMI) — by 27.3% ($p=0.001$). In this group of patients, the indicators of myocardial stress (MS) also decreased statistically significantly — by 11% ($p=0.01$), stroke- the total volume (UO) was 18.3% ($p=0.01$), the impact ejection index (PUV) increased by 8% ($p=0.04$) (Table 1). Analysis of EchoCG results in patients with a combination of thyrotoxicosis and CHF of ischemic genesis also revealed a statistically significant increase in PUV, UO and a decrease in values of MS. It is especially important to note an increase in the LV ejection fraction (LV) in this group of comorbid patients, which characterizes an improvement in the functional activity of the myocardium in the conditions of the achieved euthyroid state (Fig. 3). In addition, in group I of patients (with thyrotoxicosis, coronary heart disease and CHF), there is an improvement in LV diastolic function: an increase in E/A by 13% ($p=0.03$) and a decrease in IVRT by 15% ($p=0.01$). However, it should be noted that the indicators of linear and volumetric LV parameters in this group did not significantly change, which is probably due to the existing concomitant cardiovascular pathology in these patients.

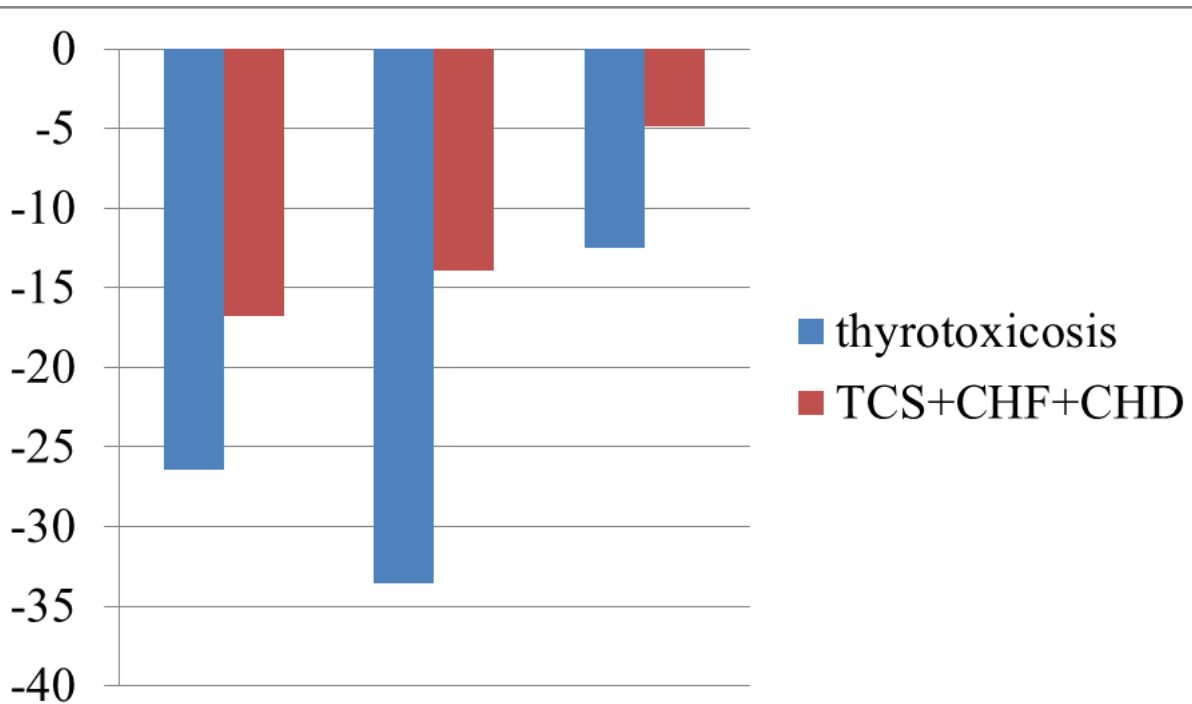


Figure 1. Dynamics of heart rate indicators in patients of both groups with thyrotoxicosis through 6 months of therapy

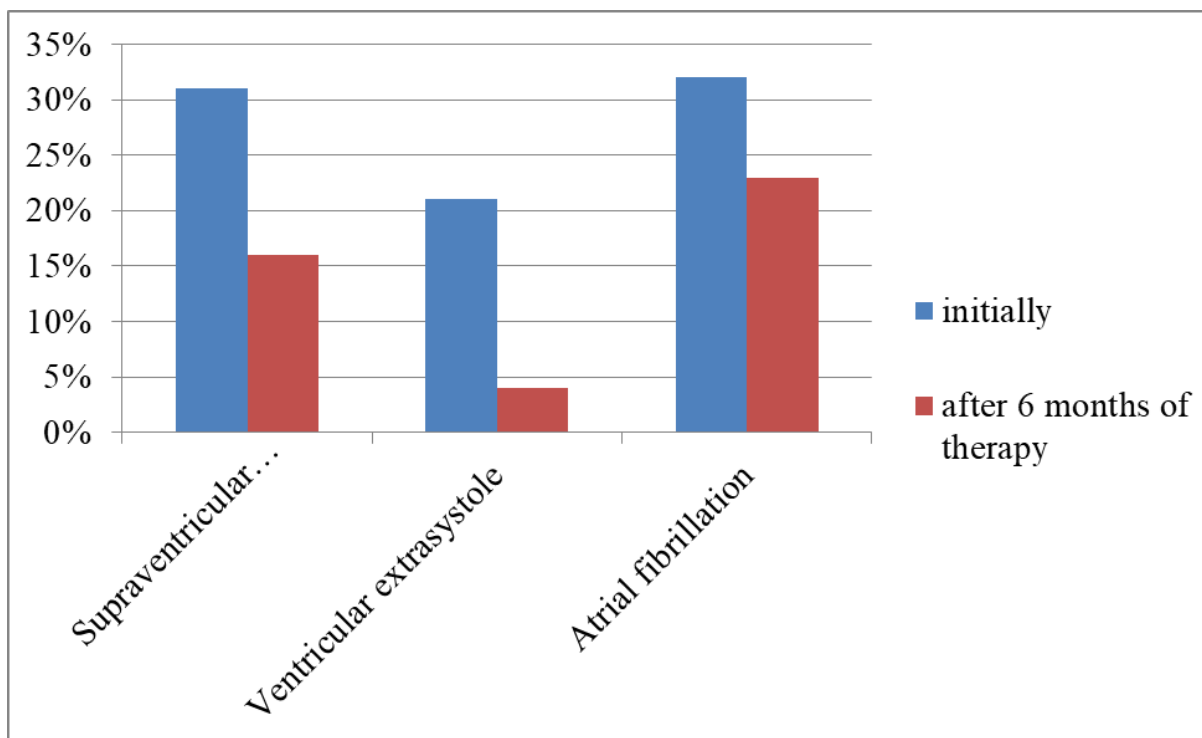
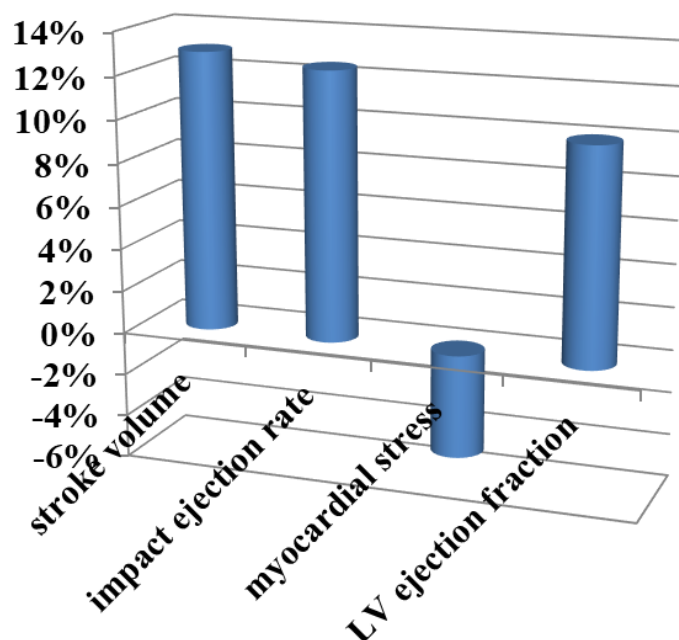


Figure 2. Dynamics of the frequency of occurrence of cardiac arrhythmias in patients with thyrotoxicosis and CHF of ischemic genesis on the background of therapy.

Dynamics of LV echocardiographic parameters in patients with thyrotoxicosis and CHF of ischemic genesis after 6 months of therapy.



■ Dynamics of LV echocardiographic parameters in patients with thyrotoxicosis and CHF of ischemic genesis after 6 months of therapy.

DISCUSSION. It is known that in patients with hyperthyroidism, achieving an euthyroid state does not guarantee the disappearance of symptoms of thyrotoxic cardiopathy. The duration of the disease and the lack of compensation, as well as concomitant pathology, especially of the cardiovascular system, reduce the likelihood of recovery of sinus rhythm and regression of heart remodeling processes in patients with thyrotoxicosis. However, some researchers in their works indicate the possibility of normalization of the morpho-functional parameters of the heart, provided timely and adequate thyrostatic therapy is prescribed. Despite the studies conducted in this direction, it is still relevant to assess the effectiveness of thyrostatic therapy in treatment- research institutes of patients with cardiovascular pathology and thyrotoxicosis. In our study, in patients with thyrotoxicosis who did not have concomitant CVD, against the background of the achieved compensation of the functional activity of the thyroid gland, there was a significant positive dynamics of such clinical symptoms as a decrease in heart rate during the day, a decrease in the incidence of LDC, as well as an improvement in the morpho-functional parameters of the left ventricle in the form of a decrease in LV myocardial remodeling, which is consistent with the results of previously published studies. It should be noted that initially in this group of patients LV LV was elevated and corresponded to the initial, hyperkinetic, stage of thyrotoxic heart disease. The achievement of euthyroidism led to a decrease in LV LV and the restoration of normal LV systolic function. The inclusion of thyrostatics in the scheme of combination therapy in group

I patients who had a combination of ischemic CHF and thyrotoxicosis also contributed to a decrease in the incidence of LDC and a decrease in heart rate, but in this group of patients the dynamics was not so pronounced. It is important to emphasize that the achievement of persistent euthyroidism in patients with combined pathology led to an increase in physical activity and a decrease in the clinical symptoms of CHF. Special attention should be paid to the statistically significant positive dynamics of the structural and functional parameters of the left ventricle, which made it possible to judge the regression of pathological remodeling, improvement of systolic and diastolic function of the left ventricle against the background of therapy. Considering that patients with coronary heart disease and CHF have already received treatment in accordance with clinical recommendations, it can be argued that it was the inclusion of thyrostatics in the combination therapy that led to such a pronounced positive dynamics of the analyzed indicators.

CONCLUSION. The results of the study showed that the inclusion of thyrostatics in combination therapy and the achievement of a stable euthyroid state in patients with a combination of ischemic CHF and thyrotoxicosis leads to increased exercise tolerance, reduced symptoms of HF, reduced incidence of LDC, improved systolic and diastolic function of the left ventricle. In practical healthcare, timely detection of thyroid hyperfunction in patients with CVD and optimal drug correction with the achievement of euthyroidism will certainly contribute to improving the effectiveness of therapy in such patients.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Akbarov, A. T. U., Feruz Yusufovich, N., & Xusseynova, M. A. (2021). Features Of Intensive Therapy For Preeclampsia And Eclampsia. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 3(01), 124-130.
2. Akramovna, I. K., & Zaynobiddin o'g'li, F. J. (2023). RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPED OSTEOARTHRITIS. *BEST SCIENTIFIC RESEARCH-2023*, 2(1), 28-35.

3. Djamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Rustamovich, T. D. (2023). EFFECTIVENESS OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PREGNANT WOMEN. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 137-144.
4. Islamova, K. A. (2022, November). SEMIZLIK BOR BEMORLARDA OSTEOARTROZ KASALLIGINING KLINIK XUSUSIYATLARI. In *INTERNATIONAL CONFERENCES* (Vol. 1, No. 10, pp. 299-301).
5. Islamova, K. A., Olimdjanova, F. J. Q., Ziyadullaev, S. K., & Kamalov, Z. S. (2022). RISK FACTORS FOR EARLY DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRISIS.
6. Khabibovna, Y. S., & Abdukodirovna, A. S. (2021). Changes In The Diastolic Function Of The Right Ventricle In Arterial Hypertension. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 161-169.
7. Khabibovna, Y. S., & Buriboevich, N. M. (2021). Change Of Structural And Functional Heart Indicators In Patients With Diabetes Mellitus With Diastolic Heart Failure. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(11), 144-150.
8. Khusainova, M. A. (2023). CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 485-490.
9. Khusainova, M. A., Ergashova, M. M., Eshmamatova, F. B., & Khayitov, S. M. (2023). Features of quality of life indicators in patients with pneumonia. *Science and Education*, 4(2), 138-144.
10. Khusainova, M. A., Eshmamatova, F. B., Ismoilova, K. T., & Mamadiyoro, M. M. (2023). METABOLIC SYNDROME IN RHEUMATOID ARTHRITIS AS A CRITERION OF CARDIOVASCULAR RISK. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 331-339.
11. Khusainova, M. A., Vakhidov, J. J., Khayitov, S. M., & Mamadiyoro, M. M. (2023). Cardiac arrhythmias in patients with rheumatoid arthritis. *Science and Education*, 4(2), 130-137.
12. Nazarov, F. Y., & Bekmuradova, M. S. (2022). RESEARCH OF LOCAL CONTRACTABILITY OF THE MYOCARDIAL WITH THE HELP OF TISSUE DOPPLERA STREETS SUFFERING WITH DILATED CARDIOMYOPATHY. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(1), 317-319.
13. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Djamshedovna, K. D., & Nizamitdinovich, K. S. (2023). Features of the Psychoemotional Status of Patients with Rheumatoid Arthritis. *Miasto Przyszłości*, 32, 23-30.
14. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Nizamitdinovich, K. S., & Djamshedovna, K. D. (2022). Gastrointestinal Conditions in Rheumatoid Arthritis Patients. *Texas Journal of Medical Science*, 15, 68-72.
15. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). DIAGNOSIS OF CIRRHOTIC CARDIOMYOPATHY. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 141-147.
16. Uzokov, J. B., Khusainova, M. A., Eshmamatova, F. B., & Mamadiyoro, M. M. (2023). Correction of violations rheology of blood in ischemic heart disease. *Science and Education*, 4(2), 153-159.
17. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). FEATURES OF HEART DAMAGE IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 127-134.
18. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Rustamovich, T. D., & Djamshedovna, K. D. (2023). QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH GOUT. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 156-164.
19. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M., & Jamshedovna, K. D. (2022). Features of portal blood circulation and echographic structure of the liver in patients with chronic heart failure. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 576-581.
20. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M. M., & Totlibayevich, Y. S. (2022). Characteristics Of Neuropeptides-Cytokines in Patients with Cardiovascular Pathology Occurring Against the Background of Anxiety and Depressive Disorders. *The Peerian Journal*, 11, 51-57.
21. Yarmukhamedova, S. K., Normatov, M. B., & Amirova, S. A. (2021). Modification of structural and functional indicators of the heart in diabetes mellitus patients with diastolic heart failure. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 9(5), 1-4.
22. Yarmuxamedova, S. X., & Normatov, M. B. R. (2021). SURUNKALI GLOMERULONEFRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA SUTKALIK QON BOSIMINING XARAKTERISTIKASI. *Scientific progress*, 2(2), 706-710.
23. Zikirayevna, S. G., Makhmudovich, A. S., Fakhriddinovich, T. S., & Muxtorovna, E. M. (2022). NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(10), 414-422.
24. Zikirayevna, S. G., Muxtorovna, E. M., Mamadiyarovich, S. A., & Jurayevich, M. E. (2022). EVALUATION OF 12-WEEK URATE-REDUCING THERAPY WITH ALLOPURINOL IN COMBINATION WITH THE NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUG MELOXICAM IN PATIENTS WITH GOUT. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(6), 140-148.
25. Zikirayevna, S. G., Zohirovna, M. G., Muxtorovna, E. M., & Bahromovich, S. S. (2022). Kidney Damage in Patients with Chronic Cardiac Insufficiency and Obesity. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 72-78.
26. Бекмурадова, М. С., & Назаров, Ф. Ю. (2022). ТАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ С ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ. *Вестник магистратуры*, (2-1 (125)), 7-9.
27. Бекмурадова, М. С., & Хайдаров, С. Н. (2022). СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОВЫШЕННЫМ ПУЛЬСОВЫМ ДАВЛЕНИЕМ И НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИМ ПЕПТИДОМ. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(1).
28. Бекмурадова, М. С., Гаффаров, Х. Х., & Ярматов, С. Т. (2021). ОШҚОЗОН-ИЧАК ТРАКТИ ЗАРАРЛАНИШИ УСТУНЛИГИ БИЛАН КЕЧГАН КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ ҲОЛАТНИ ДАВОЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИКЛАРИ. *Scientific progress*, 2(1), 489-493.

29. Бекмурадова, М. С., Гаффоров, Х. Х., & Ярматов, С. Т. (2020). Значение определения мозгового натрийуретического пептида в процессе диагностики хронической сердечной недостаточности. Достижения науки и образования, (4 (58)), 75-78.
30. Ибадова, О. А., & Аралов, Н. Р. (2020). Диагностические трудности и различия в терминологии идиопатической фиброзирующей болезни легких (литературный обзор). Достижения науки и образования, (2 (56)), 63-67.
31. Ибадова, О. А., Аралов, Н. Р., & Курбанова, З. П. (2020). Роль сурфактантного белка D (SP-D) в иммунном ответе при неспецифической интерстициальной пневмонии. Достижения науки и образования, (4 (58)), 45-49.
32. Ибадова, О. А., Курбанова, З. П., & Шодиев, О. О. (2021). ФАКТОРЫ РИСКА В ПРОГРЕССИРОВАНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. Достижения науки и образования, (8 (80)), 101-107.
33. Ибадова, О. А., Шодикулова, Г. З., & Нажмиддинов, А. Ш. (2021). ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. Достижения науки и образования, (8 (80)), 50-55.
34. Исламова, К. А., & Тоиров, Э. С. (2019). Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом. In Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.-Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM.. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
35. Хусаинова, М. А. (2022). OZONETHERAPY IN RESTORATIVE TREATMENT PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE. Журнал кардиореспираторных исследований, 3(4).
36. Эргашева, М. Т. (2022). АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ. Журнал кардиореспираторных исследований, (SI-2).

Эргашева Маъмура Таштемировна

Ассистент кафедры Пропедевтики
внутренних болезней,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Хусайнова Мунира Алишеровна

Ассистент кафедры Пропедевтики
внутренних болезней,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Бекмурадова Махсуда Салхидиновна

Ассистент кафедры Пропедевтики
внутренних болезней,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Камолова Диёра Джамshedовна

Ассистент кафедры Пропедевтики
внутренних болезней,
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

For citation: M.T.Ergasheva, M. A. Khusainova, M.S. Bekmuradova, D.Dj.Kamolova / ARTERIAL HYPERTENSION IN POSTMENOPAUSAL WOMEN. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 48, pp.238-242.

АННОТАЦИЯ

Цель. Статья основана на опросе 40 женщин в возрасте от 50 до 60 лет в постменопаузальном период. **Материалы исследования:** Артериальная гипертензия диагностирована у 29,8% женщин в постменопаузе, артериальная гипертензия- у 70,2 %, симптоматическая гипертензия – у 30,8% женщин. У женщин в постменопаузе артериальная гипертензия может сопровождаться нарушением кальциевого и липидного обмена. **Выводы.** Следует отметить, что эти изменения, вероятно, указывают на положительную корреляцию между ионизированной фракцией кальция в сыворотке крови и общей холестерина. Эти нарушения рассматриваются как одно из клинических проявлений артериальной гипертензии у женщин в постменопаузе и требуют разработки мер по ее лечению и профилактике.

Ключевые слова: Артериальная гипертензия, гипертоническая болезнь, менопауза, постменопауза.

Ergasheva Ma'mura Tashtemirovna

Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Khusainova Munira Alisherovna

Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Bekmuradova Makhsuda Salkhidinovna

Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Kamolova Diyora DJamshedovna

Assistant of the Department of Propaedeutics of
Internal Diseases,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Purpose of work: The article is based on a survey of 40 women aged 50 to 60 in the postmenopausal period. **Inspection materials:** Arterial hypertension was diagnosed in 29.8% postmenopausal women, arterial hypertension in 70.2% women, symptomatic in 30.8% women. In postmenopausal women, arterial hypertension may be accompanied by impaired calcium and lipid metabolism. **Conclusion:** It should be noted that these changes probably indicate a positive correlation between the ionized fraction of serum calcium and total cholesterol. These disorders are considered as one of the clinical manifestations of arterial hypertension in postmenopausal women and require the development of measures for its treatment and prevention. **Key words:** Arterial hypertension, hypertension, menopause, postmenopause.

Ergasheva Ma'mura Tashtemirovna

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Xusainova Munira Alisherovna

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Bekmurodova Maxsuda Salxidinovna

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Kamolova Diyora Djamshedovna

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

POSTMENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYA

ANNOTATSIYA

Ishning maqsadi: Ushbu maqola postmenopauza davridagi 50 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan 40 nafar ayollarning tekshiruvlari asosida taqdim etiladi. **Tekshiruv materiallari:** Arterial gipertenziya postmenopauza davridagi ayollarning 29,8 % da, gipertoniya kasalligi (GK) - 70,2% da, simptomatik gipertenziya esa 30,8% ayollarda aniqlangan. Postmenopauza davridagi ayollarda GK bilan kaltsiy va lipidlar almashuvining buzilishi birga kechishi mumkin. **Xulosa:** Shuni ta'kidlash lozimki, extimol bu o'zgarishlar qon zardobidagi kaltsiyning ionlangan qismi va xolesterin ko'rsatkichlari o'rtasidagi umumiy o'zaro bog'liqlikning ijobiy korrelyatsiyasini ko'rsatadi. Bu buzilishlar postmenopauza davridagi ayollarda GK kelib chiqishi, klinik namoyon bo'lishida bir bo'g'in hisoblanar, uni davolash va oldini olish choralarini ishlab chiqishimiz kerak.

Kalit so'zlar: arterial gipertenziya, gipertoniya kasalligi, menopauza, postmenopauza.

Dolzarbligi. Yurak-qon tomir kasalliklarida o'lim ko'rsatkichining keng tarqalishi arterial gipertenziya bilan chambarchas bog'liqdir. Arterial bosim o'sish darajasi diastolik qon bosimining 150 mm.sim.ust gacha oshishi bevosita qon tomir zarbinning 10 martagacha oshishi bilan o'zaro bog'liq bu normal qon bosimi bo'lgan odamlarga qaraganda ancha yuqoridir. Qon bosimi oshishi "Gipertoniya kasalligi" yoki "simptomatik arterial gipertenziya" atamasi 1948 yilda G.F Langon tomonidan taklif qilingan bo'lib arterial gipertenziya asosiy kasallik emas u boshqa bir surunkali patologik jarayonlarning natijasida rivojlanadigan simptomatik arterial gipertenziyadir deb ta'kidlagan. Evropa kardiologiya hamjamiyati va Rossiya Federatsiyasi tasqiqlagan tasnifiga ko'ra ayollarda arterial gipertenziyani aniqlashda qon bosimini o'lchash va tashxis qo'yishda sistolik qon bosimi 140 mm.sim.ust dan yuqori va diastolik qon bosimi esa 90 mm.sim.ustga teng yoki yuqori bo'lishi kerak. Bir qator mualliflarning ta'kidlashicha, menopauza va postmenopauza davrida gipertoniya kasalligining tezroq rivojlanishi ko'proq namoyon bo'ladi. So'nggi tadqiqotlar ham shuni ko'rsatmoqdaki 45 yoshdan katta va erta menopauza davridagi ayollarning 50% da arterial gipertenziya ko'p uchraydi. Postmenopauza - oxirgi hayz davridan boshlanib tuxumdonlar faoliyati to'liq to'xtaguncha, ya'ni 5-6 yil keksalikgacha da-

vom etadi. Bu davrda tanada vaqti-vaqti bilan davriy o'zgarishlar sodir bo'ladi, lekin hayz ko'rilmaydi. Turli mualliflarning fikricha, postmenopauza bu menopauzadan keyingi davr bo'lib, organizmning umumiy reproduktiv funktsiyasining pasayishi qarish jarayonlariga olib keladi lekin bu fiziologik jarayon hisoblanadi. Savelieva G.M.ning so'zlariga ko'ra oxirgi xayzdan ancha oldin tuxumdonlarning gormonal funksiyasi to'xtashi boshqa bir simptomlarning namoyon bo'lishiga olib keladi. Tuxumdonlarning siklik funktsiyasi susayishi menopauzaga to'g'ri keladi. Postmenopauza davrida ayollarda esa estrogen sekretsiasining pasayishi estron faolligining kamayishi natijasida kam miqdorda buyrak usti bezlarida va tuxumdonlarda androstendiola hosil bo'lishi boshlanadi. Postmenopauza davridagi ayollar qon plazmasida bu gormonning kontsentratsiyasi 3-4 barobar ko'p estradiolga nisbatdan. Menopauza davridan keyin ayollarda esterogen yetishmovchiligi organizmda bir qator involyusion o'zgarishlar bo'lishi bu tabiiy fiziologik jarayon ammo boshqa bir tomondan ayollarda patogenetik o'zgarishlar ham katta rol o'ynaydi. Gormonlar o'zgarishi neyrovegetativ, metabolik o'zgarishlar, klimakterik sindromlarning psixo-emotsional ko'rinishlari, urogenital buzilishlar, osteoporoz belgilarning paydo bo'lishi ma'lum bir xronologik darajada postmenopauzada ayollarning xayot sifatini yomonlashuviga olib ke-

ladi. Bundan tashqari ayollarning 70% dan ortig'ida turli xil boshqa simptomlarning rivojlanishi tuxumdonlar funksiasining to'xtashi bilan uzviy bog'liqdir. Shuning uchun postmenopauza davridagi ayollarda arterial gipertenziyaning kechish xususiyatlarini klinik va patogenetik o'rganish antigipertenziv preparatlar va profilaktik chora tadbirlarini yaratishda katta nazariy ahamiyatga ega. Bu jarayon birlamchi sog'liqni saqlash muassasalarida ham katta amaliy qiziqish uyg'otadi.

Tadqiqot maqsadi: Postmenopauza davridagi ayollarda arterial qon bosimi ko'rsatgichini, kalsiy va lipidlar buzilishlarining xususiyatlarining o'ziga xosligi o'rganish.

Materiallar va usullar: Postmenopauza davridagi (50-60 yosh) 40 nafar ayol tibbiy ko'rikdan o'tkazildi. Sam-DTU 1-klinikasiga postmenopauza davridagi (50-60 yosh) ayollar murojaat qilgan va ikki bosqichli tekshiruv ishlari tashkil etildi.

Birinchii bosqich, AG ko'rsatgichi va uning shakllari gipertoniya kasalligi va simptomatik gipertenziya. Ayollarda arterial gipertenziyani aniqlash uchun, ikkala qo'lda qon bosimini uch marta o'lchash amalga oshirildi. Evropa kardiologlar jamiyati va Evropa gipertenziya jamiyatining zamonaviy tasnifi bo'yicha arterial gipertenziya tashxisi qo'yishda sistolik qon bosimi > 140 mm.sim.ust.ga va diastolic qon bosimi >90 mm.sim.ust.ga teng yoki yuqori bo'lishi. Postmenopauza davridagi ayollardan 40 nafaridan 13 tasida (71,1%) gipertoniya kasalligi aniqlangan, shundan 7 tasida (56,5%) -gipertoniya kasalligi I-bosqichi, 5 nafarida (43,5%) -gipertoniya kasalligi II-bosqichi aniqlandi.

Tadqiqotning ikkinchi bosqichida postmenopauza davridagi ayollarning 80 nafarida kalsiy va lipidlar almashuvining buzilishi o'rganildi. Asosiy guruhda postmenopauza davridagi ayollar 10 nafar bo'lib shulardan 9 nafariga GK I-bosqich, 3 nafariga GK II-bosqich tashxisi qo'yildi. Nazoratga olingan guruh postmenopauza davridagi ayollarning 20 nafarida normal qon bosimi aniqlandi. Bu guruhga salomatligidan shikoyat qilmaydigan amaldagi ayollar kiradi. Ularni umumiy klinik tekshiruv vaqtida ulardagi o'zgarishlarni shu jumladan qon bosimi darajasi ma'lum bir yosh uchun fiziologik me'yorga mos keladi. Gipertoniya kasalligi bor barcha ayollar umumiy tekshiruvdan o'tkazildi, bularga klinik laborator ya'ni umumiy qon va siydik taxlili, qon bi-oximik taxlili va instrumental medotik tekshiruvlar: EKG, ExoKG, ko'z tubini tekshirish bundan tashqari ginekolog va endokrinolog ko'riklari ham tashkil etildi. 40 nafar postmenopauza davri ayollardan 18 nafarida (36,8%) da AG bo'lgan. Ulardan 28 tasi (5,6%) menopauzadan oldin gipertoniya kasalligi bo'lgan va 15 nafar (31,2%) ayollar, qon bosimi ortishi menopauza davri boshlanishi bilan bog'laydi. AG bilan

og'rigan 18 nafar bemorning 13 nafarida (71,1%) GK kuzatilgan. 5 nafar ayolda esa simptomatik gipertenziya aniqlangan, bu 28,9% ni tashkil qiladi. Bizning tadqiqot ma'lumotlarimiz shuni ko'rsatadiki postmenopauza davridagi ayollarda SGning sabablari buyrak kasalligi (surunkali pielonefrit, glomerulonefrit va siydik tosh kasalligi), 6 nafar (31,2%) bemorlar anamnezida qandli diabet II-tip bo'lganligi va bundan tashqari menopauza boshlanishidan oldin ularda gipertoniya kasalligi mavjudligi aniqlangan. Postmenopauza davridagi 6 nafar gipertoniya kasalligi bor bemorlarda kalsiy almashuv ko'rsatgichlarini o'rganganimizda ionlashgan kalsiy miqdori -1.25 ± 0.03 mmol/l (GK -1.09 ± 0.02 , $r < 0.05$) qonda umumiy miqdorining kamayishi -2.24 ± 0.03 mmol/l, (GK -2.50 ± 0.02 , $r < 0.05$). Xolesterinning qondagi umumiy miqdori ko'rsatgichini o'rganishda gipertoniya kasalligi bor ayollarda sezilarli ravishda oshganligini 6.49 ± 0.13 mmol/l, (GK 5.50 ± 0.11 , $r < 0.05$). Bundan tashqari lipidlar almashuvi va zardobdagi ionlashtirilgan kaltsiy fraksiyasi ko'rsatgichlari o'rtasidagi ijobiy uzviy bog'liqlikni aniqladik.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, AG Postmenopauza davridagi ayollarda tez-tez kuzatiladi (38,4%). Postmenopauza davridagi ayollarda ushbu patologiyaning kelib chiqishida essensial gipertoniya yoki gipertoniya kasalligi ustunlik qiladi (71.1%). Postmenopauza davridagi ayollarda gipertoniya kasalligi bilan kaltsiy va lipidlar almashuvining birga kelishi kuzatiladi va bu o'zgarishlar extimol o'zaro bog'liqdir, bu lipidlar almashuvi va ionlashtirilgan kaltsiy fraksiyasi darajalari orasidagi ijobiy korrelyasiyadan dalolat beradi (korrelyasiya koeffitsenti 0.31, $r < 0.05$ g ga teng). Ko'pgina adabiyot ma'lumotlari ham shuni ko'rsatadiki, gipertoniya kasalligi lipidlar almashuvining buzilishi bilan birga keladi. Ko'pincha menopauzadagi ayollarda suyak to'qimasida o'zgarishlar kuzatiladi, diffuz osteoporoz, bu shubhasiz kaltsiy almashuvining buzilishi bilan bog'liqdir. Bundan tashqari, klimakterik davrida lipidlar almashuvining buzilishi ateroskleroz rivojlanishi bilan bog'liqdir.

Xulosa: Postmenopauza davridagi ayollarda arterial gipertenziya keng tarqalgan patologiya hisoblanadi. Postmenopauza davridagi ayollarda AG va gipertoniya kasalligining kelib chiqishida kaltsiy va lipidlar almashuvining buzilishi ustunlik qiladi. Postmenopauza davridagi gipertoniya kasalligi bor bemor ayollarda kalsiy va lipidlar almashuvi buzilishining patologik ko'rinishi ko'p omilli murakkab tushuncha bo'lib, bu haqida ko'p izlanish va o'rganish talab etiladi. Postmenopauza davridagi ayollarda GK kelib chiqishi, klinik namoyon bo'lishiga aloqador bo'lgan barcha sabablarni oldini olish va davolash chora tadbirlarini ishlab chiqishimiz zarur.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Alisherovna, K. M. CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION.
2. Djamsheodovna, K. D. (2021). Echocardiographic Signs F Chf In Patients With Essential Hypertension. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 2(11), 192-196.
3. Djamsheodovna, K. D., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Rustamovich, T. D. (2023). EFFECTIVENESS OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PREGNANT WOMEN. Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development, 12, 137-144.
4. Jamsheodovna, K. D., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Epidemiology And Features Of Essential Therapy Hypertension In Pregnant Women. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(5), 606-611.
5. Khusainova, M. A. (2023). CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION. Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences, 3(1), 485-490.
6. Khusainova, M. A., Eshmatova, F. B., Ismoilova, K. T., & Mamadiyorova, M. M. (2023). METABOLIC SYNDROME IN RHEUMATOID ARTHRITIS AS A CRITERION OF CARDIOVASCULAR RISK. Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences, 3(1), 331-339.

7. Khusainova, M. A., Toirov, D. R., Khaydarov, S. N., & Kamolova, D. D. (2023). MORPHOFUNCTIONAL PARAMETERS OF THE HEART IN WOMEN SUFFERING FROM ESSENTIAL ARTERIAL HYPERTENSION IN POSTMENOPAUSE AND ON THE BACKGROUND OF TREATMENT. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 322-330.
8. Nizamitdinovich, K. S., & Alisherovna, K. M. (2022). Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure, After Cardiac Resynchronization Therapy. *Texas Journal of Medical Science*, 14, 168-173.
9. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Djamshedovna, K. D., & Nizamitdinovich, K. S. (2023). Features of the Psychoemotional Status of Patients with Rheumatoid Arthritis. *Miasto Przyszłości*, 32, 23-30.
10. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Nizamitdinovich, K. S., & Djamshedovna, K. D. (2022). Gastrointestinal Conditions in Rheumatoid Arthritis Patients. *Texas Journal of Medical Science*, 15, 68-72.
11. Tashtemirovna, E. M. M., & Jamshedovna, K. D. (2023). Arterial hypertension in postmenopausal women. *Eurasian Medical Research Periodical*, 17, 74-78.
12. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). DIAGNOSIS OF CIRRHOTIC CARDIOMYOPATHY. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 141-147.
13. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Muxtorovna, E. M. (2022). Hearts In Rheumatoid Arthritis: The Relationship With Immunological Disorders. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 34-41.
14. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Duskobilovich, B. S. (2022). THE VALUE OF XANTHINE IN CHRONIC HEART FAILURE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 24-29.
15. Totlibayevich, Y. S., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). Risk Factors for Kidney Damage in Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 79-84.
16. Uzokov, J. B., Khusainova, M. A., Eshmatova, F. B., & Mamadiyurova, M. M. (2023). Correction of violations rheology of blood in ischemic heart disease. *Science and Education*, 4(2), 153-159.
17. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Rustamovich, T. D., & Djamshedovna, K. D. (2023). QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH GOUT. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 156-164.
18. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M., & Jamshedovna, K. D. (2022). Features of portal blood circulation and echographic structure of the liver in patients with chronic heart failure. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 576-581.
19. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M. M., & Totlibayevich, Y. S. (2022). Characteristics Of Neuropeptides-Cytokines in Patients with Cardiovascular Pathology Occurring Against the Background of Anxiety and Depressive Disorders. *The Peerian Journal*, 11, 51-57.
20. Yarmatov, S. T., & Xusainova, M. A. (2021). BRONXIAL ASTMA MAVJUD BO'LGAN BEMORLARDA GASTROEZOFAGIAL REFLYUKS KASALLIGI DIAGNOSTIKASI VA OLIB BORISH ALGORITMI. *Scientific progress*, 2(2), 208-213.
21. Yarmatov, S. T., & Xusainova, M. A. (2021). Yurak Ishemik Kasalligi Mavjud Bo'lgan Bemorlarda. *Scientific progress*, 2(3), 785-791.
22. Бекмурадова, М. С., & Хайдаров, С. Н. (2022). СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОВЫШЕННЫМ ПУЛЬСОВЫМ ДАВЛЕНИЕМ И НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИМ ПЕПТИДОМ. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(1).
23. Бекмурадова, М. С., Гаффоров, Х. Х., & Ярмагов, С. Т. (2020). Значение определения мозгового натрийуретического пептида в процессе диагностики хронической сердечной недостаточности. *Достижения науки и образования*, (4 (58)), 75-78.
24. Бекмурадова, М. С., Махмудова, Х. Д., & Назаров, Ф. Ю. (2021). ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. *Scientific progress*, 2(1), 810-814.
25. Ибадова, О. А., & Аралов, Н. Р. (2020). Диагностические трудности и различия в терминологии идиопатической фиброзирующей болезни легких (литературный обзор). *Достижения науки и образования*, (2 (56)), 63-67.
26. Ибадова, О. А., Аралов, Н. Р., & Курбанова, З. П. (2020). Роль сурфактантного белка D (SP-D) в иммунном ответе при неспецифической интерстициальной пневмонии. *Достижения науки и образования*, (4 (58)), 45-49.
27. Ибадова, О. А., Курбанова, З. П., & Шодиев, О. О. (2021). ФАКТОРЫ РИСКА В ПРОГРЕССИРОВАНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. *Достижения науки и образования*, (8 (80)), 101-107.
28. Ибадова, О., Махматмурадова, Н., & Курбанова, З. (2020). ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 1(1), 72-76.
29. Исламова К. А., Карабаева Г. Х. QANDLI DIABET KASALLIGI FONIDA YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARINING KLINIK KESHUV XUSUSIYATLARI //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3.
30. Камолова, Д. Ж. (2022). Structural-Geometrical Changes Of The Myocardium And The Particularities Of The Left Ventricle Of The Heart In A Pregnant Women With A Different Types Of Arterial Hypertension. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(1).
31. Эргашева, М. Т. (2022). АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ. *Журнал кардиореспираторных исследований*, (SI-2).
32. Ярмухамедова, С. Х. (2016). Структурно-функциональное состояние правого желудочка у больных артериальной гипертензией. *Национальная ассоциация ученых*, (1 (17)), 17-17.

33. Ярмухамедова, С. Х., & Афмирова, Ш. А. (2022). Изменения диастолической функции правого желудочка при гипертонической болезни. *Science and Education*, 3(11), 270-280.
34. Ярмухамедова, С. Х., Бекмурадова, М. С., & Назаров, Ф. Ю. (2020). Диагностическая ценность натрийуретического пептида при выявлении пациентов с бессимптомной систолической или диастолической дисфункцией. *Достижения науки и образования*, 8 (62), 84-88.
35. Ярмухамедова, С. Х., Бекмурадова, М. С., & Назаров, Ф. Ю. (2020). Значение уровня мозгового натрийуретического пептида в ранней диагностике хронической сердечной недостаточности у больных с артериальной гипертонией. *Достижения науки и образования*, 4 (58), 61-63.
36. Ярмухамедова, С. Х., Вахидова, А. М., Камалова, Д. Ж., & Амирова, Ш. А. (2019). Особенности геометрии миокарда у больных гипертонической болезнью. In *Современные технологии: проблемы инновационного развития* (pp. 273-278).

СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА

Абдуллаев Равшанбек Бабажанович

Профессор кафедры реабилитации и
общественного здоровья,
Ургенчский филиал Ташентской медицинской
академии,
Ургенч, Узбекистан

Хусинова Шоира Акбаровна

Заведующая кафедрой семейной медицины/
общей практики,
Самаркандский Государственный медицинский
университет,
Самарканд, Узбекистан

Махмудова Лола Иzzатиллоевна

Доцент кафедры факультета и госпитальной
терапии, нефрологии и гемодиализа,
Бухарский Государственный медицинский
институт,
Бухара, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРИБРЕЖНОМ РАЙОНЕ ЮЖНОГО АРАЛА

For citation: R.B. Abdullaev., Sh. A. Khusinova., L.I. Makhmudova FEATURES OF THE COURSE OF DISEASE IN THE COASTAL REGION OF THE SOUTHERN ARAL SEA. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 49, pp.243-246.

АННОТАЦИЯ

Ухудшение экологической обстановки в бассейне Аральского моря негативно сказывается на здоровье населения, проживающего в этом регионе. За последние годы заболевания органов дыхания в Хорезмской области увеличились в 5 раз; заболевания мочевыводящих путей – 4; заболевания желудочно-кишечного тракта-3,5; мочекаменная болезнь -5,5; желчнокаменная болезнь - 8; кожные заболевания - увеличились в 8 раз. Среди заболеваний беременных дефицит железа отмечается у 76,1% женщин, а среди болезней детей - 78,4%. Более 81% беременных имеют различные экстрагенитальные заболевания. Отмечается также рост заболеваний мочеполовой системы, особенно у взрослых, заболеваемость которыми составила 396,6 на 1000 населения. У детей эти заболевания увеличились за эти годы с 38,7 до 44,8 на 10 000 населения. Среди взрослого населения болезни системы кровообращения увеличились с 243,6 до 333,7 на 10 000 населения. Заболеваемость среди детей раннего возраста увеличилась по сравнению с 1985 г. в 2 раза, врожденных аномалий - в 1,4 раза, мертворождений - в 1,6 раза.

Ключевые слова: Аральское море, экстрагенитальные заболевания, беременность.

Abdullaev Ravshanbek Babajonovich

Professor of the Department of Rehabilitation and
public health
Urgench branch of the Tashkent
medical academy,
Urgench, Uzbekistan

Khusinova Shoira Akbarovna

Head of Department family medicine/general
practice,
Samarkand State medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Makhmudova Lola Izzatilloevna

Associate Professor of the
Department of Faculty and Hospital
therapy, nephrology and hemodialysis,
Bukhara State Medical Institute,
Bukhara, Uzbekistan

FEATURES OF THE COURSE OF DISEASE IN THE COASTAL REGION OF THE SOUTHERN ARAL SEA

ANNOTATION

The deteriorating ecological situation in the Aral Sea basin has a negative impact on the health of the population living in this region. In recent years, respiratory diseases in Khorezm Province have increased fivefold; urinary tract diseases - 4; gastrointestinal diseases - 3.5; urolithiasis - 5.5; cholelithiasis - 8; skin diseases - increased eightfold. Among diseases of pregnant women, iron deficiency is found in 76.1 per cent of women, and among diseases of children, 78.4 per cent. More than 81 per cent of pregnant women have various extragenital diseases. There has also been an increase in diseases of the genitourinary system, especially in adults, with an incidence of 396.6 per 1,000 population. In children these diseases increased from 38.7 to 44.8 per 10,000 inhabitants. In the adult population, circulatory system diseases increased from 243.6 to 333.7 per 10,000 inhabitants. The incidence of disease among infants has doubled since 1985, congenital anomalies have increased by a factor of 1.4 and stillbirths by a factor of 1.6.

Key words: Aral Sea, extragenital diseases, pregnancy

Abdullaev Ravshanbek Babajonovich

ichki kasalliklar reabilitatsiya va xalk tibbiyoti
kafedrası professorı,
Toshkent tibbiyot akademiyası Urganch filiali
Urganch, O'zbekiston

Xusinova Shoira Akbarovna

Umumiy amaliyot/oilaviy tibbiyot kafedrası mudiri
Samarkand davlat tibbiyot universiteti
Samarkand, O'zbekiston

Maxmudova Lola Izzatilloevna

Fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va
gemodializ
kafedrası dotsenti, Buxoro davlat tibbiyot instituti
Buxoro, O'zbekiston

JANUBIY OROL BO'YI HUDUDIDA KASALLIKLARNING O'ZIGA XOS KECHISHI

ANNOTATSIYA

Orol bo'yi havzasida ekologik vaziyatning muntazam yomonlashuvi ushbu mintaqada yashovchi axoli salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatmoqda. Oxirgi yillarda Xorazm viloyatida nafas olish a'zolarining kasalliklari-5; siydik yuli kasalliklari - 4; oshqozon ichak tizimi kasalliklari-3,5; siydik-tosh kasalligi -5,5; o't-tosh kasalligi- 8; teri kasalligi - 8 martaga oshgan. Xomilador ayollar kasalliklari orasida kamkonlik 76,1 % ni, bolalar kasallilari orasida esa 78,4 % ni tashkil etadi. 81% dan ortiq xomiladorlar turli ekstragenital kasalliklar bilan xastalanganlar. Siydik tanosil tizimi kasalliklarida ham o'sish kuzatildi, ayniqsa katta yoshlilarda har 1000 aholiga kasallanish 396,6 tani tashkil etdi. Bolalarda ham bu kasalliklar shu yillar davomida har 10000 axoliga 38,7 dan 44,8 gacha ko'tarilgan. Katta yoshlilardan, chunoncha qon aylanish tizimi kasalliklari ham xar 10000 aholiga 243,6 dan 333,7 gacha ko'paygan. Chaqaloqlar orasida kasallanish 1985 yilga nisbatan 2 barabarga oshgan, tug'ma anomalialar- 1,4 barabarga, o'lik tug'ilishlar 1,6 barabarga ko'paygan.

Kalit so'zlar: Orol dengizi, ekstragenital kasalliklar, homiladorlik.

Hozirgi kunda Orol dengizi xavzasida yuzaga kelgan ekologik noxushlik holati va bu bilan bog'lik bo'lgan inson salomatligi ko'rsatkichlarining murakkab holatga tushib qolganligi ilmiy manbalar sharxidagi ma'lum (1). Shu munosabat bilan odamlarning salomatlik ko'rsatkichlariga noqulay ekologik omillarning salbiy ta'siri borgan sari oshib borayotganini e'tiborga olib, O'zbekiston sharoitida ko'pgina kasalliklarga nisbatan tibbiy yo'nalish va qarashlarni qayta ko'rib chiqish hozirgi zamon talablariga mos bo'lgan tadbir bo'lib qolmoqda (2,3,4). Jahonning yirik olimlari tomonidan uzoq yillar davomida olib borilgan kuzatuvlar natijasida inson organizmida har xil xastaliklar kelib chiqish xafini tug'diradigan omillarning ma'lum tasnifi, yangi ayrim guruhlariga ajratish tartibi va ularning kasalliklar rivojlanishiga ta'sir darajasi o'rganilgan (5). Mazkur natijalarning taxliliga ko'ra inson salomatligi va uning ko'rsatkichlari 18-20% hollarda iqlim va tashqi muhit omillariga ayni darajada inson biologiyasiga, 48-52 % hollarda esa har bir kishining shaxsiy turmush tarziga bog'likdir. Tibbiy xizmat bilan bog'lik omillar faqat 8-10 % hollarda inson sog'ligini belgilaydi. Demak, odamlar sog'ligini belgilovchi omillarning 66-72% uni o'rab olgan muhitda mavjuddir (6,7). Atrof - muhit insonning o'sib rivojlanishi va sog'lomligining mustahkam bo'lishi uchun uziga xos shart - sharoitlarni vujudga keltiradi. Lekin bunday sharoitlar inson bilan uni o'rab turgan tabiiy muhit o'rtasida muayyan darajada ijobiy munosabat o'rnatilganidagina yaratiladi, zero xozir va kelajak avlodlar turmush tarzining yaxshilanishi asosan ekologik omillarga bog'liq (1). Butun Johon Sogliqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra 80 % dan ortiq kasalliklar ekologik sharoit bilan bog'liq bo'lgan kasalliklar hisoblanadi.

Ilmiy tekshirish ishimizdan **maqsad** Janubiy Orol bo'yi mintaqasi hisoblangan Xorazm viloyati xududida turli xil kasalliklarga moyillik tug'diruvchi salbiy etiopatogenetik tashqi muxit omillarini o'rganish va shu asosida to'g'ri yo'naltirilgan profilaktik va dovolarish usullarini belgilashdir.

Xorazm viloyati direktiv idoralaring rasmiy ma'lumotlari va TTA Urganch filialida qilingan ilmiy ishlarning xulosalariga asosan olingan ma'lumotlar tahlil qilindi.

Kundan kunga murakkablashib borayotgan Orol dengizi fojeasi ijtimoiy -iqtisodiy tomondan faqat Markaziy Osiyo mamlakatlarida emas, balki global miqyosda muhim jumboqqa aylanib kolgan, xozirgi kunda yaxshi ma'lum bo'lgan shub-

hasiz dalildir (4). Ammo undan foydalanish bir necha o'n yillar davomida qo'pol tarzda buzib olib borilishi natijasida dengiz quriy boshladi. Bu o'z navbatida uning atrofidagi xududlarda salbiy tabiiy va antropogen o'zgarishlarga olib keldi. Tabiiy suv miqdori keskin kamaydi va bu o'z navbatida tizimda bo'lgan muvozanatning o'zgarib ketishiga asos bo'ldi (7).

So'ngi yillarda Orol dengiz suvining sathi 16 metr pasaydi, dengizning suv maydoni-50%, suv hajmi-70% qiskardi, suvning o'rtacha sho'rliigi 30 g/l ga yetdi, qirg'oqlari 100-120 kmga chekindi, dashtlik 2 mln. gektar ekiladigan yerlarni qamrab oladi, chang-to'zonlarning ta'sir doirasi 300 km va undan ko'proq masofaga yetdi. Bunday holat hududning sanitariya ko'rsatkichlariga salbiy ta'sir ko'rsatmoqda. Buning oqibatida mintaqada ekologik, ijtimoiy - iqtisodiy jihatdan xaffi holat yuzaga keldi. Xujaliklarning suv bilan ta'minlanishi keskin buzuldi, milliy daromat kamaydi, ijtimoiy tanglik rivojlandi va natijada aholi salomatligining ko'rsatkichlari salbiy tomonga o'zgaridi.

Mintaqaning iqlimi ham keskin o'zgarimoqda, xozirgi kunda atmosfera xavosining keskin sovishi, doimiy sovuq changli shamollarning bo'lishi faqat oxirgi yillarda kuzatilayotgan dalillardir. Oxirgi yillar davomida atmosferada yog'in-sochinning minerallashuvi 6 martaga oshgani, uning tarkibi yiliga o'rtacha 9,8-13,1 mg/l ga yetib unda sulfat ioni ko'paygani e'tiborga sazovordir.

Mintaqada ichimlik suvi sifatining yomonlashuvi, chuchuk suvning miqdor jihatdan kamayib, mineralizatsiya darajasining ortishi, tuproq tarkibining buzulishi, undan kimyoviy moddalar va pestitsidlar miqdorining oshishi, axoli hayot kechirish darajasining murakkablashishga sabab bo'lmoqda.

Og'ir holat hozirgi paytda Orol dengizi atrofiga joylashgan barcha mamlakatlarda kuzatilmoqda. Axolining tig'iz joylashganligini hisobga olsak, Janubiy Orol bo'yida salbiy ekologik ta'sir ko'rsatuvchi omillar ko'proqdir. Orol bo'yi mintaqasining umumiy maydoni 473 ming kv.km bo'lgani holda, uning janubiy qismi shu maydonning 245 ming kv.km ni (51,8%), yoki bu Markaziy Osiyo hududida 19,2%ni tashkil etadi. Hozirgi kunda ekologik halokat hududida 10 mln dan ortik aholi istiqomat qiladi. Orol dengiz va Orol bo'yi mintaqasi misolida yuz berayotgan ekologik noxushlik yo'llanishi jarayonlarning shijoatligi bo'yicha jahon miqyosida uchramagan. Shu boisdan ham ekologik o'zgarishlarning miqdori va sifat ko'rsatkichlarni atrofigicha baholash katta qiyinchiliklarga olib kelmoqda

Orol bo'yi havzasida ekologik vaziyatning muntazam yomonlashuvi ushbu mintaqada yashovchi axoli salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatmoqda. Agar Xorazm viloyatida 1985 yil umumiy kasallanish har 1000 kishiga 203,7 ni tashkil etgan bo'lsa, 1995 yilga kelib bu ko'rsatkich 884,6 ga yetdi, ya'ni 4,3 barobarga ko'paydi. Rasmiy ma'lumotlarga qaraganda 2002 yilda Xorazm viloyatida nafas olish a'zolarining kasalliklari-5; siydik yuli kasalliklari - 4; oshqozon ichak tizimi kasalliklari-3,5; siydik-tosh kasalligi -5,5; o't-tosh kasalligi- 8; teri kasalligi - 8 martaga oshgan. Homilador ayollar kasalliklari orasida kamqonlik 76,1 % ni, bolalar kasallilari orasida esa 78,4 % ni tashkil etadi. 81% dan ortiq xomiladorlar turli ekstragenital kasalliklar bilan xastalanganlar (3). Siydik tanosil tizimi kasalliklarida ham o'sish kuzatildi, ayniqsa katta yoshlilarda har 1000 aholiga kasallanish 396,6 tani tashkil etdi. (1991 yil 346,6 tani tashkil etgan edi). Bolalarda ham bu kasalliklar shu yillar davomida har 10000 aholiga 38,7 dan 44,8 gacha ko'tarilgan. Katta yoshlilardan, chunoncha qon aylanish tizimi kasalliklari ham xar 10000 aholiga 243,6 dan 333,7 gacha ko'paygan. Bu respublika o'rtacha ko'rsatkichidan (177,3) 1,9 barobar ko'p demakdir. E'tiborga loyiq dalillar shundan iboratki, chaqaloqlar orasida kasallanish 1985 yilga nisbatan 2 barabarga oshgan, tug'ma anomaliyalar- 1,4 barobarga, o'lik tug'ilishlar 1,6 barabarga ko'paygan.

Yuqumli va parazitlar kasalliklari bo'yicha ham epidemiologik vaziyat murakkabligicha kolmokka. Ayniksa o'tkir diareyal kasalliklar bilan kasallanishning pasayishga moyilligi sezilyapti.

Yukorida qayd etilgan ma'lumotlardan shu narsa ma'ldiki, axoli salomatligiga salbiy ekologiyaning ta'siri aniq bo'lib u barcha aholi guruhlariga bir xil tarzda ta'sir qilish xususiyatiga ega bo'lib, bo'nday holat kasalliklarning ko'payishi, xastaliklardan asoratlar qolishi, bolalar va onalar o'limining ortishi bilan namoyon bo'ladi.

Xulosalar:

So'ngi yillarda Orol bo'yi dengizi sadhining pasayishi, suv maydoning va hajmining qisqarishi, qirg'oqlarining chekinishi natijasida uning atrofidagi mintaqaning iqlimi o'zgarigan, suvning mineralizatsiya darajasi oshgan va tuproq tarkibi buzilgan.

Janubiy Orol buyi xavzasida ekologik vaziyatning muntazam yomonlashuvi ushbu mintaqada yashovchi aholi salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatmoqda.

Janubiy Orol bo'yi mintaqasida yashovchi aholi orasidagi kasalliklarning nisbatan ko'p uchrashi va og'ir asoratli kechishi bu muammoning yechimini topishga jiddiy e'tibor berilishini taqozo qiladi.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Абдуллаев Р.Б., Маткаримова Д.С. и др. Аральский кризис: проблемы экологической культуры и здоровья. Монография. Ургенч. 2012. 120 стр.
2. Абдуллаев Р.Б., Ниязметов М.Р., Влияние экологических проблем на здоровье населения Хорезмской области. Вестник НИМСИ. Научно-информационный журнал. Киргизистон. Жалал-Абад. 2022 йил. 2(4)-сон. 17-23 бетлар.
3. Абдуллаев Р.Б. Диетотерапия больных хроническим гепатитом сочетанный с COVID-19 в экологически неблагоприятных условиях Хорезмской области. "Узбекистон Республикаси санитария-эпидемиологик ошошталик ва жамоат саломатлиги хизматининг Илмий-амалий журнали". 2022 йил. 1-сон. 14-15 бетлар.
4. Бердимуротова А. Экологический кризис в Приаралье, проблемы его решения. Ж. Экономика и статистика. 1997. №11-12. 70-71 стр.
5. Геппе Н.А., Валиева С.Т., Фараджева Н.А., Оганян М.Р., Мырзабекова Г.Т., Жанузаков М.А., Катарбаев А.К., Скучалина Л.Н., Айткулуев Н.С., Кабаева Д.Д., Раупов Ф.О., Ибадова Г.А., Шамсиев Ф.С., Наврузова Ш.И., Хусинова Ш.А., Нурмухамедова Р.А., Абдрахманова С.Т. Лечение ОРВИ и гриппа в амбулаторно-поликлинической практике: результаты международной наблюдательной неинтервенционной программы

- «Эрмитаж». Терапия. 2017;8(18):63-78
6. Голдштейн Р. Наша геоэкология. Ж. Экономика и статистика. 1996. №3. 64-63 стр.
 7. Дусчанов Б.А. Жанубий Орол бўйи минтақасидаги экологик нокулай вазият. Мат.Респ.науч. практ. конф. Урганч. 1999. 2-3 бет.
 8. Махмудова Л.И., Абдуллаев Р.Б. Синдром раздраженного кишечника: этапы диагностики. Журнал: Новый день в медицине, №3 (31), 2020. 9-12 бетлар.
 9. Шамсиев А.М., Хусинова С.А. (2008). Влияние факторов окружающей среды на здоровье человека в Узбекистане. В: Бенке Р. (ред.) Социально-экономические причины и последствия опустынивания в Центральной Азии. Серия «Наука НАТО для мира и безопасности». Шпрингер, Дордрехт. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-8544-4_11
 10. Хусинова Ш. А., Аблакулова М. Х. Диабетдан олдинги ҳолат //Проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 1. – С. 93.
 11. Хусинова Ш., Аблакулова М. Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП. – 2020.
 12. Лейла Хакимова, Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Дилшода Абдухамидова Безопасное материнство и эффективный антенатальный уход // ОИИ. 2021. №8/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnoe-materinstvo-i-effektivnyy-antenatalnyu-uhod>
 13. Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП // ОИИ. 2020. №1/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/protsess-ratsionalnogo-naznacheniya-lekarstvennyh-sredstv-i-vybor-personalnogo-lekarstva-v-praktike-vop> (дата обращения: 18.03.2023).
 14. Akbarovna, K. S. (2022). UVB Therapy for the Treatment of Patients with Chronic Dermatitis. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(5), 676-678. Retrieved from <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1152>
 15. Хусинова Ш. А., Аминов З. З. Мероприятия, проводимые в учреждениях первичной медико-санитарной помощи по профилактике распространения COVID-19 //Медицинское образование сегодня. – 2020. – №. 3. – С. 190-201.
 16. Хусинова Ш. А. Распространённость артериальной гипертензии, особенности её клинического течения и состояние белково-липидного обмена у работников табачного производства //Автореф. дисс.... канд. мед. наук. Ташкент. – 1998. – С. 24.
 17. Khakimova L. R., Khusinova S. A. M.H Ablakulova Results of the implementation of a clinical protocol for the integrated management of patients with arterial hypertension and diabetes mellitus in primary health care. 2018 //Journal Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples. – №. 4. – С. 66-68.
 18. Хусинова Ш., Хакимова Л., Курбанов Б. (2022). РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), 82–84. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-16>

Абдухамидова Дилшода Халимовна
ассистент кафедры общей
практики/семейной медицины
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Аблакулова Муниса Хамракуловна
старший преподаватель кафедры общей
практики/семейной медицины
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА И ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ ГОРОДСКОГО И
СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ И ВЛИЯНИЕ ЭТИХ СОСТОЯНИЙ НА
РИСК РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

For citation: D.Kh. Abdukhamidova., M.Kh. Ablakulova. THE PREVALENCE OF OVERWEIGHT AND OBESITY AMONG THE URBAN AND RURAL POPULATION OF THE SAMARKAND REGION AND THE IMPACT OF THESE CONDITIONS ON THE RISK OF DEVELOPING NON-COMMUNICABLE DISEASES. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 50, pp.247-250

АННОТАЦИЯ

В рамках реформирования системы здравоохранения проводится определенная работа по формированию современной системы оказания первичной медико-санитарной помощи, профилактике и раннему выявлению заболеваний в том числе и ожирению. численность людей, страдающих ожирением, прогрессивно увеличивается рост частоты заболевания отмечается практически везде причем, распространяющиеся в последнее десятилетия программы обучения населения, ориентирующие жителей на более рациональное питание и более активный образ жизни, не остановили этих тенденций. Подсчитано, что если данная тенденция сохранится, то к середине следующего столетия все население экономически развитых стран будет болеть ожирением. В целях предупреждения сердечно – сосудистого риска Самарканской области проводятся скрининг по выявлению избыточного веса и ожирения.

Ключевые слова: ожирение, избыточной вес, скрининг Самаркандский регион.

Abdukhamidova Dilshoda Khalimovna
Assistent of the Department of
General Practice/Family Medicine,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Ablakulova Munisa Khamrakulovna
Senior Lecturer of the Department of
General Practice/Family Medicine ,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

**THE PREVALENCE OF OVERWEIGHT AND OBESITY AMONG THE URBAN AND RURAL POPULATION
OF THE SAMARKAND REGION AND THE IMPACT OF THESE CONDITIONS ON THE RISK OF
DEVELOPING NON-COMMUNICABLE DISEASES**

ANNOTATION

As part of the reform of the healthcare system, some work is being carried out to form a modern system of primary health care, prevention and early detection of diseases, including obesity. the number of people suffering from obesity is progressively increasing, the increase in the frequency of the disease is observed almost everywhere, moreover, the population training programs that have been spreading in recent decades, orienting residents to a more rational diet and a more active lifestyle, have not stopped these trends. It is estimated that if this trend continues, then by the middle of the next century the entire population of economically developed countries will be obese. In order to prevent cardiovascular risk in the Samarkand region, screening is carried out to detect overweight and obesity.

Key words: obesity, overweight, screening Samarkand region.

Abduhamidova Dilshoda Xalimovna
umumiy amaliyot/oilaviy tibbiyot
kafedrası assistenti
Samarqand davlat
tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Ablakulova Munisa Xamrakulovna
umumiy amaliyot/oilaviy tibbiyot
kafedrası katta o'qituvchisi
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

SAMARQAND VILOYATI SHAHAR VA QISHLOQ AHOLISI ORASIDA ORTIQCHA VAZN VA SEMIZLIKNING TARQALISHI VA BU HOLATLARNING YUQUMLI BO'LMAGAN KASALLIKLARNI RIVOJLANISH XAVFIGA TA'SIRI

ANNOTATSIYA

Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish doirasida birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini ko'rsatishning zamonaviy tizimini shakllantirish, kasalliklarning, shu jumladan semirishning oldini olish va erta aniqlash bo'yicha muayyan ishlar olib borilmoqda. semirib ketgan odamlar soni asta-sekin o'sib bormoqda kasallik chastotasining o'sishi deyarli hamma joyda qayd etilgan bundan tashqari, so'nggi o'n yilliklarda aholini yanada oqilona ovqatlanish va faol hayot tarziga yo'naltiradigan aholini o'qitish dasturlari ushbu tendentsiyalarni to'xtatmadi. Hisob-kitoblarga ko'ra, agar bu tendentsiya davom etsa, keyingi asrning o'rtalariga kelib iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarning butun aholisi semirib ketadi. Samarqand viloyatida yurak – qon tomir xavfining oldini olish maqsadida ortiqcha vazn va semirishni aniqlash bo'yicha skrining o'tkazilmoqda.

Kalit so'zi: semizlik, ortiqcha vazn, skrining Samarqand viloyati.

Проводимые реформы здравоохранения в Республике Узбекистан, создало реальную возможность для проведения первичной и вторичной профилактики всех заболеваний. В рамках реформирования системы здравоохранения проводится определенная работа по формированию современной системы оказания первичной медико-санитарной помощи, профилактике и раннему выявлению заболеваний, подготовке квалифицированных медицинских кадров, а также внедрению нового управления в данной сфере.

Дальнейшее совершенствование проведения профилактических осмотров, скрининговых программ и патронажа среди населения и выявление больных с сердечно -сосудистыми заболеваниями (ССЗ), ожирением, артериальной гипертонией (АГ) и сахарным диабетом (СД) стало приоритетом. За последние 10 лет число лиц с ожирением увеличилось в 2 раза. Эпидемиологические исследования ожирения, которые проводятся под эгидой ВОЗ, показали, что с увеличением массы тела, значительно возрастает число сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, артериальной гипертонии, дислипидемии и атеросклероза. больных с ожирением, а по расчетам экспертов ВОЗ к 2025 г. их число увеличится до 300 млн. человек.

В Узбекистане наблюдается повышение распространенности избыточного веса и ожирения среди взрослого населения страны. Учитывая изменения в образе жизни и построение населения Узбекистана, эта тенденция, по-видимому, сохранится в будущем. По данным опроса 2019 г., 32% женщин и 33% мужчин имели избыточный вес или страдали ожирением.

Цель исследования – Изучение возрастной характеристики избыточного веса и ожирения, их распространенности среди сельского и городского населения Самаркандской области и влияния этих состояний на риск развития заболеваний.

Задачи исследования:

1. Изучение возрастной характеристики избыточного веса и ожирения, среди сельского и городского населения Самаркандской области

2. Изучение распространенности избыточного веса и ожирения среди взрослого городского и сельского населения Самаркандской области

2. Оценка распространенности факторов риска избыточного веса и ожирения среди взрослого населения Самаркандской области

3. Изучение влияние избыточного веса и ожирения на риск развития заболеваний

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в 4 районах Самаркандской области и в 4-х семейных поликлиниках г.Самарканда. (Самаркандский, Ургутский, Пайарикский, Окдаринский районы и в 4-х №3, №6, №8, №12 городских семейных поликлиниках г. Самарканда). Население отбиралось методом случайного выбора. Были изучены и проанализированы учетно-отчетные документы Сельских и городских семейных поликлиник

Опрос сельского населения старше 18 лет на выявление факторов риска избыточного веса и ожирения (по 100 случайно выбранных респондентов с каждого сельского врачебного пункта) – 2000 человек

Опрос городского населения старше 18 лет на выявление факторов риска избыточного веса и ожирения (по 200 случайно выбранных респондентов с каждой поликлиники) – 2000 человек

Оценка лиц с факторами риска для выявления пациентов с избыточным весом – измерение роста, веса, объема талии и бедер, АД, вычисление ИМТ, анализ крови на сахар, холестерин, данные ЭКГ, среди городского и сельского населения.

Оценка лиц с факторами риска для выявления пациентов с ожирением – измерение роста, веса, объема талии и бедер, АД, вычисление ИМТ, анализ крови на сахар, холестерин, данные ЭКГ, и 100 пациентов с ожирением среди городского и сельского населения.

Таблица 1.

Возрастная характеристика избыточного веса и ожирения среди городского населения

Возраст	ИМТ < 19	ИМТ 19-24,9	ИМТ 25-29,9	ИМТ 30-34,9	ИМТ 35-39,9	ИМТ >40
18-24лет	2%	79%	14%	4%	1%	-
25-29лет	1%	69%	20%	7%	2%	1%
30-34лет	1%	58%	23%	13%	3%	1%
35-39лет	0,4%	37%	30%	24%	7%	1,6%
40-44лет	0,8%	30%	31%	27%	8%	2,2%
45-49лет	1%	26%	30%	31%	10%	2%
50-54лет	1,4%	22%	27%	33%	14%	2,6%
55-59лет	1,5%	26%	31%	24%	15,5%	2%
60-65	1,5%	32%	34%	21%	10%	1,5%
сред.пок.			30,1%	20,4	7,7	1,6
					32,5	

Таблица 2

Возрастная характеристика избыточного веса и ожирения среди сельского населения

Возраст	ИМТ < 19	ИМТ 19-24,9	ИМТ 25-29,9	ИМТ 30-34,9	ИМТ 35-39,9	ИМТ >40
18-24лет	3%	81%	14%	2%	-	-
25-29лет	1%	76%	16%	5%	1%	1%
30-34лет	1%	54%	26%	15%	3%	1%
35-39лет	1,4%	40%	30%	22%	6%	0,6%
40-44лет	1,8%	33%	32%	24%	7%	1,2%
45-49лет	2%	31%	27%	28%	9%	2%
50-54лет	2%	26%	29%	30%	10%	3%
55-59лет	1,5%	25%	34%	26%	11,5%	2%
60-65	2,5%	33%	33%	23%	8%	0,5%
сред.пок.				21%	7%	1,54%
					30%	

Таблица 3.

Влияние ожирения на АГ, ИБС и СД среди городского и сельского населения

Возраст	А/Г 1ст	А/Г 2ст	А/Г 3ст	ИБС	СД 2 тип
ИМТ < 19	-	-	-	0,5%	0,5%
ИМТ 19-24,9	1%	1%	-	1%	1%
ИМТ 25-29,9	6%	2%	1%	4%	3%
ИМТ 30-34,9	7%	8%	8%	8%	7%
ИМТ 35-39,9	2%	8%	7%	7%	7%
ИМТ >40	1%	26%	30%	31%	10%

Результаты: Методом случайного отбора исследовано 2000 сельского и 2000 городского населения. В ходе исследования было выявлено, что среди случайно отобранного сельского населения в

возрасте от 18 до 65 лет ИМТ у 986 составил от 19,9 до 24,9 (нормальные показатели ИМТ), из них у 25 человек отмечалось повышенное А/Д (2,5%); у 514 человек ИМТ - от 25 до 29,9 (избыточный вес) повышенное

А/Д отмечалось у 51 пациентов (10%); у 358 пациентов ИМТ от 30 до 34,9 (ожирение 1ст) повышенное А/Д отмечалось у 78 (21,7%) , у 107 пациентов ИМТ от 35 до 39,9 (ожирение 2ст) повышенное А/Д отмечалось у 31 пациентов (28,9%) . и у 40 пациентов ИМТ которых составил от 40 и больше (ожирение 3 ст.) повышенное А/Д отмечалось у 15 пациентов (37,5%) Показатели изучения городского населения возрасте от 18 до 65 лет было следующим: ИМТ у 866 населения составил от 19,9до 24,9(нормальные показатели ИМТ) повышенное А/Д отмечалось у 26 пациентов (3%); у 584 человек ИМТ от 25до 29,9 (это избыточный вес) повышенное А/Д отмечалось у 71 пациентов (12%); у 398 пациентов ИМТ от 30 до 34,9 (ожирение 1ст) повышенное А/Д отмечалось у 102 пациентов (25,6%), у 108 пациентов ИМТ от 35 до 39,9 (ожирение 2 ст) повышенное А/Д отмечалось у 37 пациентов (34%), и у 44 пациентов ИМТ составил от 40 и больше (ожирение 3 ст) повышенное А/Д отмечалось у 20 пациентов (45%).

Выводы:

Нарастание массы тела приводит и к различным нарушениям психосоциального статуса — депрессивным

состояниям, социальной дизадаптации и низкой самооценке, что в итоге ухудшает качество жизни.

Исследование показывает, что с увеличением возраста повышается риск избыточного веса и ожирения.

С увеличением веса повышается риск развития артериальной гипертензии.

У пациентов с ожирением повышается риск ИБС и СД

Таким образом, ожирение — один из важных барьеров на пути эффективной профилактики многих хронических неинфекционных заболеваний. Укрепление здоровья и профилактика ожирения являются одними из основных задач первичного звена здравоохранения. Именно амбулаторно-поликлиническая служба – важнейший сектор системы здравоохранения, от состояния которой зависит ее эффективность и качество, а также решение многих медико-социальных проблем. Система обеспечивает эффективность использования ресурсов здравоохранения, их координацию, взаимодействие с другими специалистами. Она разработана с ориентацией на пациента, семью, общество.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Абидова С.С., Баженов Л.Г. Биохимические аспекты патологического ожирения // Хирургия Узбекистана.- Т.,2007.-№1.-С.59-64.
2. ADVANCE. Крупнейшее исследование в области сахарного диабета, доказавшее роль интенсивного контроля гликемии в профилактике основных осложнений диабета // Проблемы эндокринологии. – М.,2008. - №6. - С. 52-53.
3. Алексеева Н. С., Лобыкина Е. Н., Салмина-Хвостова О. И. Медицинская помощь пациентам с избыточной массой тела // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М.,2008.-№6.-С.35-37.
4. Алексеева Н.С., Лобыкина Е.Н., Салмина-Хвостова О.И. Социологическая оценка качества оказания медицинской помощи лицам с избыточной массой тела и ожирением // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М., 2009. - №2. - С. 32-34.
5. Алексеева Н. С., Лобыкина Е. Н., Салмина-Хвостова О. И. Оценка эффективности и качества медицинской помощи населению с избыточной массой тела и ожирением // Здравоохранение Российской Федерации. — 2008. — N 4. — С. 44-46.
6. Алексеева Н. С., Салмина-Хвостова О. И. Качество и эффективность оказания медицинской помощи населению с ожирением // Здравоохранение Российской Федерации.-М.,2010.-№1.-С.45-49.
7. Алимов А. В. Принципы семейной медицины и подготовка врача общей практики в Узбекистане // Журнал теоретической и клинической медицины.-Т.,2006.-№5.-С.15-18.
8. Болотова М.Е., Великанова Л.И., Мазуров В.И. Сочетанное применение немедикаментозного лечения и сиофора у больных с ожирением и гиперинсулинемией // Эфферентная терапия. - СПб, 2007. - №1. - С. 6-7.
9. Бубнова М. Ожирение и кардиологический риск пациента. Возможности профилактики // Врач. – М., 2009. - №5. - С. 48-53.
10. Драпкина О.М., Корнеева О. Н., Ивашкин В. Т. Влияние на параметры абдоминального ожирения у больных метаболическим синдромом: фокус на приверженность диетическим рекомендациям // Лечащий врач. – М., 2010. - №7. - С. 29-34.
11. Дробижев М., Макух Е., Кикта С. Депрессии у больных, страдающих ожирением // Врач. – М., 2008. - №12. - С. 51-55
12. Лейла Хакимова, Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Дилшода Абдухамидова Безопасное материнство и эффективный антенатальный уход // ОИИ. 2021. №8/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnoe-materinstvo-i-effektivnyu-antenatalnyu-uhod> (дата обращения: 18.03.2023).
13. Юлдашова Н., Хакимова Л. РОЛЬ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАБОТЕ «ШКОЛЫ МАТЕРИНСТВА» //EDITOR COORDINATOR. – 2021. – С. 507.
14. Абдухамидова, Д., и М. Аблакулова. «Роль врача общей практики в профилактике ожирения». Журнал вестник врача, т. 1, вып. 2, апрель 2011 г., сс. 27-30, https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/11653.
15. Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП // ОИИ. 2020. №1/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/protsess-ratsionalnogo-naznacheniya-lekarstvennyh-sredstv-i-vybor-personalnogo-lekarstva-v-praktike-vop> (дата обращения: 18.03.2023).
16. Аблакулова М., Абдухамидова Д. Особенности стареющего организма и фармакотерапии в гериатрии //InterConf. – 2020.

Аблакулова Муниса Хамракуловна
Старший преподаватель кафедры
общей практики/семейной медицины
Самаркандский Государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан
Худайберганова Наила Хамитовна
Старший преподаватель кафедры
пропедевтики внутренних болезней
Ташкентская медицинская академия
Ташкент, Узбекистан

МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ И СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

For citation: M.X. Ablakulova, N.X. Khudaiberganova MEDICAL ASPECTS OF PATIENTS' QUALITY OF LIFE AND HEART FAILURE. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 51, pp.251-253.

АННОТАЦИЯ

Одной из актуальных проблем современности сердечно-сосудистые заболевания одной из которых является хроническая сердечная недостаточность (ХСН). ХСН сопровождается высокой смертностью и приводит к значительному ухудшению качества жизни больных. Эта категория заболевания стала все более широко исследоваться и обсуждаться в медицине. Более того, по мнению некоторых авторов, у больных с тяжелой терминальной нарушения кровообращения, значения качества жизни начинает преобладать над ее продолжительностью. В структуре заболеваемости населения Узбекистана в частности Самарканда сердечная недостаточность занимает значимое место. Последствия COVID-19 выходят далеко за рамки смертей и болезней, вызванных самим вирусом. Перебои в оказании основных услуг людям, больным ХСН, — это лишь один из трагических примеров того, как непропорционально сильно пандемия повлияла на некоторые из беднейших слоев населения мира.

Ключевые слова: качество жизни, нарушения кровообращения, функциональный класс.

Ablakulova Munisa Xamrakulovna
Senior Lecturer of the Department
of General Practice/Family medicine
Samarkand State medical university,
Samarkand, Uzbekistan

Khudayberganova Nailya Khamitovna
Senior lecturer of the Department of
Propaedeutics of Internal diseases,
Tashkent medical academy
Tashkent, Uzbekistan

MEDICAL ASPECTS OF PATIENTS' QUALITY OF LIFE AND HEART FAILURE

ANNOTATION

One of the urgent problems of our time is cardiovascular diseases, one of which is chronic heart failure (CHF). CHF is accompanied by high mortality and leads to a significant deterioration in the quality of life of patients. This category of disease has become increasingly widely studied and discussed in medicine. Moreover, according to some authors, in patients with severe terminal circulatory disorders, the values of quality of life begins to prevail over its duration. In the structure of morbidity of the population of Uzbekistan, in particular Samarkand, heart failure occupies a significant place. The consequences of COVID-19 go far beyond the deaths and illnesses caused by the virus itself. Interruptions in the provision of basic services to people with CHF are just one of the tragic examples of how disproportionately the pandemic has affected some of the poorest segments of the world's population.

Keywords: quality of life, circulatory disorders, functional class.

Ablakulova Munisa Xamrakulovna
Umumiy amaliyot/ oilaviy tibbiyot
kafedrası katta o'qituvchisi,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Hudaiberganova Naila Xamitovna
ichki kasalliklar kafedrası katta o'qituvchisi,
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi,
Toshkent, O'zbekiston

Hozirgi davrning dolzarb muammolaridan biri yurak-qon tomir kasalliklari ulardan biri surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuYe). SYuYe yuqori o'lim bilan birga keladi va bemorlarning hayot sifatining sezilarli darajada yomonlashishiga olib keladi. Kasallikning ushbu toifasi tibbiyotda tobora ko'proq o'rganilib, muhokama qilinmoqda. Bundan tashqari, ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, og'ir terminal qon aylanishining buzilishi bo'lgan bemorlarda hayot sifatining qiymatlari uning davomiyligidan ustun kela boshlaydi. O'zbekiston aholisining, xususan Samarqand aholisining kasallanish tarkibida yurak yetishmovchiligi muhim o'rin tutadi. COVID-19 ning ta'siri virusning o'zi keltirib chiqaradigan o'lim va kasalliklardan ancha yuqori. SYuYe bilan kasallangan odamlarga asosiy xizmatlarni taqdim etishdagi uzilishlar pandemiya dunyoning eng qashshoq qatlamlariga nomutanosis ravishda qanday ta'sir qilganining fojiali misollaridan biridir.

Kalit so'zlar: hayot sifati, qon aylanishining buzilishi, funktsional sinf.

Kirish. Hozirgi zamonning dolzarb muammolaridan biri yurak-qon tomir kasalliklari shular qatoriga va surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuYe) hisoblanadi. SYuYe nafaqat yuqori o'lim ko'rsatkichi bilan birga keladi, balki bemorlarning hayot sifatining sezilarli darajada yomonlashishiga olib keladi. So'nggi paytlarda ushbu toifa kasalliklarga ega bemorlar tibbiyotda tobora ko'proq o'rganilib, muhokama qilinmoqda. Bundan tashqari, ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, og'ir terminal qon aylanishining buzilishi bo'lgan bemorlarda hayot sifatining qiymatlari uning davomiyligidan ustun kela boshlaydi. Hayot sifatini aniqlashning tan olingan usuli-bu bemorlarning hayotining turli tomonlarini o'zini extiyojini qondirishidir. Shu bilan birga, bemorga SYuYe unga xohlagan ruxsat bermasligini baholash taklif etiladi aniqroq miqdoriy baholash uchun maxsus ishlab chiqilgan anketalar qo'llaniladi.

Materiallar va tadqiqot usullari. SYuYe bilan kasallangan 100 bemor tekshirildi. O'rtacha yoshi 54 yosh. SYuYe rivojlanishining sabablari: Yurak ishemik kasalligi (YuIK)-71 bemor; kengaygan kardiomiopatiya – 12ta bemorda; arterial gipertenziya -17 ta bemorda. Nazorat guruhi-30 kishi: deyarli sog'lom axoli. SYuE funktsional sinfi Nyu-York yurak assotsiatsiyasi (NYHA) tasnifi bo'yicha aniqlangan. Hayot sifati Minnesota shtatining "yurak yetishmovchiligi bilan hayot" so'rovnomasi yordamida o'rganilgan. Jismoniy faollik sifatida Samarqand shahridagi 3 - oilaviy poliklinika hududining tekis ravon yo'lda 6 daqiqalik yurish bilan namuna ishlatilgan. Tadqiqotning barcha ishtirokchilari Amerika kardiologlar jamiyatining tavsiyalaridan foydalangan holda standart usul bo'yicha EKG o'tkazdilar. EKG tadqiqotlari mushaklarning gipertrofiyasini, bo'shliqlarning kengayishini va yurak urish tezligini hisoblash uchun o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqotda SYuYe zo'ravonligining turli darajalari bo'lgan bemorlar ishtirok etdi. 21 bemorda NYHA tasnifi bo'yicha I funktsional sinf (FS), 26 a bemorda II FS, 34 a bemorda III FS, 19ta bemorda IV FS aniqlangan edi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, SYuE bilan og'rigan bemorlar hayot sifatining sezilarli darajada pasayishi bilan ajralib turadi. SYuE bilan og'rigan bemorlarning umumiy guruhi YuIK, kardiomiopatiya va arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlardan iborat bo'lganligi sababli, asosiy kasallikning etiologiyasiga qarab bemorlarning hayot sifatining tibbiy jihatlari qiyosiy tahlil qilish amalga oshirildi. Minnesota so'rovnomasining individual savollariga javoblar statistikasini ko'rib chiqishda guruhlar o'rtasidagi ishonchli farqlar faqat uchta punktda aniqlandi. Ratsionni cheklash YuIK bilan og'rigan bemorlar, 36 kishini va kardiomiopatiya bilan og'rigan bemorlarning jinsiy hayotidagi muammolar 10 kishi, dorilarning yon ta'siri bilan bog'liq muammolar 9 ta bemorlarni ko'proq bezovta qildi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, SYuYeda hayot sifatining barcha jihatlari zararlanadi. Biroq, bemorlarda eng katta tashvish jismoniy holatning yomonlashishiga olib keladi. Shu bilan birga, davolanishning yon ta'siri SYuE belgilari bilan solishtirganda oxirgi o'rinda turadi. Aksincha, arterial gipertoniya (AG) ning asemptomatik disfunktsiyasi bilan, kasallik belgilari engil bo'lsa, bu hayot sifatining asosiy buzilishlari bo'lgan dorilarning yon ta'sirida ko'rinadi.

Hayot sifatining umumiy indeksining ham, bemorlarning hayot sifatining ayrim jihatlari aks ettiruvchi ichki ko'rsatkichlarning ham yomonlashishi NYHA funktsional sinfining ko'payishi va jismoniy mashqlar tolerantligining pasayishi bilan namoyon bo'ldi. Bemorlarning hayot sifatining umumiy indeksi sistolik va diastolik funktsiyani va chap qorinchani qayta qurishni aks ettiruvchi bir qator parametrlarga nisbatan zaif yoki o'rtacha darajada bog'liqligini ko'rsatdi. Tahlil natijalari shuni ko'rsatdiki, faqat jismoniy mashqlar bardoshligi (6 daqiqalik yurish namunasiga ko'ra) yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda hayot sifatining mustaqil bashoratchisi hisoblanadi.

SYuYe bilan og'rigan bemorlarning hayot sifatining chap qorinchaning tarkibiy va funktsional holatini tavsiflovchi parametrlarga bog'liqligi bir qator tadqiqotlarda aniqlangan. Shu bilan birga, bemorlarning hayot sifati va jismoniy mashqlar bardoshligi o'rtasidagi bog'liqlik shuni ko'rsatdiki, jismoniy mashqlar bardoshligi qanchalik past bo'lsa, yurak yetishmovchiligining funktsional guruhi shunchalik yuqori bo'ladi. 6 daqiqalik yurish testi fiziologik submaksimal yuk bo'lib, hatto og'ir SYuYe bilan og'rigan bemorlar va minimal xarajatlar bilan ambulatoriya sharoitida ham mavjud. 6 daqiqalik yurish testi o'lim va xususan, SYuYe va asimptomatik chap qorincha sistolik disfunktsiyasi bo'lgan bemorlarni kasalxonaga yotqizishning mustaqil bashoratchisi hisoblanadi. Olingan ma'lumotlar 6 daqiqalik yurish bilan namunani maxsus anketalar yordamida SYuYe bilan og'rigan bemorlarning hayot sifatini baholashni to'ldiruvchi test sifatida ko'rib chiqishga imkon beradi.

Xulosalar

1. Surunkali yurak yetishmovchiligining funktsional sinfi o'sib borishi bilan bemorning hayot sifati asta-sekin yomonlashadi.

2. Yurak yetishmovchiligining bir xil FS bilan SAPR, AG, kardiomiopatiya bilan og'rigan bemorlarning hayot sifati sezilarli darajada farq qilmaydi.

3. Jismoniy mashqlar bardoshligi (6 daqiqalik yurish masofasi) hayot sifatining umumiy ko'rsatkichining yagona mustaqil bashoratchisi bo'lib, surunkali yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda hayot sifatini baholashning qo'shimcha usuli sifatida qaralishi mumkin.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Абидова С.С., Баженов Л.Г. Биохимические аспекты патологического ожирения // Хирургия Узбекистана.- Т.,2007.-№1.-С.59-64.
2. Арутюнов, Г.П. Терапевтические аспекты диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов/ Г.П. Арутюнов.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-608с(616.1-07-08 А 86)
3. Алексеева Н.С., Лобыкина Е.Н., Салмина-Хвостова О.И. Социологическая оценка качества оказания медицинской помощи лицам с избыточной массой тела и ожирением // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М., 2009. - №2. - С. 32-34.
4. Алимов А. В. Принципы семейной медицины и подготовка врача общей практики в Узбекистане // Журнал теоретической и клинической медицины.-Т.,2006.-№5.-С.15-18.
5. Бубнова М. Ожирение и кардиологический риск пациента. Возможности профилактики // Врач. – М., 2009. - №5. - С. 48-53.
6. Драпкина О.М., Корнеева О. Н., Ивашкин В. Т. Влияние на параметры абдоминального ожирения у больных метаболическим синдромом: фокус на приверженность диетическим рекомендациям // Лечащий врач. – М., 2010. - №7. - С. 29-34.
7. Морозова,Т.Е. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Клиническая фармакология:учебное пособие, Т.Е. Морозова, О.А. Варганова, М.А. Чукина.- Текст электронный.э –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.- 254с. :ил. (616.12-005.4 М 80)Н
8. Рахимова Хидоят Мамарасуловна, Хакимова Лейла Рафиковна, Аблакулова Муниса Хамрокуловна, Абдухамидова Дилшода Халимовна Современные аспекты по улучшению качества ведения больных с патологией эндокринных органов в условиях первичного звена медицинской помощи // Достижения науки и образования. 2019. №10 (51). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-aspekty-po-uluchsheniyu-kachestva-vedeniya-bolnyh-s-patologiyey-endokrinyh-organov-v-usloviyah-pervichnogo-zvena> (дата обращения: 18.03.2023).
9. Юлдашова Н., Хакимова Л. Роль семейной медицинской сестры в работе «школы материнства» //editor coordinator. – 2021. – С. 507.
10. Абдухамидова, Д., и М. Аблакулова. «Роль врача общей практики в профилактике ожирения». Журнал вестник врача, т. 1, вып. 2, апрель 2011 г., сс. 27-30, https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/11653.
11. Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП // ОИИ. 2020. №1/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/protsess-ratsionalnogo-naznacheniya-lekarstvennyh-sredstv-i-vybor-personalnogo-lekarstva-v-praktike-vop> (дата обращения: 18.03.2023).
12. Аблакулова М., Абдухамидова Д. Особенности стареющего организма и фармакотерапии в гериатрии //InterConf. – 2020.

Адизова Дилнавоз Ризокуловна
Старший преподаватель кафедры
переподготовки и повышения
квалификации семейных врачей,
Бухарский государственный
медицинский институт,
Бухара, Узбекистан

КОМОРБИДНОСТЬ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

For citation: D.R. Adizova. COMORBIDITY IN WOMEN WITH CHRONIC HEART FAILURE. Journal of cardiorespiratory research. 2023. Vol. 1.1. issue 52, pp 254-260.

АННОТАЦИЯ

В исследовании включены женщины с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в возрасте от 45 до 90 лет с делением соответствующей группы. При анализе причин развития ХСН являлось сочетание АГ и ИБС – 71,9% случаев. СД в группе среднего возраста встречался у 18,7%, в группе пожилого возраста – у 26% ($p < 0,05$) и в группе старческого возраста у 18,4% пациенток. Распространенность ожирения оказалась наиболее высокой в группе среднего возраста – 59,3%, 55% и 36,8% ($p < 0,05$) в иных группах соответственно. У женщин с ХСН пожилого возраста анемия была выявлена в 18,8% случаев ($n=13$), пациенток старческого возраста в 31,5% случаев, тогда как у лиц среднего возраста изучаемый показатель составлял 15,6%. Наиболее высокая доля депрессии среди пациенток наблюдалась в группе пожилого возраста – 60,8%, старческом возрасте составляла 55,2%, в среднем – 53,4%. Наличие сопутствующих состояний влияет на качество жизни, на результаты оценки теста шести минутной ходьбы и на баллы по шкале оценки клинического состояния.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, средний, пожилой, старческий возраст, анемия, депрессия, сахарный диабет, ожирение

Adizova Dilnavoz Rizokulovna
Senior lecturer of the Department
of Retraining and Advanced
Training qualifications of family doctors,
Bukhara State medical institute,
Bukhara, Republic of Uzbekistan

COMORBIDITY IN WOMEN WITH CHRONIC HEART FAILURE

ANNOTATION

The study included women with chronic heart failure (CHF) aged 45 to 90 years with the division of the corresponding group. When analyzing the causes of CHF development, a combination of hypertension and coronary heart disease was observed – 71.9% of cases. DM in the middle age group occurred in 18.7%, in the elderly group - in 26% ($p < 0.05$) and in the senile group in 18.4% of patients. The prevalence of obesity was the highest in the middle age group - 59.3%, 55% and 36.8% ($p < 0.05$) in other groups, respectively. In elderly women with CHF, anemia was detected in 18.8% of cases ($n=13$), in senile patients in 31.5% of cases, while in middle-aged patients the studied indicator was 15.6%. The highest proportion of depression among patients was observed in the elderly group - 60.8%, senile age was 55.2%, on average - 53.4%. The presence of comorbid conditions affects the quality of life (QL), the results of the assessment of the six-minute walk test (SMWT) and the scores on the scale of assessment of the clinical condition (SACC).

Key words: chronic heart failure, middle age, elderly, old age, anemia, depression, diabetes mellitus, obesity

Adizova Dilnavoz Rizoqulovna
Oilaviy shifokorlar qayta tayyorlash va malakasini
oshirish kafedrasini katta o'qituvchisi,
Buxoro davlat tibbiyot instituti,
Buxoro, O'zbekiston

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BILAN OGRIGAN AYOLLARDA KOMORBIDLIK

ANNOTATSIYA

Tadqiqotga 45 yoshdan 90 yoshgacha bo'lgan surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuYe) bilan kasallangan ayollar qabul qilindi va yoshiga mos holatda guruhlariga ajratib taxlil qilindi. SYuYe rivojlanishining sabablarini tahlil qilishda AG va YuIK kombinatsiyasi – 71,9% holatni tashkil etdi. QD o'rta yoshdagi guruhda 18,7%, keksa yoshdagi guruhda 26% ($p < 0,05$) va qari yoshdagi guruhda 18,4% bemorlarda uchradi. Semizlikning tarqalishi o'rta yoshdagi guruhda eng yuqori ko'rsatkichga ega bo'lib – mos ravishda 59,3%, 55% va 36,8% ($p < 0,05$) ni tashkil etdi. Keksa yoshdagi SYuYe bilan og'rigan ayollarda anemiya 18,8% hollarda ($n=13$), qari bemorlarda 31,5% hollarda aniqlanib, o'rta yoshdagi ayollarda esa o'rganilgan ko'rsatkich 15,6%ni tashkil etgan. Bemorlar orasida depressiyaning eng yuqori ulushi keksalikda – 60,8%, qariyalarda guruhida

55,2%, o'rtacha yoshda 53,4% ni tashkil etdi. Yo'ldosh patologiyalarning mavjudligi hayot sifatiga, olti daqiqalik yurish testining natijalariga va klinik holatni baholash shkalasidagi ballarga ta'sir qiladi.

Kalit so'zlar: surunkali yurak yetishmovchiligi, o'rtacha, keksha, qarilik, anemiya, depressiya, qandli diabet, semirish.

В настоящее время хроническую сердечную недостаточность (ХСН) рассматривают в качестве мировой неинфекционной пандемии, которая прежде всего охватывает лиц пожилого и старческого возраста. «ХСН представляет собой не только медицинскую, но и социальную проблему из-за значительной распространенности, высокого уровня смертности и больших затрат на лечение больных. ХСН резко снижает качество жизни больных и в 4 раза повышает риск летального исхода...»[3]. В последние десятилетия современная медицина достигла больших достижений в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, но несмотря на это распространенность ХСН продолжает увеличиваться. Согласно данным мировой статистики, распространенность ХСН увеличивается с возрастом, удваиваясь с каждой декадой с 50 лет. При этом у лиц старше 65 лет ее распространенность достигает 6-15%, тогда как у лиц более молодого возраста составляет 2,2%[12]. Высокая распространенность в популяции и значительное влияние на качество жизни пациентов старшей возрастной группы, свидетельствуют о том, что множество различных аспектов ХСН остаются нерешенными проблемами в медицине, вследствие чего исследования в данном направлении продолжают быть актуальными для современной медицины[2,3,11].

В последние годы в кардиологии стала активно обсуждаться проблема сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у женщин. Причиной тому является то, что, по данным многих наблюдений, ССЗ, обусловленные атеросклерозом, развиваются у пациентов женского пола на 8-10 лет позже, чем у пациентов мужского пола и риск осложнений у женщин репродуктивного возраста в 3 раза меньше, что является причиной относительно невнимательного отношения медиков к заболеванию у них. При этом в более старшем возрасте, старше 65 лет, доля осложнений и летальных исходов вследствие ССЗ и ХСН, в частности, значительно выше у женщин[2,9,16].

Старение организма характеризуется одномоментным развитием сразу нескольких соматических патологий, что приводит к наличию у пациентов с ХСН пожилого и старческого возраста нескольких коморбидных состояний. К ним чаще всего относятся хроническая почечная недостаточность, хроническая обструктивная болезнь легких, СД и анемия[4, 5, 6, 14].

По данным зарубежных исследователей, наличие сопутствующих заболеваний у больных ХСН способствует ухудшению общего прогноза и увеличению числа и длительности госпитализаций [10, 14,15].

Пожилой и старческий возраст характеризуются развитием депрессии гетерогенного генеза. Ее течение отличается тем, что на нее оказывают влияние как биологические факторы, так и психосоциальные. Значимую роль в развитии депрессии у пожилых пациентов играет ССЗ. Так научное исследование КОМПАС (клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в практике врачей общесоматического профиля) показало, что депрессия имела место у 60% пациентов с ССЗ пожилого и старческого возраста. Депрессия оказывает значительное влияние на течение

ХСН в пожилом возрасте. Было доказано, что наличие депрессии достоверно повышает частоту повторных госпитализаций и уровень смертности при ХСН [1, 7, 13]. Работа Порошиной Е.Г. показала, что депрессия является фактором утяжеления ХСН. Это было показано в течение двухлетнего наблюдения у 200 пациентов с ХСН, у которых наличие депрессии повышало показатель летальности независимо от ФК и показателя ФВ [8].

Анемия достаточно часто ассоциирована с ХСН. По данным крупных клинических исследований (ELITE II, COPERNICUS, COMET), частота анемии составляет примерно 7-80% лиц с ХСН. По данным некоторых авторов, у больных пожилого возраста на развитие анемии влияют такие факторы как длительность ХСН, наличие СД и клиренс креатинина. С другой стороны, наличие анемии также негативно влияет на течение ХСН [4, 6,10].

Учитывая данные научных литератур о влиянии сопутствующих состояний на течение ХСН мы поставили цель изучать распространённость некоторых сопутствующих состояний у наших исследуемых контингента больных.

Материалы и методы исследования.

Исследование проводилось на клинических базах кафедры кардиологии и геронтологии Центра повышения профессиональной квалификации медицинских работников.

Включение пациентов в исследование по возрастному критерию осуществлялось на основе Возрастной классификации ВОЗ 2016 года. Средний возраст всех 139 пациенток, включенных в исследование составлял $67,18 \pm 10,69$ лет. В ходе исследования все пациентки были разделены на 3 подгруппы: группу 1 – пациентки среднего возраста ($n=32$), средний возраст $52,29 \pm 4,24$ лет; группу 2 - пациенток пожилого возраста ($n=69$), средний возраст $66,91 \pm 4,68$ лет и группу 3 – группу пациенток старческого возраста ($n=38$), средний возраст $79,81 \pm 4,47$ лет. Группа пожилых пациенток включала 69 женщин с 34 случаями ХСН ФК II и 35 случаями ХСН ФК III. Группа пациенток старческого возраста включала 38 женщин с 19 случаями ХСН ФК II и 19 случаями ХСН ФК III. 32 пациентки среднего возраста с ХСН включали ФК II ($n=20$) и III ($n=12$).

Критериями исключения из основной исследуемой группы являлись:

острый инфаркт миокарда (или менее 3 месяцев после его развития), нестабильная стенокардия, операция по коронарному шунтированию (в течение 6 месяцев), гипертрофическая, рестриктивная, обструктивная или дилатационная кардиомиопатия, миокардит, конструктивный перикардит, «легочное сердце», клапанные пороки сердца, почечная или печеночная недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения (в течение 6 месяцев), эндокринные или аутоиммунные заболевания, больные с деформациями суставов, глубокими артрозами, травмами и слепотой.

Критерием диагностики ХСН заслужили симптомы ХСН, клинические признаки и результаты инструментального исследования. При включении пациентов в исследуемые группы была использована

Классификация по функциональному классу (классификация Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA)). Всем пациентам проводился комплекс стандартных клинических, функциональных, лабораторных и инструментальных исследований.

Для оценки выраженности депрессивных расстройств использовалась шкала Гамильтона. Исследование при помощи нее выполняется в виде анкетирования или клинического интервью.

Результаты. При анализе у большинства больных причиной развития ХСН являлось сочетание АГ и ИБС – 71,9%, при этом обращает на себя внимание, что чаще они наблюдались у пациенток с ФК III. На долю АГ приходилось 23,7% от всех случаев ХСН, тогда как изолированная ИБС приводила к ХСН лишь у 4,3%

исследованных пациентов. При этом следует отметить, что соотношение этиологических факторов ХСН в разных возрастных группах имело значимые вариации.

Было выявлено, что СД в группе среднего возраста встречался у 18,7%, в группе пожилого возраста – у 26% ($p < 0,05$) и в группе старческого возраста у 18,4% пациенток. Представленный график свидетельствует о том, что СД встречался примерно у каждой пятой пациентки с ХСН (смотрите рисунок 1).

Распространенность ожирения оказалась наиболее высокой в группе среднего возраста – 59,3%. В группе пожилого возраста она была несколько ниже и составила 55%. В группе старческого возраста ее распространенность была относительно меньше и составляла 36,8% ($p < 0,05$).

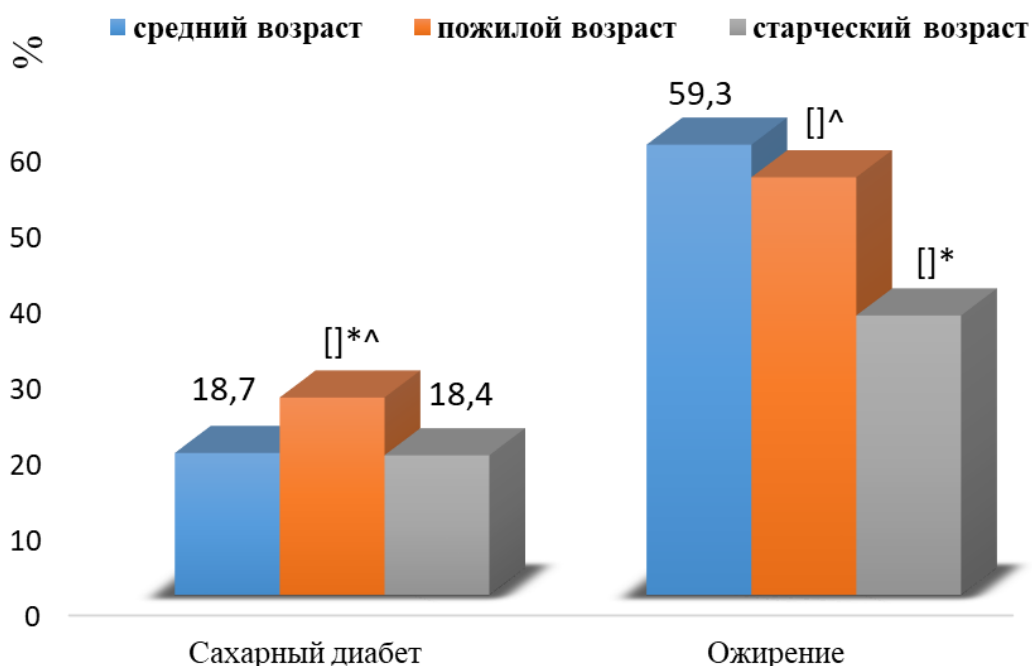


Рисунок 1. Распространенность сахарного диабета и ожирения в исследуемых группах (%)

Примечание: * - различия в сравнении с показателями группы среднего возраста статистически достоверны; ^ - различия в сравнении с показателями группы старческого возраста статистически достоверны.

Распространенность СД в исследуемых возрастных группах в зависимости от ФК ХСН представлена на рисунке 2. Из графика видно, что, суммарно и численно, наиболее высокая распространенность СД определялась в группе пациенток пожилого возраста. Относительно более высокая частота случаев СД было выявлено у пациенток с ФК III, что является свидетельством того,

что СД является отягощающим фактором при ХСН. Именно у пациенток данной возрастной группы СД оказывает наиболее выраженное влияние на течение ХСН, так как количество случаев ХСН с ФК III при СД в этой возрастной группе в 2 раза больше чем с ХСН с ФК II. Низкая встречаемость СД у пациенток старческого возраста обусловлена тем, что влияние его тяжелых осложнений на общее течение заболеваний значительно увеличивает смертность у пациентов. Полученные данные согласовываются с результатами исследований некоторых зарубежных авторов [8,9].

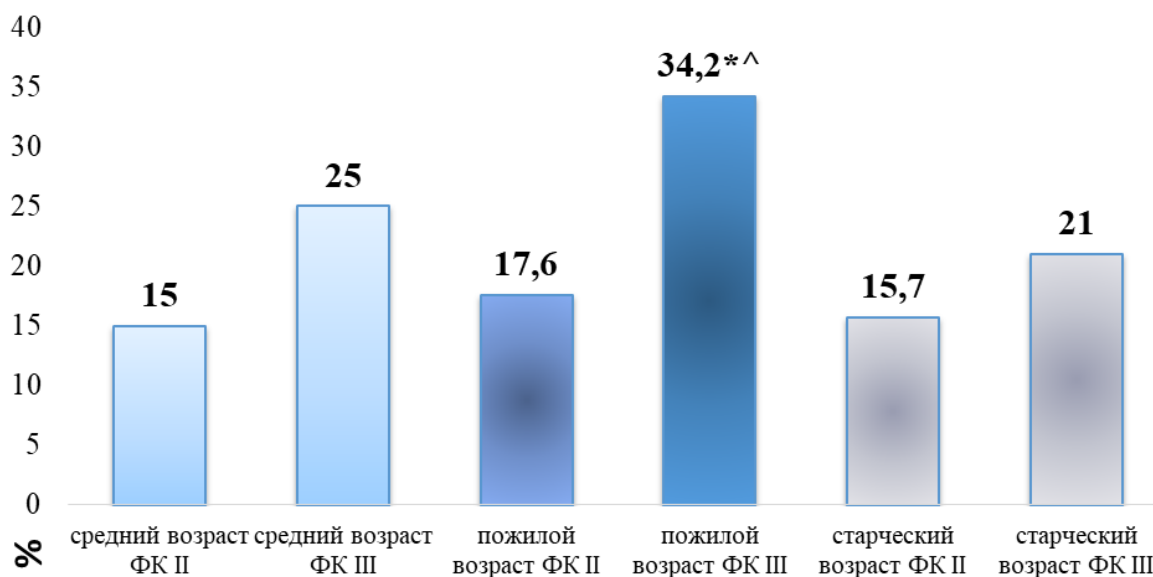


Рисунок 2. Распространенность среди исследуемых пациентов СД в исследуемых возрастных группах

Примечание: * - различия в сравнении с показателями группы среднего возраста статистически достоверны; ^ - различия в сравнении с показателями группы старческого возраста статистически достоверны.

Анализ распространенности ожирения у пациенток в исследуемых группах показал, что в группах среднего и пожилого возраста выявлялась отрицательная корреляционная связь между наличием ожирения, его степенью и ФК ХСН. В целом, распространенность ожирения при ФК II была значительно выше чем при ФК III, что обусловлено начинающейся потерей в весе по

мере прогрессирования ХСН (смотрите таблицу 1).

Так, в группе пациенток среднего возраста с ФК II доля пациенток с ожирением различной степени составляла 65%, в то время как при ФК III она составляла почти 50%. Схожая тенденция была отмечена и в группе пожилых пациенток, где доля ожирения при ФК II составляла 70%, тогда как при ФК III – 40%. Наименьшая доля пациенток с ожирением была отмечена в группе пациенток старческого возраста. При этом пациенток с ожирением 3 степени в данной возрастной группе не наблюдалось.

Таблица 1

Распространенность ожирения у пациенток с ХСН в исследуемых группах

Показатель	Группа 1 (n=32)		Группа 2 (n=69)		Группа 3 (n=38)	
	ФК II (n=20)	ФК III (n=12)	ФК II (n=34)	ФК III (n=35)	ФК II (n=19)	ФК III (n=19)
1 степень	5(25%)	4(33,3%)	13(38,2)	7(20%)	4(21%)	3(15,8%)
2 степень	4(20%)	1(8,3%)	7(20,5%)	4(11,4%)	5(26,3%)	2(10,5%)
3 степень	4(20%)	1(8,3%)	4(11,7%)	3(8,5%)	-	-

Результаты нашего исследования показали, что частота встречаемости анемии у обследованных пациенток составила 21,5%. Из них анемия легкой степени встречалась у 23 женщин, средней показатель гемоглобина при этом составлял $99,1 \pm 5,5$ г/л, анемию средней степени регистрировали у 7 пациентов (средней

показатель гемоглобина $84,8 \pm 5,5$ г/л.) При этом у женщин с ХСН пожилого возраста анемия была выявлена в 18,8% случаев (n=13), пациенток старческого возраста в 31,5% случаев, тогда как у лиц среднего возраста изучаемый показатель составлял 15,6% (рис. 3).

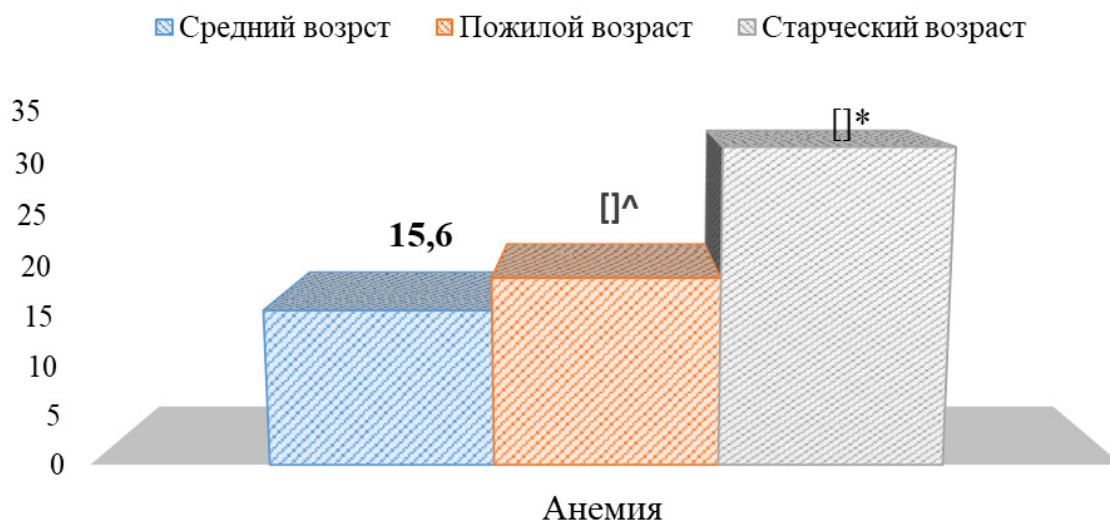


Рисунок 3. Распространенность анемии в исследуемых группах (%)

Примечание: * - различия в сравнении с достоверны; ^ - различия в сравнении с показателями группы среднего возраста статистически группы старческого возраста статистически достоверны.

Таблица 2

Распространенность анемии по степени у пациенток с ХСН в исследуемых возрастных группах

Показатели	Группа 1 (n=32)		Группа 2 (n=69)		Группа 3 (n=38)		P 1-2	P 1-3
	абс	%	абс	%	абс	%		
Анемия I степени	4	12,5	11	15,9	8	21	>0,05	>0,05
Анемия II степени	1	3,1	2	2,8	4	10,5	>0,05	>0,05

Как видно из представленных данных, (таб.2) выраженность анемии у пациентов имеет прямую зависимость от возраста женщин страдающих ХСН.

Результаты наших исследований показали у большинства пациентов женского пола высокий процент встречаемости депрессии, которая имела прямую связь с возрастом женщин, страдающих ХСН.

Суммарная точечная распространенность депрессии у пациентов с сердечной недостаточностью

составляет около 21%, однако цифры, представленные в исследованиях, варьируются от 9 до 60%. Общая распространенность среди женщин выше, чем среди мужчин: 32,7% (диапазон 11-67%) женщин страдают депрессией по сравнению с 26,1% (7-63%) мужчин. Распространенность депрессии увеличивается с функциональным классом New York Heart Association (NYHA), при этом наибольшая разница наблюдается между классами NYHA II и III [1,13,16].

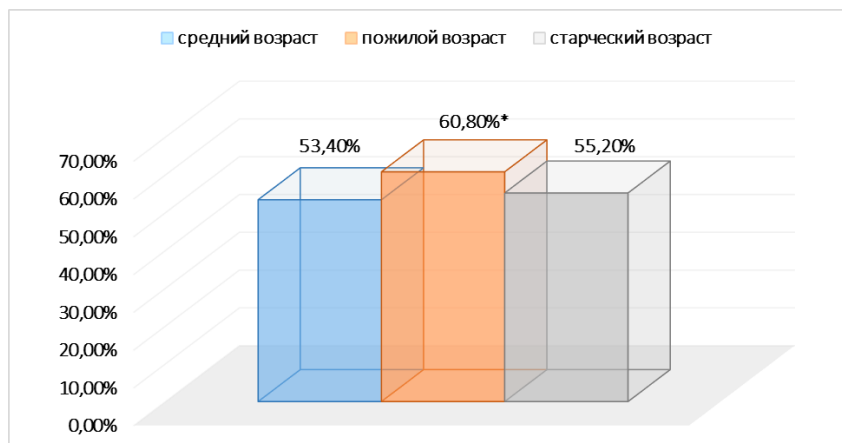


Рисунок 4. Распространенность депрессии у пациенток с ХСН в исследуемых группах

Примечание: * - различия в сравнении с показателями группы среднего возраста статистически достоверны; ^ - различия в сравнении с показателями группы старческого возраста статистически достоверны.

Общая распространенность депрессии представлена на рисунке 4. Из графика видно, что наиболее высокая доля депрессии среди пациенток наблюдалась в группе пожилого возраста – 60,8%. В группе старческого возраста распространенность депрессии составляла 55,2%. В группе среднего возраста была определена наименьшая распространенность депрессии – 53,4%. Распространенность депрессии у пациенток с ХСН в исследуемых группах в зависимости от ФК, показывает, что наиболее высокая распространенность депрессии при ФК II была у пациенток пожилого возраста. Наиболее

высокая распространенность депрессии при ФК III была отмечена в группе среднего возраста.

Заключение: По результатам исследования установлено, что существует особенности распространения СД, ожирения, анемии и депрессии у больных ХСН в зависимости от возраста.

Следует также отметить, что наблюдалась положительная корреляция между ФК ХСН и наличием СД в группе пациенток пожилого возраста. Между ФК ХСН и наличием ожирения и его степени прослеживается отрицательная корреляция. Наряду с этим хочется отметить, что частота встречаемости депрессии, анемии и их степени также имеют прямую связь с возрастом пациентов страдающие ХСН.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Адизова Д. Р. Сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморларда депрессив бузилишларнинг тарқалиши // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
2. Адизова Д. Р. Приверженность К Лечению У Женщин Разного Возраста // Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 4. – С. 205-208..
3. Аляви А.Л., Камилова У.К., Расулова З.Д. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности. // Монография. – 2016. - С. 196.
4. Джурова Н. О. Лечение коморбидной патологии хронической сердечной недостаточности у пациентов при сахарном диабете 2 типа // Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 481-486.
5. Дробышева Е.С., Перцев А.В., Павликова М.А. Влияние сахарного диабета 2 типа на прогрессирование хронической сердечной недостаточности у пожилых пациентов с ишемической болезнью сердца // FORCIPE. - 2019. - С. 816.
6. Ларина В.Н., Барт Б.Я., Балабанова Э.Л. Анемический синдром у больных с хронической сердечной недостаточностью // Российский кардиологический журнал. - 2010. - №3. - С. 34-40.
7. Осипова И.В., Погосова Н.В., Соколова Я.В. Депрессивные нарушения у пожилых больных с хронической сердечной недостаточностью // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2007. - №6(6). - С. 34-39.
8. Порошина Е.Г., Володина И.В., Минько Б.А. Влияние аффективных и когнитивных нарушений на приверженность терапии и качество жизни пациентов пожилого и старческого возраста с хронической сердечной недостаточностью // Клиническая геронтология. - 2015. - №21(5-6). - С. 21-25.
9. Azad N., Kathiravelu A., Hebert P. et al. Sex differences in the etiology of heart failure. A Systematic Review // J Geriatr Cardiol. - 2011. - №8. - P. 15-23.
10. Djuraeva N. O. Chronic Heart Failure Comorbid Changes in the Late Kidney and Influence of Complex Treatments on them // Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 4. – С. 183-188.
11. Dilnavoz A. R. Assessment of the expression of endothelial dysfunction in chronic heart failure in female patients // Assessment. – 2021. – Т. 44. – No. 05.
12. Emelia J. Benjamin, Paul Muntner, Alvaro Alonso et.al. Heart Disease and Stroke Statistics – 2019 Update: A Report From the American Heart Association. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>. Circulation. 2019. Vol 139. No 10:e56–e528.)
13. Ibrahim Z., Mishall A.B., Jaleed A. G., Nageen W. Shumaila A. Aishath Sh.F. at all. Frequency and predictors of depression in congestive heart failure. // Indian Heart Journal. – 2018. – 70(3). – P. 199-203.
14. Lang C. C. Non-cardiac comorbidities in chronic heart failure / C. C. Lang, D. M. Mancini // Heart. - 2007. - Vol. 93. - P. 665-671.
15. Tosheva K. B. et al. Comorbid states in patients with chronic heart failure. Regional level of the problem (Preliminary Study) // Journal of Cardiovascular Disease Research. – 2020. – Т. 11. – №. 2. – С. 59-65.
16. Tulabaeva G.M., Adizova D.R., Talipova Y.S., Sagatova X.M. Efficiency of L-arginine intreatment of coronary heart disease in older women. O'zbekiston terapiya axborotnomasi. 2013; 2:32- Шамсиев А.М., Хусинова С.А. (2008). Влияние факторов окружающей среды на здоровье человека в Узбекистане. В: Бенке Р. (ред.) Социально-экономические причины и последствия опустынивания в Центральной Азии. Серия «Наука НАТО для мира и безопасности». Шпрингер, Дордрехт. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-8544-4_11
17. Хусинова Ш. А., Аблакулова М. Х. Диабетдан олдинги ҳолат // Проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 1. – С. 93.
18. Хусинова Ш., Аблакулова М. Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП. – 2020.
19. Лейла Хакимова, Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Дилшода Абдухамидова Безопасное материнство и эффективный антенатальный уход // ОИИ. 2021. №8/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnoe-materinstvo-i-effektivnyy-antenatalnyu-uhod>
20. Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных

- средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП // ОИИ. 2020. №1/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/protsess-ratsionalnogo-naznacheniya-lekarstvennyh-sredstv-i-vybor-personalnogo-lekarstva-v-praktike-vop> (дата обращения: 18.03.2023).
21. Akbarovna, K. S. (2022). UVB Therapy for the Treatment of Patients with Chronic Dermatitis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(5), 676-678. Retrieved from <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1152>
 22. Хусинова Ш. А., Аминов З. З. Мероприятия, проводимые в учреждениях первичной медико-санитарной помощи по профилактике распространения COVID-19 // *Медицинское образование сегодня*. – 2020. – №. 3. – С. 190-201.
 23. Хусинова Ш. А. Распространённость артериальной гипертензии, особенности её клинического течения и состояние белково-липидного обмена у работников табачного производства // *Автореф. дисс.... канд. мед. наук*. Ташкент. – 1998. – С. 24.
 24. Khakimova L. R., Khusinova S. A. MH Ablakulova Results of the implementation of a clinical protocol for the integrated management of patients with arterial hypertension and diabetes mellitus in primary health care. 2018 // *Journal Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples*. – №. 4. – С. 66-68.
 25. Хусинова, . Ш., Хакимова, . Л., & Курбанов , Б. (2022). РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 2(3), 82–84. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-16>

Асроров Акмал Аминжанович
старший преподаватель кафедры подготовки
врача общей практики,
Бухарский государственный
медицинский институт,
Бухара, Узбекистан

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

For citation: A.A. Asrorov. EVALUTION OF THE STATUS OF COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS SUFFERED FROM STROKE. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 53, pp.261-264.

АННОТАЦИЯ

Когнитивные нарушения у больных перенесших инсульт. Для исследования взято 36 больных (20 мужчин и 16 женщин, средний возраст которых составил $57,4 \pm 3,4$ и перенесших инсульт в течении $9,2 \pm 3,8$ лет). Инсульт является заболеванием приводящим к когнитивным нарушениям, когнитивные нарушения развиваются преимущественно после 60 лет. Развитие когнитивных нарушений зависят от размеров пораженного участка и количества повторных инсультов. При оценке когнитивных нарушений использовались нейропсихологический тест – шкала MMSE (Mini-Mental State Examination).

Ключевые слова: Инсульт, когнитивные нарушения, шкала MMSE, нейропсихологические тесты, размер пораженного участка, повторный инсульт.

Asrorov akmal aminjonovich

Senior Teacher,
Department of training of general practitioners,
Bukhara State Medical Institute,
Bukhara, Uzbekistan

EVALUTION OF THE STATUS OF COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS SUFFERED FROM STROKE

ANNOTATION

Cognitive disorders in patients suffered from stroke. We've analyzed 36 patients (20 men and 16 women, the mean age was $57,4 \pm 3,4$ and the history of stroke was $9,2 \pm 3,8$ years). Stroke is the disease that results in cognitive disorders mainly occur in patients over 60 years of age. Cognitive disorders depend on the age of patients, the scope of damaged zones after stroke, and the number of recurrent stroke. In order to evaluate cognitive disorders we've used neuropsychologic test MMSE (Mini-Mental State Examination) scales.

Keywords: Stroke, cognitive disorders, scale MMSE, neuropsychologic tests, volume of damaged zones, recurrent strokes.

Asrorov Akmal Aminjonovich

Katta o'qituvchi - oilaviy shifokorlarni qayta
tayyorlash va malakasini oshirish kafedrası,
Buxoro davlat tibbiyot instituti
Buxoro, O'zbekiston

INSULT O'TKAZGAN BEMORLARDA KOGNITIV BUZILISHLAR HOLATINI BAHOLASH

ANNOTATSIIYA

Insult o'tkazgan bemorlarda kognitiv buzilishlar. 36 ta (20 ta erkak va 16 ta ayol, o'rtacha yoshi $57,4 \pm 3,4$ yoshga teng bo'lgan va $9,2 \pm 3,8$ yil davomiylikka teng bo'lgan) insult o'tkazgan bemorlar oldik. Insult kognitiv buzilishlarga sabab bo'luvchi xastalik hisoblanadi, kognitiv buzilishlar asosan 60 yoshdan oshgan bemorlarda ko'proq uchraydi. Kognitiv buzilishlar bemor yoshiga, bosh miyadagi insultdan keyingi zararlangan o'choqlar hajmiga va qayta o'tkazilgan insultlar soniga bog'liq. Kognitiv buzilishlarni baholashda neyropsixologik test – MMSE (Mini-Mental State Examination) shkalasi bo'yicha anketa o'tkazib aniqladik.

Kalit so'zlar: Insult, kognitiv buzilishlar, MMSE, neyropsixologik testlar, zararlangan o'choq, qayta o'tkazilgan insult.

Dolzarbliqi. Nafaqat mamlakatimizda, qolaversa butun jahonda bosh miyada o'tkir qon aylanishining buzilishi bilan kechadigan kasalliklar muhim muammolardan sanaladi. Chunki kasallikning keng tarqalganligi, o'lim va nogironlik ko'rsatkichlarining yuqoriligi, tirik qolganlarning ko'p qismini o'z ish faoliyatini davom ettira olmasligi va ushbu shaxsni jamiyatdagi o'rni qisman yoki butunlay yo'qotishi muqarrarligi muammoni yanada qiyinlashtiradi [1, 2].

Bosh miya qon tomirlari kasalliklari orasida insult yetakchi o'rinni egallaydi. Insult o'tkazgan bemorlarda kognitiv buzilishlar yildan yilga ortib bormoqda [5]. Insult bu aholining mehnatga layoqatini pasaytiruvchi, uzoq muddat gospitalizatsiyasiga olib keluvchi bemorlarning turg'un nogironlanishiga, ularning oilalarida hayot sifatining pasayishiga va davlatni sezilarli iqtisodiy harajatlariga sabab bo'luvchi patologiyadir [1, 2, 6].

MMSE (Mini-Mental State Examination) shkalasi neyropsixologik buzilishlarni aniqlash va ularni baholash uchun keng qo'llaniladigan shkalalardan biridir [3, 4]. Ushbu shkaladan bemorlarda kognitiv buzilishlarni aniqlash uchun nevropatolog, psixolog va psixiatr foydalanishi mumkin va bu shkalani qichqa vaqtda to'ldirish imkoni ham mavjud [1, 5].

Tekshiruv maqsadi. Buxoro shahridagi 1-son oilaviy poliklinikasi aholisi orasida insult o'tkazib, statsionar davolangan va insultdan keyingi kognitiv buzilishlari bor bemorlar holatini o'rganish va baholash.

Materiallar va usullar. Oldimzda qo'yilgan yuqor-

idagi maqsadni amalga oshirish uchun tekshiruvimizga Buxoro shahridagi 1-son oilaviy poliklinikasi aholisi orasida 2014-2017 yillar davomida insult o'tkazib, statsionar davolangan va insultdan keyingi kognitiv buzilishlari bor bo'lgan 36 ta insultning asoratlari mavjud bo'lgan bemorlar olindi.

MMSE shkalasidan bemorlarda kognitiv buzilishlarni aniqlash uchun nevropatolog, psixolog va psixiatr foydalanishi bilan birgalikda, ushbu shkalani qichqa vaqtda to'ldirish imkoni ham mavjudligini inobatga olgan holda tekshiruvdagi barcha 36 ta bemorlarimizda kognitiv buzilishlar ko'rsatkichlari bo'yicha anketa o'tkazib aniqladik (jadval).

Jadval

Psixik statusni baholashning qisqa shkalasi (Mini-Mental State Examination, M.Folstein et al., 1975)

Tekshiriluvchi funksiya	Topshiriq	Baho (ball)
Vaqtни aniqlash	Vaqtни ayting (chislo, oy, hafta kuni, yil, fasl)	0-5
Makonni aniqlash	Hozir biz qaerdamiz (xona, klinika, poliklinika, uy, shahar, davlat)?	0-5
Idrok	Quyidagi 3 ta so'zni takrorlang: suv, nina, qalam.	0-3
Diqqat	100 dan 7 ni ayirib bering.	0-5
Xotira	Haligi 3 ta so'zni qayta esga tushiring.	0-3
Gnozis	Bu nima? (bemor unga ko'rsatilgan narsalarning masalan, qalam, soat nomlarini aytishi kerak)	0-2
Jumlani takrorlash	Jumlani takrorlang: "Hech bo'lmaganda, hech qachon"	0-1
Topshiriqni tushuntirish	Qog'ozni o'ng qo'lingiz bilan olingda, uni ikki buklab stol ustiga qo'ying.	0-3
O'qish	Ushbu yozuvni ("Ko'zingizni yuming") ovoz chiqarib o'qing va uni bajaring.	0-1
Yozish	Biror-bir jumlanı o'ylab, uni qog'ozga yozing.	0-1
Chizish	Ushbu rasmni (...) chizing.	0-1
Ballar yig'indisi		0-30

Ballar gradatsiyasi: 28-30 – kognitiv buzilishlar yo'q, 20-27 – yengil demensiya, 11-19 – o'rtacha darajadagi demensiya va 0-10 – og'ir demensiya.

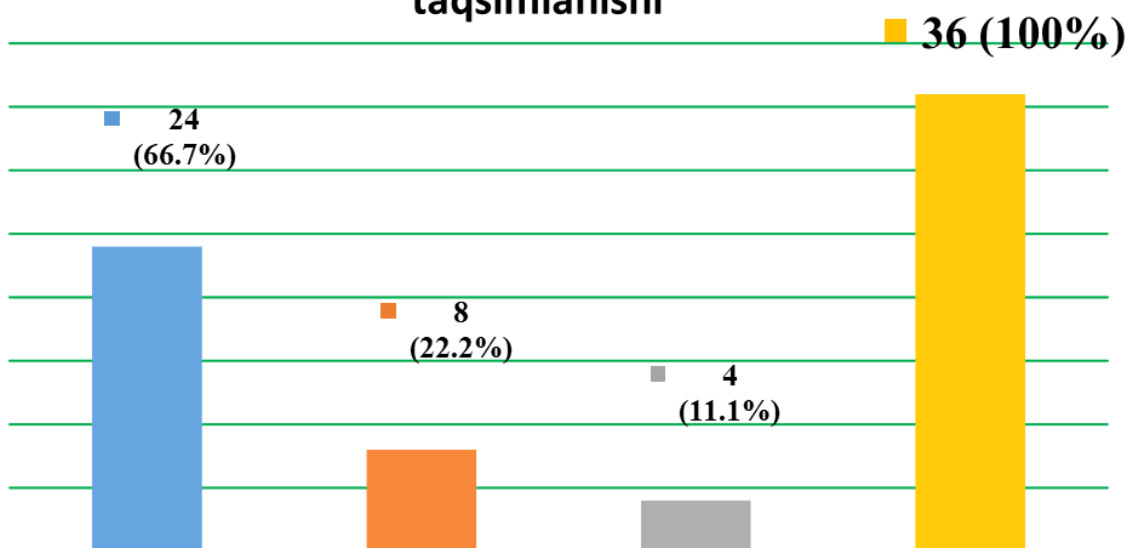
Sog'lom odam 28-30 ballgacha to'plashi mumkin. Kognitiv buzilishlar chuqurlashgan sayin to'plangan ballar yig'indisi kamayib boraveradi. MMSE shkalasi bo'yicha bosh miyaning diffuz zararlanishlarida, ya'ni serebrovaskulyar kasalliklar, turli etiologiyali ensefalopatiyalar, diffuz serbral atrofiyalarda keng qo'llaniladi.

Tekshiruv natijalari va muhokamalar. Tekshiruvimizdagi 36 ta bemorning kasalligi 9,2±3,8 yil davomiylikka va ularning o'rtacha yoshi 57,4±3,4 yoshga teng ekanligi aniqlandi. 36 ta bemordan 20 tasi (55.6%) erkak, 16 tasi (44.4%) esa ayollardan iborat. 20 ta erkakdan 14 tasi (70.0%) ishemik insult o'tkazgan bo'lsa, 6 tasi (30.0%) gemorragik insult bilan xastalangan. 16 ta ayoldan 10 tasi

(62.5%) ishemik insult, 6 tasi (37.5%) gemorragik insult o'tkazgan. 14 ta ishemik insult o'tkazgan erkak bemorlardan 5 tasi (35.7%) qayta ishemik insult o'tkazgan, gemorragik insult bilan xastalangan 6 ta erkak bemorlardan 3 tasi (50.0%) qayta gemorragik insult o'tkazgan. 10 ta ishemik insult bilan og'rigan ayollardan 4 tasi (40.0%) qayta ishemik insult bilan xastalangan bo'lsa, 6 ta gemorragik insult bilan xastalangan ayollardan faqatgina 2 tasi (33.3%) qayta gemorragik insult o'tkazgan. 36 ta bemorning barchasida hamroh kasalliklardan xafaqon kasalligi 29 ta (80.6%), yurak ishemik kasalligi 20 ta (55.6%), qandli diabet 12 ta (33.3%), semizlik 18 ta (50.0%) bemorda birga qo'shilib kelganligi va zararli odatlari bo'lgan 15 ta (41.7%) bemor aniqlandi.

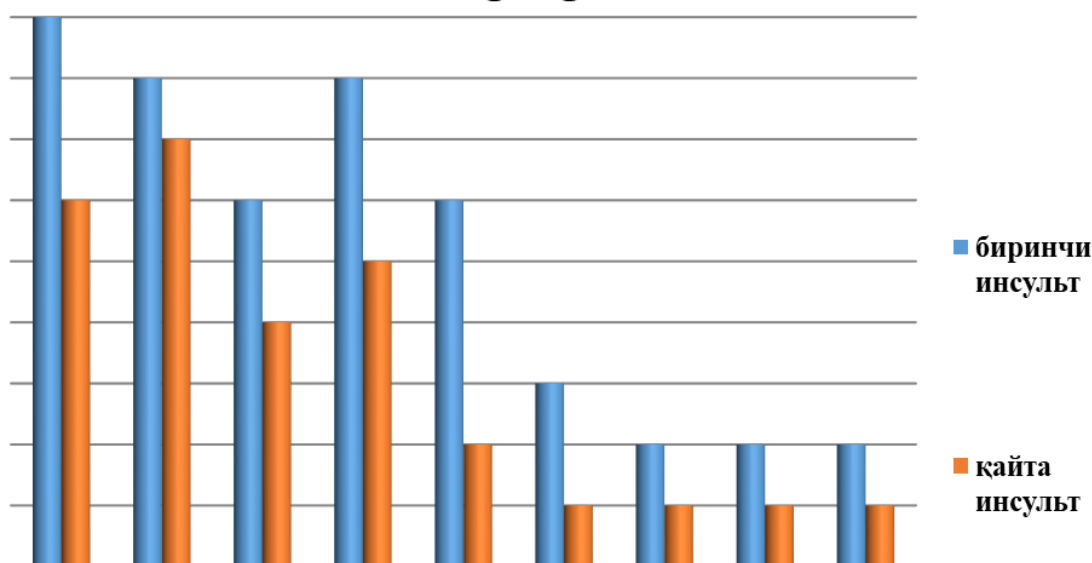
Bemorlarimizning aksariyat qismini 60 yoshdan oshgan tashkil qildi (1-rasm) va ularning yoshi son va foizlarda quyidagicha ko'rinishga ega bo'ldi.

Tekshiruvdagi bemorlarning yoshlari bilan taqsimlanishi



Tekshiruvlar natijasiga ko'ra bemorlarning barchasida kognitiv buzilishlar aniqlandi (2-rasm). 36 ta bemordan 26 tasida (72.2%) o'rtacha ifodalangan kognitiv buzilishlar, 13 tasida (36.1%) yaqqol ifodalangan demensiya aniqlandi. Yaqqol ifodalangan demensiyasi bor bemorlarning aksariyat qismini qayta ishemik (9 tasi (25.0%) va gemorragik (4 tasi (11.1%) insult bilan birinchi marta xastalangan bemorlar tashkil qildi. Yaqqol ifodalangan demensiyasi bor bemorlarning 65% ini 60-75 yoshli bemorlar tashkil etdi.

bemorlarning kognitiv buzilishlar holati



Xulosalar:

1. Kognitiv buzilishlar qayta insult o'tkazgan bemorlarda yaqqol darajadagi demensiya mavjudligi aniqlangan bo'lsa, birinchi marta insult o'tkazgan bemorlarda o'rtacha ifodalangan kognitiv buzilishlar aniqlandi.

2. Kognitiv buzilishlar darajasi qayta insultlar o'tkazish soniga bog'liqligi aniqlandi.

3. Insult o'tkazgan bemorlar yoshi qanchalik katta bo'lsa kognitiv buzilishlar darajasi ham yaqqolroq namoyon bo'ladi.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Гафуров Б.Г. Клиническая структура мозговых инсультов в отдельных регионах Республики Узбекистан по материалам анализа «Регистра мозгового инсульта» / Гафуров Б.Г., Аликулова Н.А. // Неврология. – 2000; 2: 6-8.
2. Гусев Е.И. Проблема инсульта в России // Журн. неврол. и психиатр. – 2003; 9: 3-5.
3. Катаршев А.В. Практическое руководство по психологической диагностике. – СПб., 2005.
4. Практикум по психологии состояний: Учебное пособие / Под ред. проф. О.А. Прохорова. – СПб, 2004.
5. Рахимбаева Г.С. Турли хил муддатларда ишемик insult ўтказган bemorlarda kognitiv бузилишлар ҳолати. // Неврология журнали. / Рахимбаева Г.С., Мирзоев Ж.Б. Т-2012; 3-4: 159.

6. Rasquin S.M. Cognitive functioning after stroke: a one-year follow-up study. / Rasquin S.M., Lodder J., Ponds R.W. // *Dement GeriatrCognDisord* 2004; 18:138-144.
7. Шамсиев А.М., Хусинова С.А. (2008). Влияние факторов окружающей среды на здоровье человека в Узбекистане. В: Бенке Р. (ред.) Социально-экономические причины и последствия опустынивания в Центральной Азии. Серия «Наука НАТО для мира и безопасности». Шпрингер, Дордрехт. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-8544-4_11
8. Хусинова Ш. А., Аблакулова М. Х. Диабетдан олдинги ҳолат //Проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 1. – С. 93.
9. Хусинова Ш., Аблакулова М. Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП. – 2020.
10. Лейла Хакимова, Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Дилшода Абдухамидова Безопасное материнство и эффективный антенатальный уход // ОИИ. 2021. №8/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnoe-materinstvo-i-effektivnyu-antenatalnyu-uhod>
11. Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП // ОИИ. 2020. №1/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/protsess-ratsionalnogo-naznacheniya-lekarstvennyh-sredstv-i-vybor-personalnogo-lekarstva-v-praktike-vop> (дата обращения: 18.03.2023).
12. Akbarovna, K. S. (2022). UVB Therapy for the Treatment of Patients with Chronic Dermatitis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(5), 676-678. Retrieved from <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1152>
13. Хусинова Ш. А., Аминов З. З. Мероприятия, проводимые в учреждениях первичной медико-санитарной помощи по профилактике распространения COVID-19 //Медицинское образование сегодня. – 2020. – №. 3. – С. 190-201.
14. Хусинова Ш. А. Распространённость артериальной гипертензии, особенности её клинического течения и состояние белково-липидного обмена у работников табачного производства //Автореф. дисс.... канд. мед. наук. Ташкент. – 1998. – С. 24.
15. Khakimova L. R., Khusinova S. A. MН Ablakulova Results of the implementation of a clinical protocol for the integrated management of patients with arterial hypertension and diabetes mellitus in primary health care. 2018 //Journal Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples. – №. 4. – С. 66-68.
16. Хусинова, . Ш., Хакимова, . Л., & Курбанов , Б. (2022). РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), 82–84. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-16>.

Джуроева Нозима Орифовна
ассистент кафедры повышения квалификации
и переподготовки семейного врача
Бухарский государственный
медицинский институт
Бухара, Узбекистан

**РОЛЬ β 1-ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА В РАЗВИТИИ ПРОЦЕССОВ ФИБРОЗА В
СЕРДЦЕ И ПОЧКАХ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
ПРОТЕАЮЩЕЙ В КОМОРБИДНЫХ СОСОУДИЯХ**

For citation: N.O. Djuraeva. The role of β 1-transforming growth factor in the development of fibrosis processes in the heart and kidneys in patients with chronic heart failure occurring in comorbid conditions. JOURNAL of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 54, pp.265-270.

АННОТАЦИЯ

В большинстве случаев хроническая сердечная недостаточность (ХСН) и хроническая болезнь почек (ХБП) являются сопутствующими заболеваниями и оказывают резкое негативное влияние на качество и продолжительность жизни пациентов. Все чаще встречается, что эти состояния сопровождаются сахарным диабетом (СД) и что на его основе развиваются тяжелые осложнения. В данной статье оценивалась роль β 1-трансформирующего фактора роста в развитии процессов фиброза в сердце и почках при хронической сердечной недостаточности, сопровождающейся сахарным диабетом, и без него. Также было показано, что на эти процессы положительно влияет комплексное лечение, проводимое с добавлением ингибиторов ко-транспортера глюкозы-натрия 2-го типа - дапаглифлозина.

Ключевые слова: Хроническая сердечная недостаточность, сахарный диабет, хроническая болезнь почек, дапаглифлозин, β 1 - трансформирующий фактор роста.

Djuraeva Nozima Orifovna
Assistant of the Department of Advanced
Training and Retraining of a family doctor
Bukhara State Medical Institute
Bukhara, Uzbekistan

**THE ROLE OF β 1-TRANSFORMING GROWTH FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF FIBROSIS
PROCESSES IN THE HEART AND KIDNEYS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE OCCURRING
IN COMORBID CONDITIONS**

ANNOTATION

In most cases, chronic heart failure (CHF) and chronic kidney disease (CKD) are concomitant diseases and have a sharp negative impact on the quality and life expectancy of patients. It is increasingly common that these conditions are accompanied by diabetes mellitus (DM) or that severe complications that have been reported develop on its basis. The article evaluates the role of β 1 transforming growth factor in the development of fibrotic processes in the heart and kidneys in chronic heart failure with diabetes and without it. It was also shown that these processes have a positive effect of complex treatment with the addition of type 2 glucose sodium co-transporter inhibitors - dapagliflozin.

Key words: Chronic heart failure, diabetes, chronic kidney disease, dapagliflozin, β -transforming growth factor.

Djuraeva Nozima Orifovna
Buxoro Davlat tibbiyot instituti,
Oila shifokorini qayta tayyorlash
va malakasini oshirish kafedrasini assistenti,
Buxoro, O'zbekiston

**SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI KOMORBID HOLATLARDA KECHGANDA BEMORLARDA
YURAK VA BUYRAKDA FIBROZ JARAYONLARI RIVOJLANISHIDA β 1 TRANSFORMATSİYALOVCHI
TRANFORMATSİYALOVCHI O'SISH OMOLINING ROLI**

ANNOTATSIYA

Ko'p hollarda surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuYe) va surunkali buyrak kasalligi (SBK) komorbidlikda uchrab bemorlar hayot sifati va davomiyligiga keskin salbiy ta'sir etmoqda. Ushbu holatlarni qandli diabet (QD) bilan birga kelishi yoki qayd etilgan og'ir asoratlarni uning negizida rivojlanishi tobora ko'p uchramoqda. Ushbu maqolada surunkali yurak yuqoridagi yetishmovchiligi qandli diabet va usiz kechganda yurak hamda buyraklarda fibroz jarayonlari rivojlanishida β 1 transformatsiyalovchi o'sish omilining roli baholangan. Shuningdek, ushbu jarayonlarga glyukoza natriy ko-transportyori 2-tip ingibitorlari – dapagliflozin qo'shib o'tkazilgan kompleks davo ijobiy ta'sir etishi ko'rsatilgan.

Kalit so'zlar: Surunkali yurak yuqoridagi yetishmovchiligi, qandli diabet, surunkali buyrak kasalligi, dapagliflozin, β 1-transformatsiyalovchi o'sish omili.

Dolzarbliqi. Ko'p hollarda SYuYe va surunkali buyrak kasalligi (SBK) komorbidlikda uchrab hayot davomiyiligiga keskin salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ushbu holatlarni qandli diabet (QD) bilan birga kelishi yoki qayd etilgan og'ir asoratlarni uning negizida rivojlanishi tobora ko'p uchramoqda. Shu sababli keltirilgan komorbid holatlarni o'rganish, erta tashxislash, samarali davolash xamda oldini olish muhim amaliy ahamiyatga ega [8,9,14, 11].

So'ngi yillardagi tadqiqotlarda SYuYe mavjud bemorlarda komorbidlikning yuqori bo'lishi ularning hayot sifatini pasaytirib, ijtimoiy moslashuvi buzilishiga va o'lim ko'rsatkichini oshishiga olib kelishi qayd etilgan. Ayrim ma'lumotlarga ko'ra, komorbidlikning uchrashi 18-44 yoshda 69%ga, 45-64 yoshda 93%ga, yoshi 65dan oshganlarda 98% ga yetadi [12,17,20]. Uning ko'p uchrashi va tobora ko'payib borishi boshqa davlatlar qatori O'zbekiston uchun ham bu muammoni o'rganish zarurligidan dalolat beradi [3].

SYuYeda uzoq muddatli gipoksiya va uremik toksinlar konsentratsiyasining yuqoriligi kuchli kardiotoksik, vazotoksik hamda nefrotoksik ta'sir ko'rsatadi. Uremik toksinlarning nefrotoksik xususiyatlari ularning asosan nefronning proksimal segmentida ko'p miqdorda ishlab chiqarilishi va buyrak funksiyasi intensiv susayishining bosh sababchisi hisoblangan tubulointerstitsial fibroz jarayonini tezlashtirish qobiliyati bilan bog'liq. Ular proksimal kanalchalar hujayralarida nikotinamid-adenindinukleotid-fosfat-oksidazani faollashtiradi va mahalliy oksidativ stress chaqirib, transkripsionomil NF-kappa-yadrosi ishtirokida profibrotik sitokin $\beta 1$ transformatsiyalovchi o'sish omili (TGF- $\beta 1$) ishlab chiqaradi. Meyorida TGF- $\beta 1$ hujayralar proliferatsiyasi, differensiyasi, apoptozi, immun javobi, ekstratsellyular matriks remodellanishining muhim boshqaruvchisi hisoblanadi [5,16,18].

Ushbu sitokin, SYuE 2-tip QD bilan birga kelgan bemorlarda ham diabetik nefropatiyaning rivojlanish patogenezida muhim rol o'ynaydi. Zararlangan buyraklarda ushbu sitokin hosil bo'lishi ko'payishi isbotlangan. Turli xil omillar, xususan giperglikemiya va angiotenzin II podotsitlarda TGF- $\beta 1$ ni hamda u o'z navbatida podotsitlarda kollagen sintezini kuchaytiradi va oqibatda bazal membranani qalinlashishi yuz berib glomeruloskleroz rivojlanadi [1,15].

Ko'p sonli populyatsion va ilmiy tadqiqotlar natijalariga asoslangan holda ishonch bilan aytish mumkinki kardiorrenal o'zgarishlar bilan yurak qon-tomir kasalliklari, jumladan SYuYe o'rtasida mustahkam o'zaro bog'liqlik mavjud. Bemordagi SYuYe oqibatida qator hollarda SBK rivojlanadi va ular bir-biriga kuchaytiruvchi ta'sir ko'rsatadi. Natijada bemorlarni shifoxonaga takror yotishlari va o'limlar soni keskin ko'payadi hamda moliyaviy xarajatlar oshadi. Shu sababli ushbu muammolarni birgalikda o'rganish va davolashni yangi samarali usullarini izlash ilmiy-amaliy tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi [10,4, 6,7].

Ushbu nuqtai nazardan so'ngi yillarda SYuEning standart davosi tarkibiga kiritilgan natriy glyukoza 2-tip ko-transportyori (NGKT-2) selektiv ingibitorlaridan keng foydalanilmoqda. NGKT-2 selektiv ingibitorlari vakili-dapagliflozinni samaradorligi va xavfsizligini yoshga bog'liq holda baholash maqsadida bemorlarda alohida DAPA-HF subtahlilio'tkazilgan [8].

Dapagliflozinni kardioprotektiv samarasi tana vaznini kamayishi, qon bosimi, albuminuriyani pasayishi, tomirlar remodellanishini sekinlashishi, kapillyar qon oqimini, endotelni faoliyatini yaxshilanishi, yallig'lanisholdi sitokinlarini sekresiyasini kamayishi, tomir devorlarini mak-

roflar bilan infiltratsiyasini, yallig'lanish – oksidlanish stressi kamayishi oqibatida yurak, buyrak va jigarda fibroz jarayonlarini sekinlashishi bilan namoyan bo'ladi [9,19,21].

NGKT-2 selektiv ingibitorlarining nefroprotektiv ta'sir buyrak ichi samarasi bilan bog'liq. U kanalchalar (gipertrofiya, va chegaralangan yallig'lanishni kamaytirishi) va koptokchalaridagi (giperfiltratsiyani, koptokchalar gipertenziyasini va albuminuriyani pasaytirishi) ijobiy ta'sirlar bilan bog'liq [13].

Shu bilan qatorda ushbu preparatni SYuYe va SBK ayniqsa ular II-tip QD bilan kechganda bemorlar ahvoriga keskin salbiy ta'sir ko'rsatuvchi buyrak fibroz markerlari va yallig'lanish sitokinlariga ijobiy ta'sir mexanizmi alohida o'rganilmagan [2].

Tadqiqotning maqsadi Surunkali yurak yetishmovchiligi qandli diabet bilan komorbidlikda va usiz kechganda ular negizida rivojlangan surunkali buyrak kasalligida TGF- $\beta 1$ ko'rsatkichlari hamda NGKT-2 selektiv ingibitorlari-dapagliflozinning yurak-buyrak funksional holati hamda fibroz jarayonlariga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqod manbasi va usullari Ilmiy ishda surunkali yurak yetishmovchiligi qandli diabet bilan komorbidlikda va usiz kechgan hamda ular negizida rivojlangan surunkali buyrak kasalligi S2va S3a mavjud 80 nafar bemorlar kuzatildilar. Ularning 45 nafari (56,25%) erkaklar va 35 (43,75%) ayollar edi. Qo'yilgan vazifalarning yechimini amalga oshirish maqsadida ilmiy tadqiqod ishi quyidagicha amalga oshirildi.

Kuzatuvga olingan yuqoridagi 80 nafar bemorlar o'z navbatida quyidagi guruhlarga ajratildilar: A guruh-SYuE+qandli diabetli (40 bemor), B-guruh SYuYe + qandli diabetli kechgan (40 bemor) va har ikkala standart davu (angiotenzinni aylantiruvchi ferment ingibitorlari yoki angiotenzin retseptorlari antagonistlari, β -blokatorlar, mineralokortikoid retseptorlari antagonistlari vakili-veroshpiron, ko'rsatmalardan kelib chiqib antiaritmik, antikoagulyant va diuretiklar) negizida NGKT-2 ingibitori dapagliflozin (forsiga) preparatlarini qabul qilgan bemorlar.

Tadqiqotga jalb etilgan bemorlarda SYuE tashxisi va uning funksional sinflari ularning shikoyatlari, anamnezi, ob'ektiv ko'rik va laborator – asbobiy tekshiruvlar asosida Nyu-York kardiologlar jamiyati (New – York Heart Association, 1964) mezonlariga ko'ra aniqlandi.

Qandli diabet tashxisi barcha hollarda endokrinolog maslahati o'tkazilib tegishli laborator tekshiruvlar yordamida tasdiqlanganidan so'ng qo'yildi va kuzatuvga kasallik davomiyiligi 3 va undan ortiq yil bo'lgan 2-tip qandli diabet aniqlangan bemorlar olindi. Kuzatuv davomida bemorlar muntazam ravishda endokrinolog tomondan kuzatildilar va ularning tavsiyasiga ko'ra gipoglikemik davu muolajalari olib borildi. Kuzatuvdagi barcha bemorlarda davolash boshlanishidan oldin va 3 oydan so'ng laborator-asbobiy tekshiruvlar o'tkazildi. Shuningdek, koptokchalar filtratsiyasi tezligi (KFT) ni qondagi sistatin S darajasi bo'yicha hisoblash Hoek va hammualliflar (2003) formulasi bo'yicha aniqlandi.

Barcha immunoferment va biokimyoviy tekshiruvlar COBAC 6000 (Germaniya-Yaponiya), uskunalarida Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi klinik-laborator diagnostika bo'limida amalga oshirildi.

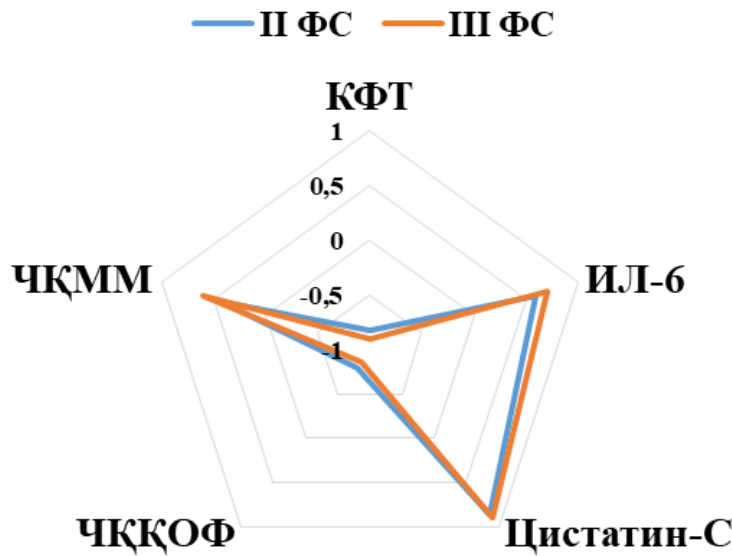
Qon zardobidagi TGF- $\beta 1$ “Human TGF beta 1 ELISA Kit” (Bender MedSystems GmbH, Avstriya) reagentlaridan foydalanilgan holda immunoferment tahlili yordamida aniqlandi. Biz TGF- $\beta 1$ ni aniqlashda foydalanilgan reagent jamlamasida molekular og'irligi 26 kDa ni tashkil etgan stan-

dart ishlatildi. Tekshirish sezgirliги – 0,29 ng/ml ni tashkil etdi.

Tadqiqotda olingan ma'lumotlarga statistik ishlov berishda MS Excel (2016) paketli kompyuter dasturidan foydalanildi. Barcha jadvallarda keltirilgan ko'rsatkichlarning o'rtacha arifmetik va standart og'ishlari ($M \pm m$) hisoblanildi. Guruhlar o'rtasidagi tafovutlar ishonchligi Student mezonlarini toq va juft farqlarini qo'llash orqali aniqlandi.

Tadqiqot natijalari. Kuzatuvimizdagi SYuYe mavjud QD aniqlangan va aniqlanmagan bemorlar guruhi-da TGF- β 1 ko'rsatkichlarini aniqlash va uning yurak hamda buyrak funksional holati hamda yallig'lanish sitokinlari bilan korrelyatsion bog'liqlik darajasi muhim ahamiyatga ega ekanligini inobatga olib, qayd etilgan holatlarni o'rgandik.

SYuYe II FS qandli diabet mavjud bemorlarda (I A guruh) TGF β 1 bilan interleykin (IL)-6 sezilarli ($r=0,6$, $R<0,01$) va sistatin-S bilan kuchli musbat ($r=0,86$, $R<0,001$), KFT ($r=-0,82$, $R<0,0001$) va chap qorincha qon otish fraksiyasi (ChQQOF) ($r=-0,8$, $R<0,0001$) bilan kuchli manfiy, chap qorincha miokardi vazni (ChQMV) bilan o'rtacha musbat ($r=0,44$, $R<0,05$) korrelyatsion bog'liqlik qayd etildi. SYuE III FS qandli diabet mavjud bemorlarda esa (I A guruh) TGF β 1 bilan IL-6 yuqori ($r=0,7$, $R<0,001$) va sistatin-S bilan kuchli musbat ($r=0,9$, $R<0,001$), KFT ($r=-0,9$, $R<0,001$) va ChQQOF ($r=-0,86$, $R<0,0001$) bilan kuchli manfiy, ChQMV bilan sezilarli musbat ($r=0,6$, $R<0,05$) korrelyatsion bog'liqlik aniqlandi. Quyidagi 1- rasmda olingan natijalar keltirilgan.



1-rasm. Surunkali yurak yyetishmovchiligi II-III funksional sinf qandli diabet bilan kechgan bemorlarda qon zardobidagi TGF β 1 bilanqator ko'rsatkichlar o'rtasidagi korrelyatsion bog'liqlik.

Quyidagi 1-jadvalda SYuE III FS bemorlarda muo- solishtirma o'rganilgan. lajalardan keyingi exokardiografiya ko'rsatkichlari o'zaro

1-jadval
Surunkali yurak yyetishmovchiligining III funksional sinfi qandli diabet va usizkechgan bemorlarda turli tarkibli davo muolajalaridan so'ng yurak yurak ichi gemodinamikasiko'rsatkichlari.

№	Ko'rsatkichlar	A guruh, SYuE III FS qandli diabet mavjud (n=20)		B guruh, SYuE III FS qandli diabet siz (n=20)	
		Davodan oldin	Davodan keyin	Davodan oldin	Davodan keyin
1	Chap qorincha so'ngi sistolik o'lchami (26-38 mm), mm	50,35 \pm 1,6	45,2 \pm 1,5*	46,9 \pm 1,5	42,4 \pm 1,3*
2	Chap qorincha so'ngi diastolik o'lchami (44-54 mm), mm	69,35 \pm 1,5	63,2 \pm 1,2**	65,3 \pm 1,2	60,2 \pm 1,1**
3	Chap qorincha so'ngi diastolik hajmi (88-145 ml), ml	203,9 \pm 7,9	178,4 \pm 6,8*	192,3 \pm 6,8	174,6 \pm 6,6
4	Chap qorincha so'ngi sistolik hajmi (45-68 ml), ml	112,3 \pm 9,1	89,6 \pm 8,1*	104,15 \pm 8,1	80,2 \pm 7,2*
5	Chap qorincha qon otish fraksiyasi, %	36,5 \pm 0,9	44,8 \pm 1,2***	41,7 \pm 1,3	47,2 \pm 1,2**
6	Chap qorincha miokard vazni, g	246,75 \pm 6,2	230,2 \pm 5,5	240,9 \pm 5,5	221,2 \pm 5,3*

Izoh: * - davodan oldingi hamda keyingi ko'rsatkichlar farqi ishonchligi: * - $r<0,05$., ** - $r<0,01$., *** - $r<0,001$

O'tkazilgan muolajalardan so'ng chap qorincha so'ngi sistolik o'lchami o'zgarishlari ikkala guruh bemorlarda ham ishonchli bo'ldi ($R < 0,05$). Chap qorincha so'ngi diastolik o'lchami birinchi guruhda muolajadan oldin $69,35 \pm 1,5$ mm va muolajadan keyin $63,2 \pm 1,2$ mm, ikkinchi guruhda mos ravishda $65,3 \pm 1,2$ mm va $60,2 \pm 1,1$ mm ni tashkil etdi. Ikkala guruhdagi o'zgarishlar o'zaro solishtirilganda yuqori ishonchli farqlar qayd etildi ($R < 0,01$). Birinchi guruhda chap qorincha so'ngi diastolik hajmi $203,9 \pm 7,9$ ml dan $178,4 \pm 6,8$ ml ga kamaydi ($R < 0,01$). Ikkinchi guruhda esa o'zgarishlar ishonchli bo'lmadi ($192,3 \pm 6,8$ ml dan $174,6 \pm 6,6$ ml ga kamaydi, $R > 0,05$). Chap qorincha so'ngi sistolik hajmi ikkala guruhda ham muolajalardan so'ng 1,3 marta kamaydi va ishonchli farqlar kuzatildi ($R < 0,05$). Chap qorincha qon otish fraksiyasi birinchi guruhda muolajalardan keyin $36,5 \pm 0,9\%$ dan $44,8 \pm 1,2\%$ ga oshib, yuqori

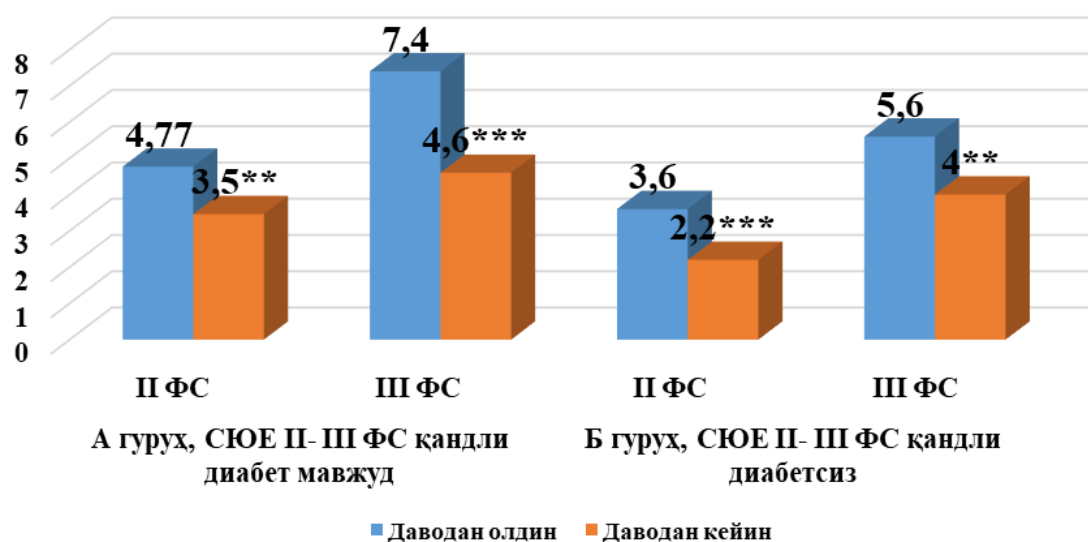
ishonchli farq qayd etildi ($R < 0,001$). Ikkinchi guruhda $41,7 \pm 1,3\%$ dan $47,2 \pm 1,2\%$ ga ko'tarildi va ishonchli farq aniqlandi ($R < 0,01$). Chap qorincha miokardi vazni standart davo+dapagliflozin (forsiga) olgan bemorlarda 1,07 marotaba kamaydi, lekin o'zgarishlar ishonchli bo'lmadi. Ikkinchi asosiy guruh bemorlarda muolajalardan so'ng farq ishonchli bo'ldi ($240,9 \pm 5,5$ g dan $221,2 \pm 5,3$ g ga kamaydi, $R < 0,05$).

Demak, olingan natijalardan xulosa qiladigan bo'lsak tarkibida dapagliflozin bo'lgan kompleks davo bemorlarda yurak gemodinamikasi ko'rsatkichlarini ijobiy tomonga o'zgarishiga, binobarin fibroz jarayonlarini barqarorlashiga olib keldi. Bu ayniqsa SYuE II-III FS negizida qandli diabet mavjud bemorlarda yaqqol namoyon bo'ldi.

Bemorlarda muolajalardan keyingi olingan TGF $\beta 1$ ko'rsatkichlari 2-rasmda keltirilgan.

2- rasm

Tadqiqotga jalb qilingan bemorlarda TGF $\beta 1$ ko'rsatkichlarining muolajalardan keyingisolishtirma tahlili.



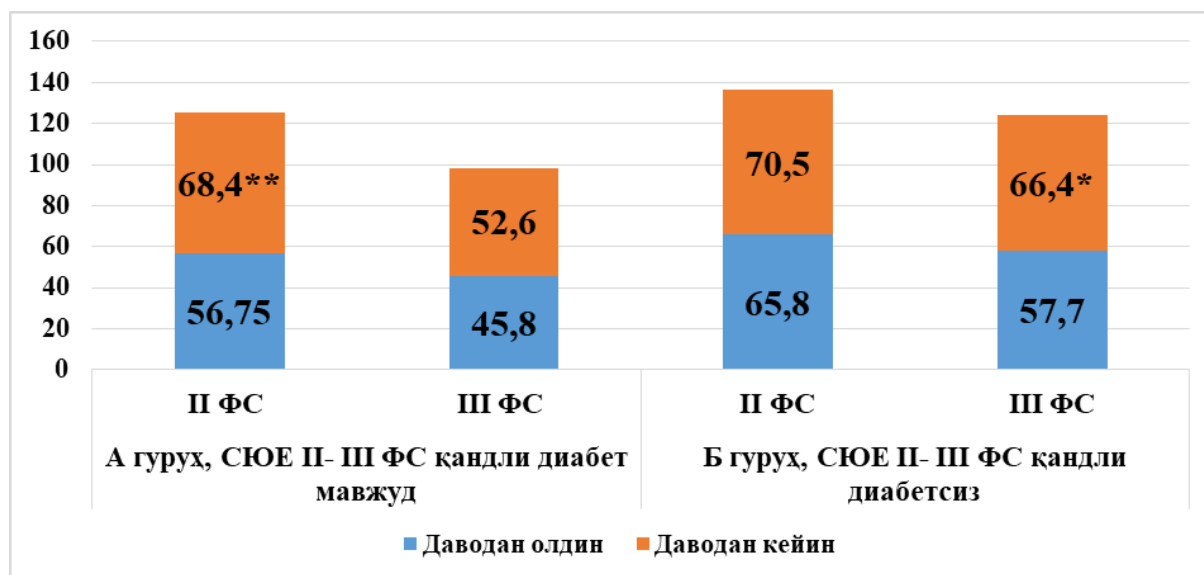
Izoh: * - davodan oldingi va keyingi ko'rsatkichlar farqi ishonchligi: * - $r < 0,05$, ** - $r < 0,01$, *** - $r < 0,001$.

A guruh SYuYe II FS qandli diabet mavjud bemorlarda muolajalardan oldin TGF $\beta 1$ ko'rsatkichlari $4,77 \pm 0,3$ ng/ml hamda keyin $3,5 \pm 0,27$ ng/ml ni tashkil etib, ular orasidagi farq ishonchli bo'ldi ($R < 0,01$). SYuYe III FS qandli diabet mavjud bemorlarda TGF $\beta 1$ ko'rsatkichlari $7,4 \pm 0,3$ ng/ml dan $4,6 \pm 0,4$ ng/ml ga, 1,6 marotaba kamaydi va yuqori ishonchli farq qayd etildi ($R < 0,001$). B guruh SYuYe II-III FS qandli diabet va usiz kechgan bemorlarda TGF $\beta 1$ ko'rsatkichlarimuolajalardan oldin mos ravishda $3,6 \pm 0,27$ ng/ml va $5,6 \pm 0,4$ ng/ml ni tashkil qilgan bo'lsa, SYuYe II FS mavjud bemorlarda muolajadan so'ng $2,2 \pm 0,27$ ng/mlga

1,6 marotaba kamaydi hamda yuqori ishonchli farq kuzatildi ($R < 0,001$). SYuYe III FS mavjud bemorlarda esa $4 \pm 0,3$ ng/ml ga 1,4 marotaba kamaydi va ishonchli farq aniqlandi ($R < 0,01$).

Yuqorida keltirilganidek o'tkazilgan davo muolajalardan so'ng qon zardobida TGF $\beta 1$ ko'rsatkichlarining kamayishi, tadqiqotga jalb qilingan bemorlar organizmida yallig'lanish hamda fibroz jarayonlarining susayganligini anglatadi. Buni biz kuzutuvdagi bemorlarda sistatin-S yordamida aniqlangan KFTning yaxshilanganligida ko'rishimiz mumkin. Quyidagi 3-rasmda muolajalardan keyingi KFTning solishtirma tahlili keltirilgan.

Tadqiqotga jalb qilingan bemorlarda turli tarkibli muolajalardan keyingi ko'rsatkichlar filtratsiyasi tezligi (ml/min/1.73m²) ko'rsatkichlarining solishtirma tahlili.



Izoh: * - davodan oldingi va keyingi ko'rsatkichlar farqi ishonchliligi: * - $r < 0,05$, ** - $r < 0,01$, *** - $r < 0,001$.

Koptokchalar filtratsiyasi tezligi A guruh SYUE II FS qandli diabet mavjud bemorlarda muolajalardan oldin $56,75 \pm 2,2$ ml/min/1.73m² va keyin $68,4 \pm 2,4$ ml/min/1.73m² ni tashkil etib o'rtacha ishonchli ($R < 0,01$) farq qayd etildi. SYUE III FS da esa muolajalardan keyin mos ravishda $45,8 \pm 2,6$ ml/min/1.73m² dan $52,6 \pm 2,7$ ml/min/1.73m² ga 1,22 marotaba oshdi va ishonchsiz farq kuzatildi ($R > 0,05$). B guruh SYUE II FS bemorlarda ham ishonchli o'zgarishlar qayd etilmadi ($R > 0,05$). SYUE III FS mavjud bemorlarda muola-

jalardan keyin ishonchli farq aniqlandi (mos ravishda $57,7 \pm 2,7$ ml/min/1.73m² va $66,4 \pm 3,0$ ml/min/1.73m², $R < 0,05$).

Xulosa. Kuzatuvlarimiz SYUE 2-tip QD va usiz kechgan bemorlarda dapagliflozin kompleks muolajalar qo'shib o'tkazilganda har ikkala guruhda yurak ichi gemodinamikasi, TGF $\beta 1$ va KFT ko'rsatkichlarida ijobiy dinamika kuzatilganligini tasdiqladi. Lekin bu o'zgarishlar QD siz kechgan guruhda yaqqolroq namoyon bo'lgan bo'lsa ham u mavjud bemorlarda ham aksariyat hollarda ishonchli o'zgarishlar qayd etildi.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Бобкова И.Н., Шестакова М.В., Щукина А.А. Диабетическая нефропатия – фокус на повреждение подоцитов // Нефрология, - 2015. -19(2): -С. 33-43.
2. Кенжаев, М. Л., Ганиев, У. Ш., Холов, Г. А., & Джурова, Н. О. // Патогенетический механизм эндотелиальной дисфункции в зависимости от вида острого коронарного синдрома. // Наука молодых–Eruditio Juvenium, -2015 -(3), -С.46-50.
3. Холов, Г. А., Кенжаев, М. Л., Ганиев, У. Ш., Джурова, Н. О., & Абдижалилова, С. И. // Роль ранних признаков ремоделирования сердца в прогнозе хронической обструктивной болезни легких. // Наука молодых–Eruditio Juvenium, -2015 -(1), -С.56-67.
4. Холов, Г. А., Ганиев, У. Ш., & Джурова, Н. О. // Влияния кардиоселективных бета-блокаторов на эндотелиальную функцию у больных хронической обструктивной болезнью легких. // Наука молодых–Eruditio Juvenium, -2015 -(2), -С.33-45.
5. Шукуров Р.Т., Абдуллаев Т.А.. Гендерные различия и коморбидность у больных с хронической сердечной недостаточностью. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. -2017. -16(6). -С. 87-91.
6. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2017 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation. 2017;135(10):e146-e603. doi:10.1161/CIR.0000000000000485.
7. Bottinger E.P., Bitzer M. TGF- β signaling in renal disease // J. Am. Soc. Nephrol. — 2002. — Vol. 13. — P. 2600-2610.
8. Djuraeva, N. O. (2022). Chronic Heart Failure Comorbid Changes in the Late Kidney and Influence of Complex Treatments on them. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(4), 183-188.
9. Djuraeva, N. O., & Kholov, G. A. (2021). Kidney dysfunction in chronic heart failure. Tibbiyotda yangi kun, (6), 38.
10. Kholov G. A., & Djuraeva N. O. // Evaluation of cardiorespiratory indicators on the basis of complex treatment of chronic obstructive pulmonary disease with pulmonary hypertension. // Art of medicine international medical scientific journal, - 2022. -2(1).
11. Lam CSP, Chandramouli C, Ahojja V, Verma S. SGLT-2 Inhibitors in Heart Failure: Current Management, Unmet Needs, and Therapeutic Prospects. J Am Heart Assoc. 2019;8(20):e013389. doi:10.1161/JAHA.119.013389.
12. Шамсиев А.М., Хусинова С.А. (2008). Влияние факторов окружающей среды на здоровье человека в Узбекистане. В: Бенке Р. (ред.) Социально-экономические причины и последствия опустынивания в Центральной Азии. Серия «Наука НАТО для мира и безопасности». Шпрингер, Дордрехт. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-8544-4_11

13. Хусинова Ш. А., Аблакулова М. Х. Диабетдан олдинги ҳолат //Проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 1. – С. 93.
14. Хусинова Ш., Аблакулова М. Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП. – 2020.
15. Лейла Хакимова, Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Дилшода Абдухамидова Безопасное материнство и эффективный антенатальный уход // ОИИ. 2021. №8/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnoe-materinstvo-i-effektivnyu-antenatalnyu-uhod>
16. Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП // ОИИ. 2020. №1/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/protsess-ratsionalnogo-naznacheniya-lekarstvennyh-sredstv-i-vybor-personalnogo-lekarstva-v-praktike-vop> (дата обращения: 18.03.2023).
17. Akbarovna, K. S. (2022). UVB Therapy for the Treatment of Patients with Chronic Dermatitis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(5), 676-678. Retrieved from <https://cajms.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1152>
18. Хусинова Ш. А., Аминов З. З. Мероприятия, проводимые в учреждениях первичной медико-санитарной помощи по профилактике распространения COVID-19 //Медицинское образование сегодня. – 2020. – №. 3. – С. 190-201.
19. Хусинова Ш. А. Распространённость артериальной гипертензии, особенности её клинического течения и состояние белково-липидного обмена у работников табачного производства //Автореф. дисс.... канд. мед. наук. Ташкент. – 1998. – С. 24.
20. Khakimova L. R., Khusinova S. A. MН Ablakulova Results of the implementation of a clinical protocol for the integrated management of patients with arterial hypertension and diabetes mellitus in primary health care. 2018 //Journal Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples. – №. 4. – С. 66-68.
21. Хусинова, Ш., Хакимова, Л., & Курбанов, Б. (2022). РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), 82–84. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-16>
22. LiH, HastingsMH, RheeJ, etal. Targeting Age-Related Pathways in Heart Failure. *CircRes*. 2020;126(4):533-51. doi:10.1161/CIRCRESAHA.119.315889.
23. Martinez FA, Serenelli M, Nicolau JC, et al. Efficacy and Safety of Dapagliflozin in Heart Failure With Reduced Ejection Fraction According to Age: Insights From DAPA-HF. *Circulation*. 2020;141(2):100-111. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.119.044133.
24. Orifovna, D. N. // Comparative Characteristic of the use of Glucose-Containing Drugs in A Complex and Separate with Diabetes Mellitus Associated with Chronic Renal Pathology. // Central asian journal of medical and natural sciences, -2021. -393-396
25. Petrykiv S., Sjöström C.D., Greasley P.J. et al. Differential effects of dapagliflozin on cardiovascular risk factors at varying degrees of renal function // *Clin. J. Am. Soc. Nephrol*. 2017. Vol. 12. № 5. P. 751–759.
26. Seferović PM, Petrie MC, Filippatos GS, et al. Type 2 diabetes mellitus and heart failure: a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail*. 2018;20(5):853-72. doi:10.1002/ejhf.1170.
27. Shah KS, Xu H, Matsouka RA, Bhatt DL, Heidenreich PA, Hernandez AF et al. Heart Failure with Preserved, Borderline, and Reduced Ejection Fraction. *Journal of the American College of Cardiology*. 2017;70(20):2476–86. DOI: 10.1016/j.jacc.2017.08.074.
28. Silverberg DS. *J Am Coll Cardiol* 2000. – Том 35, №7. – P.1737-44., Dickson V.V., Buck H., Riegel B. A qualitative meta-analysis of heart failure self-care practices among individuals with multiple comorbid conditions // *J. of Cardiac Failure*. - 2011. -Vol. 17, № 5. - P. 413-419.
29. Škrtić M., Cherney D.Z. Sodium-glucose cotransporter-2 inhibition and the potential for renal protection in diabetic nephropathy // *Curr. Opin. Nephrol. Hypertens*. 2015. Vol. 24. № 1. P. 96–103.
30. Tsao CW, Lyass A, Enserro D, Larson MG, Ho JE, Kizer JR et al. Temporal Trends in the Incidence of and Mortality Associated with Heart Failure with Preserved and Reduced Ejection Fraction. *JACC: Heart Failure*. 2018;6(8):678–85. DOI: 10.1016/j.jchf.2018.03.006.
31. Wolf G, Chen S, Ziyadeh FN. From the periphery of glomerular capillary wall toward the center of disease: podocyte injury comes of age in diabetic nephropathy. *Diabetes*. 2005; 54(6): p. 1626-1634.

Мадумарова Зарнигора Шухрат кизи
Факультет повышения квалификации,
Подготовка и переподготовка врачей,
старший преподаватель лечебного факультета
Радиология и клиническая
лабораторная диагностика
Андижанский государственный
медицинский институт
Андижан, Узбекистан

Назарова Гульчехра Усмоновна
факультет повышения квалификации
Подготовка и переподготовка врачей,
Заведующая кафедрой
семейной медицины, к.м.н.
Андижанский государственный
медицинский институт
Андижан, Узбекистан

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОАРТРОЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЛЬТРАСОНОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

For citation: Z.Sh. Madumarova, G.U. Nazarova. IMPROVING THE DIAGNOSIS OF OSTEOARTHRITIS HIP JOINT OF USING ULTRASONOGRAPHY. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 55, pp.271-274.

АННОТАЦИЯ

Данная статья посвящена применению УЗИ в диагностике остеоартроза тазобедренного сустава. В статье обсуждается актуальность применения УЗИ при заболевании остеоартрозом (ОА), ревматоидным артритом (РА), а также дифференциальная оценка воспалительных и дегенеративных процессов на основе ультразвуковой доплерографии. Долгое время простой рентген считался эталонным методом остеоартроза (ОА). В последнее время ультразвукография является инновационным методом визуализации этого заболевания. Использование ультразвука очень подробно выделяет различные анатомические структуры и обнаруживает внутри- и внесуставные изменения.
Ключевые слова: коксартроз, коксит, ревматоидный артрит, остеоартроз, УЗИ, тазобедренные суставы, диагностика.

Madumarova Zarnigor Shukhrat kizi
senior teacher at the Department of Medical
Radiology and Clinical Laboratory Diagnostics,
Faculty of Advanced
Training and Retraining of Physicians,
Andijan State Medical Institute,
Andijan city, Uzbekistan

Nazarova Gulchexra Usmonovna
PhD, Head of the Department of Family Medicine,
Faculty of Advanced
Training and Retraining of Physicians
Andijan State Medical Institute
Andijan city, Uzbekistan

IMPROVING THE DIAGNOSIS OF OSTEOARTHRITIS HIP JOINT OF USING ULTRASONOGRAPHY

ANNOTATION

This article is devoted to the application of ultrasonography in the diagnosis of osteoarthritis of the hip joint. The article discusses the relevance of the use of ultrasound in the disease of osteoarthritis (OA), rheumatoid arthritis (RA), as well as the differential assessment of inflammatory and degenerative processes based on ultrasound Doppler sonography. For a long time, a simple X-ray was considered the reference technique of osteoarthritis (OA). Recently, ultrasonography is an innovative method for visualizing this disease. The use of ultrasound highlights the various anatomical structures in great detail and detects intra- and extra-articular changes.

Keywords: Coxoarthrosis, coxitis, rheumatoid arthritis, osteoarthritis, ultrasonography, hip joints, diagnostics.

Madumarova Zarnigor Shuhrat qizi
malaka oshirish fakulteti
Vrachlarni tayyorlash va qayta tayyorlash,
tibbiyot kafedrasini katta o'qituvchisi
Radiologiya va klinik laboratoriya diagnostikasi,
Andijon davlat tibbiyot instituti,
O'zbekiston, Andijon
Nazarova Gulchexra Usmonovna
malaka oshirish fakulteti Vrachlarni tayyorlash va
qayta tayyorlash,
Oila tibbiyoti kafedrasini mudiri, t.f.n
Andijon davlat tibbiyot instituti,
O'zbekiston, Andijon

ULTRASONOGRAFIK TEKSHIRISH USULIDAN FOYDALANGAN HOLDA CHANOQ-SON BO'G'IMLARI OSTEOARTRITI DIAGNOSTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH

ANNOTATSIYA

Ushbu maqola son qo'shimchasining osteoartritini tashxislashda ultratovush tekshiruvidan foydalanishga bag'ishlangan. Maqolada osteoartrit (OA), revmatoid artrit (RA) da ultratovushdan foydalanishning dolzarbligi, shuningdek, ultratovushli Doppler sonografiyasi asosida yallig'lanish va degenerativ jarayonlarni differentsial baholash muhokama qilinadi. Uzoq vaqt davomida oddiy rentgenografiya osteoartritni (OA) o'rganish uchun mos yozuvlar usuli hisoblanadi. So'nggi paytlarda ultratovush tekshiruvini ushbu kasallik uchun innovatsion tasvirlash usuli hisoblanadi. Ultratovush tekshiruvidan foydalanish turli xil anatomik tuzilmalarni juda batafsil tekshirish va intra- va ekstra-artikulyar o'zgarishlarni aniqlash imkonini beradi.

Kalit so'zlar: Koksartroz, koksit, revmatoid artrit, artroz, ultratovush, son bo'g'imlari, diagnostika.

Introduction

Hip joint disease is one of the urgent problems of modern orthopedics, as it contributes to the rapid development of severe anatomical and functional inferiority of the musculoskeletal system, in particular in the elderly. According to WHO, more than ten percent of the world's population suffers from joint diseases. In terms of the frequency of lesions, the hip joint ranks first (42.7%), the second is the knee (33.3%), the third is the shoulder (10.8%), and the remaining joints account for 13.2% [1].

The differential diagnosis of lesions of the hip joint is difficult due to its deep occurrence and the presence of large muscle masses around the joint. In this regard, it is not possible to assess the external changes in the joint, it is very difficult to perform its puncture and arthroscopy. The differential diagnosis of coxarthrosis and coxitis at an early stage is especially difficult [2]. In this regard, the issue of differential diagnosis of diseases of the hip joint of dystrophic and inflammatory origin is relevant.

The ultrasound method, being non-invasive, reproducible and relatively affordable, can be widely used to assess both the accumulation of fluid inside the joint, in the joint bags, and to assess the thickness of the synovial membrane and erosive changes [3,4]. Modern ultrasound equipment makes it possible to evaluate both superficial periarticular and intra-articular tissues that make up the joint.

Purpose of the study: Improving the Efficiency of Radiation Diagnosis of Inflammatory and Degenerative Diseases of the Hip Joint Based on the Ultrasound Method.

Materials and methods of research.

The total number of patients examined was 138, of which 15 (13.9%) were men and 93 were women (86.1%).

The patients were divided into groups and subgroups. Group I included patients with dystrophic diseases (coxarthrosis stage I-III), a total of 82 people. Group II included 10 patients with coxarthrosis formed as a result of aseptic necrosis of the femoral head. Of these, men 5 (50%) people, women 5 (50%) people. Group III with inflammatory diseases included patients with rheumatoid arthritis, in the amount of 12 people. Of these, 4 men (33.3%) people, women 8 (66.7%) people.

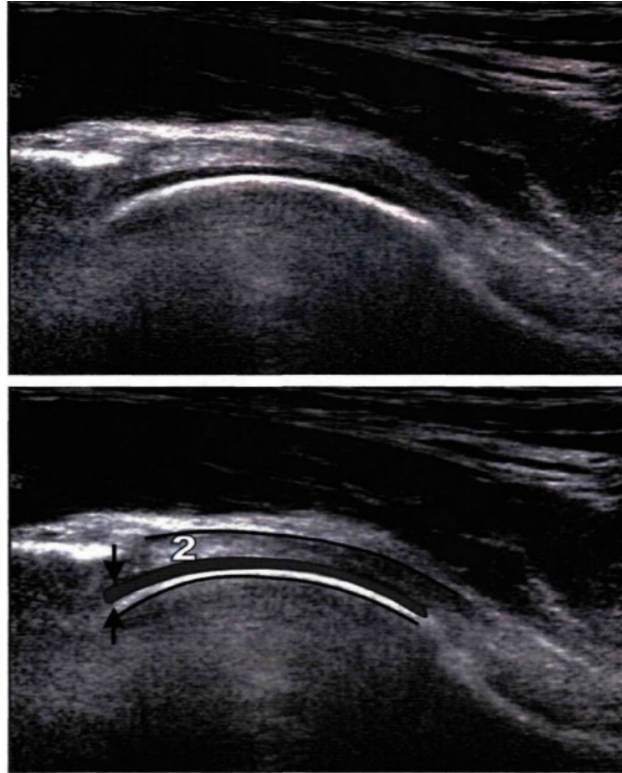
All patients in the period from 2018 - 2020. were treated by an orthopedist in the ASMI clinic, and an ultrasound examination was carried out in the radiology department of the ASMI clinic in Andijan.

Ultrasound examination was carried out on digital multifunctional scanners "Sonoscape S-22" (China) and "Mindray DC3" (China). For the most clear visualization, a study was used with convex and linear sensors, in the frequency range of 7-12 MHz.

Comprehensive ultrasound examination included survey scanning of the hip joint in gray scale mode, examination of the shape and contour of the femoral head, determination of the presence of effusion, measurement of parameters of the joint capsule, thickness of the hypoechoic layer of hyaline cartilage, examination of the state of muscles, ligaments and bones adjacent to the joint.

When evaluating the structures of the hip joint according to the standard method from the anterior approach, the bone landmarks were the upper edge of the acetabulum and the semicircle of the femoral head, where hypoechoic hyaline cartilage, the articular capsule of the hip joint were visualized (Fig. 1).

Fig. 1. Sonogram of the structural elements of the hip



joint is normal. The arrows in the diagram show the measurement of the thickness of the hypoechoic layer of hyaline cartilage. 2 - fibrous capsule.

In patients of all groups, the regional blood flow in the lateral circumflex arteries of the thigh was assessed. The assessment of blood flow was carried out using color Doppler mapping and pulsed wave spectral Doppler, while assessing: peak blood flow velocity (PSV), end-diastolic blood flow velocity (DPV), resistance index (IR).

Research results

When analyzing the revealed sonographic and Dopplerographic diagnostic criteria for the stages of the pathological process, in patients of group I, it was revealed that the thickness of the hypoechoic layer of hyaline cartilage decreases from normal values of 2.4 mm to 1.3 mm as the stages of the disease increase in patients of subgroup IA, to 0.9 mm in subgroup IB and thins to 0.8 mm in subgroup I C. At stage III of coxarthrosis, the thickness of the hypoechoic layer of hyaline cartilage is 0.85 mm, and with coxarthrosis formed as a result of aseptic necrosis of the femoral head, cartilage in the necrosis zone is not visualized. In rheumatoid arthritis, there was an increase in the thickness of the fibrous capsule, up to 3.4 mm, in contrast to 2.23 mm with unchanged joints, and an important sign was the identification of normal sizes of hyaline cartilage. At the same time, the sizes of osteophytes increased as the stage of coxarthrosis increased from 4.2 mm to 10.1 mm. Thus, in stage III coxarthrosis, the size of osteophytes was 8.3 mm, and in coxarthrosis formed as a result of aseptic necrosis of the femoral head, it increased to 15.0 mm.

All patients with stages I-III of coxarthrosis revealed significant differences in the shape of the head of the hip joint, so if at stage I of the disease almost all (96%) of the examined patients had a spherical shape of the head, then at stage II of the disease only in 58% of cases a spherical shape was detected, and in 42% of cases - a moderately flattened shape of the head. At stage III, this sign increased and in 96%

of cases it was found to be significantly flattened (Fig. 2).

Fig.2. Sonogram of the hip joint in coxarthrosis (significantly flattened shape of the head).

When studying the joint cavity in patients with stage I coxarthrosis, effusion was practically absent (1% of cases), at stage II this sign was already detected in 10% of cases, and in patients with stage III coxarthrosis, effusion was visualized in 37% of cases. That is, as the disease progresses, the likelihood of effusion in the joint cavity increases.

When applying the method of ultrasonic dopplerography, a progressive decrease in the speed indicators of blood flow in the lateral circumflex arteries of the thigh was revealed as the stage of coxarthrosis increases, so the PVR decreases from 25.2 cm/s in the first stage of coxarthrosis to 16.6 cm/s in the third stage; CDS from 4.6 cm/s at the first stage to 2.1 cm/s at the III stage of coxarthrosis. In addition, if the PSS at stage II is 22.4 cm/s, and with coxarthrosis formed as a result of aseptic necrosis of the femoral head, it significantly decreases to an average of 17.8 cm/s. In rheumatoid arthritis, there was an increase in PSS of blood flow, on average, up to 28.0 cm/s, as well as an increase in DPV of blood flow, up to 8.1 cm/s. and a decrease in IR to 0.65, when comparing the values of groups with unchanged joints and stage II of coxarthrosis at 0.78 and 0.77, respectively.

Discussion

The thickness of the hyaline cartilage and fibrous capsule, the presence or absence of intra-articular effusion, the shape of the femoral head, the size of osteophytes (if any) are the main structural parameters on which the differential diagnosis of dystrophic and inflammatory diseases of the hip joint is based. In case of an inflammatory lesion of the hip joint, the leading sonographic criteria are: an increase in PVR to numbers - 32.0 cm/s, a CDP to - 10.3 cm/s, and a decrease in IR to numbers - 0.65, combined with an increase

in the thickness of the fibrous capsules while maintaining the normal thickness of the hyaline cartilage. And the signs of the presence of coxarthrosis are: a progressive decrease in the rate of blood flow in the lateral circumflex arteries of the thigh and progressive thinning of the hyaline cartilage, the presence of marginal osteophytes, a violation of the shape and contour of the femoral head. Coxarthrosis, formed as a result of aseptic necrosis of the femoral head, is characterized by a significant decrease in the rate of blood flow in the lateral circumflex arteries of the thigh (PRS up to digits - 17.8 cm/s, CDS up to digits - 3.7 cm/s) in combination with early and more complete thinning of the hyaline cartilage, more significant sizes of osteophytes, significant deformity of the femoral head, effusion in the joint cavity.

Conclusions

A number of undoubted advantages - non-invasiveness (unlike arthroscopy), accessibility, simplicity, cost-effectiveness (compared to CT and MRI) - provided the method

of hip joint ultrasound with a priority among other instrumental methods for examining joints and soft tissues [5]. Ultrasound is highly informative in reflecting small details of the surface of bones, ligamentous tendon apparatus, and also allows you to identify and control inflammatory changes in tissues. The advantage of ultrasound over the X-ray method is safety, polypositionality, as well as the possibility of dynamic observation.

The most important features of a comprehensive ultrasound examination of the hip joints are: determination of the state of the joint capsule, the presence of effusion in the cavity of the hip joint, assessment of the sphericity and contour of the head, determination of the state of the hyaline cartilage and periarticular tissues, and using the Doppler method, the blood flow in the lateral circumflex arteries of the thigh is assessed, with the calculation of blood flow PSV, blood flow DPV and IR, which is quite important in the differentiation of inflammatory and degenerative processes.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Zhang, W. EULAR recommendations for knee and hip osteoarthritis: a critique of the methodology / W. Zhang, M. Doherty // Br. J. Sports Med. - 2006. - Vol. 40. - p. 664-669.
2. Kovalenko, V.N. Osteoporosis. Practical guidance / N. Kovalenko, O.P. Bortkevich. - K.: Morion, 2003. - 448 p.
3. Khabirov, R.A. Ultrasound differential diagnosis of degenerative and inflammatory joint lesions / R.A. Khabirov, M.G. Tukhbatulin, E.R. Volkova // Nauch. - pract. rheumatology. - 2001. - No. 3. - p. 125.
4. Yaremenko, O.B. Modern algorithm for diagnosing rheumatoid arthritis / O.B. Yaremenko // Clinical Immunology. Allergology. Infectology. - Kiev, 2006. - No. 2. - p. 54-58.
5. Saltykova, V.G. Possibilities of ultrasound diagnostics in injuries and diseases of large joints / V.G. Saltykova, A.K. Morozov // Proceedings of the All-Russian Congress of Radiation Diagnostics. - M., 2007. - p. 316-317.
6. Divakov M.G., Boloboshko K.B. Early ultrasound diagnosis of osteochondropathy of the femoral head // News of Radiation Diagnostics. 1999; 2:12-13.
7. Шамсиев А.М., Хусинова С.А. (2008). Влияние факторов окружающей среды на здоровье человека в Узбекистане. В: Бенке Р. (ред.) Социально-экономические причины и последствия опустынивания в Центральной Азии. Серия «Наука НАТО для мира и безопасности». Шпрингер, Дордрехт. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-8544-4_11
8. Хусинова Ш. А., Аблакулова М. Х. Диабетдан олдинги ҳолат //Проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 1. – С. 93.
9. Хусинова Ш., Аблакулова М. Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП. – 2020.
10. Лейла Хакимова, Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Дилшода Абдухамидова Безопасное материнство и эффективный антенатальный уход // ОИИ. 2021. №8/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnoe-materinstvo-i-effektivnyu-antenatalnyu-uhod>
11. Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП // ОИИ. 2020. №1/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/protsess-ratsionalnogo-naznacheniya-lekarstvennyh-sredstv-i-vybor-personalnogo-lekarstva-v-praktike-vop> (дата обращения: 18.03.2023).
12. Akbarovna, K. S. (2022). UVB Therapy for the Treatment of Patients with Chronic Dermatitis. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(5), 676-678. Retrieved from <https://cajms.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1152>
13. Хусинова Ш. А., Аминов З. З. Мероприятия, проводимые в учреждениях первичной медико-санитарной помощи по профилактике распространения COVID-19 //Медицинское образование сегодня. – 2020. – №. 3. – С. 190-201.
14. Хусинова Ш. А. Распространённость артериальной гипертензии, особенности её клинического течения и состояние белково-липидного обмена у работников табачного производства //Автореф. дисс.... канд. мед. наук. Ташкент. – 1998. – С. 24.
15. Khakimova L. R., Khusinova S. A. MH Ablakulova Results of the implementation of a clinical protocol for the integrated management of patients with arterial hypertension and diabetes mellitus in primary health care. 2018 //Journal Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples. – №. 4. – С. 66-68.
16. Хусинова, . Ш., Хакимова, . Л., & Курбанов, Б. (2022). РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), 82–84. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-16>

Нурмухамедова Рохатой Абдишариповна
Доцент кафедры семейной медицины с курсом
профессиональных заболеваний
Центра развития профессиональной
квалификации
медицинских работников при МЗ РУз
Ташкент, Узбекистан

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЕ АСПЕКТЫ ГЕРИАТРИИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

For citation: R.A. Nurmuxamedova. THE MOST IMPORTANT ASPECTS OF GERIATRICS IN THE PRACTICE OF A FAMILY PHYSICIAN. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 56, pp.275-278.

АННОТАЦИЯ

Пожилые пациенты во многом отличаются от молодых (это касается как психологических изменений, так и реакции на лекарственные препараты). Абсолютно очевидно, что показатели смертности, заболеваемости и инвалидизации в пожилом возрасте возрастают, особенно, после 75 лет. В пожилом возрасте болезнь и смерть чаще всего являются результатом хронических патологических состояний, тогда как в молодом возрасте основные причины заболеваний и смертности относятся к ряду острых патологий.

Nurmuxamedova Rokhatoy Abdisharipovna
Family Medicine With The Course
Of Occupational Diseases
of the Center for the Development
of Professional Qualifications
of Medical Workers under the Ministry of Health of
the Republic of Uzbekistan,
Tashkent, Uzbekistan

THE MOST IMPORTANT ASPECTS OF GERIATRICS IN THE PRACTICE OF A FAMILY PHYSICIAN

ANNOTATION

Older patients differ from younger ones in many ways, both in terms of psychological changes and drug response. It is absolutely obvious that the rates of mortality, morbidity and disability in old age are increasing, especially after 75 years. In old age, disease and death are most often the result of chronic pathological conditions, while in young age, the main causes of illness and death are related to a number of acute pathologies.

Nurmuxamedova Roxatoy Abdisharipovna
O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi
Tibbiyot xodimlarining kasbiy
malakasini oshirish markazi
Toshkent, O'zbekiston

OILA VRACHI AMALIYATIDAGI GERIATRIKANING ENG MUHIM ASPEKTLARI

ANNOTATSIYA

Kexsa bemorlar yosh bemorlardan ko'p jihatdan, ham psixologik o'zgarishlar, ham dori-darmonlarga javob berish nuqtai nazaridan farqlanadi. Kexsa yoshdagi o'lim, kasallanish va nogironlik ko'rsatkichlari, ayniqsa, 75 yoshdan keyin ortib borayotgani mutlaqo aniq. Keksalikda kasallik va o'lim ko'pincha surunkali patologik holatlarning natijasi bo'lsa, yoshlikda kasallik va o'limning asosiy sabablari bir qator o'tkir patologiyalar bilan bog'liq.

Актуальность: Пожилые пациенты во многом отличаются от молодых (это касается как психологических изменений, так и реакции на лекарственные препараты). Абсолютно очевидно, что показатели смертности, заболеваемости и инвалидизации в пожилом возрасте возрастают, особенно, после 75 лет. В пожилом возрасте болезнь и смерть чаще всего являются результатом хронических патологических состояний, тогда как в молодом возрасте основные причины заболеваний

и смертности относятся к ряду острых патологий. Более того, пожилые пациенты обычно страдают от целого ряда хронических нарушений, на которые накладываются острые заболевания, а не от отдельных острых заболеваний, которые обычно обнаруживаются у молодых людей.

Разграничение наступающих в организме человека перемен, связанных с процессом старения, и патологических процессов имеет большое практическое

значение не только для определения механизмов процесса старения, но и для проведения соответствующего профилактического лечения и поддержания здоровья. Перекрестные и продолжительные клинические исследования показали, что у значительной части пожилых пациентов наблюдается связанное с процессом старения снижение функциональных резервов основных органов и систем.

Целью исследования: Целью данного исследования являются, профилактика и коррекция деформаций, снижение болевых ощущений и ускорение восстановления функций в пожилом и старческом возрасте, за счёт проведения коррекции реабилитации, наблюдения и лечения гериатрических пациентов семейным врачом в первичном звене здравоохранения.

Материалы и методы исследования: Группой семейных врачей семейной поликлиники выявили группу пожилых людей, проживающих на территории Семейной поликлиники №48 г. Ташкента в возрасте от 65 до 85 лет, при осмотре данных пациентов содержится перечень основных, наиболее часто встречающихся патологических состояний пожилого возраста. В связи с тем, что у пожилых пациентов физические и психические нарушения зачастую сосуществуют, отнесение каждого данного симптома к конкретной этиологической причине зачастую затруднено. Постановка диагноза может быть существенно затруднена также и тем, что проявления заболевания у пожилых людей часто существенно отличаются от проявлений той же патологии у более молодых взрослых пациентов, а также и потому, что у пожилых пациентов более часто, отмечаются соматические жалобы. Не типичные проявления заболеваний, гораздо более часто, встречаются среди престарелых, чем у молодых пациентов. Целый ряд различных заболеваний может стать причиной появления одних и тех же симптомов. Для многих пожилых пациентов потеря способности выполнять обычные ежедневные процедуры (такие как одевание, самостоятельная еда, ходьба) может стать начальным, и даже единственным, проявлением острого заболевания. Пожилые люди рассказывают о своих симптомах не так, как более молодые пациенты, и, возможно потому, что понимание сути здоровья связано с полученными ими когда-то культурными установками, они зачастую оттягивают момент обращения за медицинской помощью. Факторами, которые очень часто лежат в основе такого оттягивания, являются страх того, что врачи и больницы – это дорога, которая ведет в медицинские интернаты для престарелых и смерти, а также уверенность в том, что болезни и немощность являются естественными атрибутами старости. Кроме того, у пожилых людей могут быть проблемы с транспортом, у них могут наблюдаться периоды растерянности, спутанности сознания. Результатом всего этого является обращение пожилых людей за медицинской помощью на более поздних стадиях развития заболевания.

Возросшее пожилое население испытывает повышенные потребности в некоторых видах специализированного обслуживания. Около 10% населения в возрасте от 65 до 75 лет, не находящегося в специализированных учреждениях, нуждается в повседневной жизни в посторонней помощи. Эта пропорция возрастает до 20% в группе населения от 75 до 79 лет, до 31% от 80 до 84 лет и до 50% в группе

населения старше 85 лет.

Обычно, начальные проявления заболеваний, у пожилых, затрудняют принятие решения о рекомендации медикаментозной терапии. Например, у пожилых пациентов депрессия часто маскируется под соматическое заболевание, а соматические нарушения, такие, как например гипотиреоз могут впервые проявиться симптомами депрессии. Наличие у пациента целого ряда заболеваний, многие из которых требуют медикаментозного лечения, приводит к дополнительным трудностям в процесс отработки адекватной дозировки и оценки предполагаемого действия медикаментов, их взаимодействия и синергического эффекта при назначении нескольких медикаментов одновременно. Среди наиболее часто встречающихся осложнений медикаментозной терапии у пожилых отмечают интоксикация дигиталисом, нарушение натриево-калиевого баланса, связанное с приемом мочегонных средств, экстрапирамидная симптоматика, связанная с приемом фенотиазинов, интоксикация фенилбутазоном, желудочно-кишечные кровотечения в связи с приемом аспирина или других нестероидных противовоспалительных средств, падения, связанные с приемом бензодиазепина, геморрагические реакции на гепарин и варфарин. Некоторые проблемы лекарственной терапии у пожилых связаны с возрастными изменениями, отражающимися на распределении, метаболизме, выведении, чувствительности соответствующих рецепторов к лекарственным препаратам и связывающей способности. Наибольшую озабоченность вызывает способность медикаментов образовывать связи с белками и растворимость их в липидах, у пожилых. Содержание липидов в организме возрастает по мере старения на 25-40%, в то время, как количество альбуминов и протеинов снижается, как следствие, повышается концентрация свободного, не связанного лекарственного препарата в крови, а также пролонгируется или появляется отсроченный токсический эффект. Липофильные лекарственные препараты особенно опасны, так как проникают через гемато-энцефалический барьер, процессы их метаболизма и выведения резко затягиваются. Эти изменения резко затрудняют расчет оптимальной дозы лекарственного препарата, хотя исследование концентраций лекарственного препарата в крови и расчет на основе этих показателей может несколько облегчить задачу. Такие состояния, как ортостатические нарушения, нарушения походки, глаукома, нарушения ритма сердца и нарушения функций мочевого пузыря могут утяжеляться под воздействием побочных эффектов медикаментозной терапии. В связи с этим, прежде чем выписывать каждое новое лекарственное средство, нужно тщательно взвесить соотношение возможного положительного эффекта и риск негативных побочных и токсических эффектов. Говоря в общем, наилучшим принципом при назначении медикаментозной терапии пожилым людям является «тише едешь, дальше будешь». Препараты начинают принимать с наименьшей дозировки, постепенно повышая дозу до достижения желаемого эффекта или проявления токсических эффектов. В последнем случае дозу можно понизить и пронаблюдать за состоянием пациента: действительно ли ему необходим данный лекарственный препарат или будет ли низкая дозировка также эффективна, как высокая. Однако, пожилые люди

обычно негативно относятся к частым сменам дозировки, поэтому временное пространство и возможности смены дозировки для убеждения пациента в эффективности данного лекарственного средства зачастую весьма ограничены. Схемы приема медикаментов должны быть максимально упрощены, даже если для этого придется назначить более дорогие препараты с более длительным периодом полувыведения. Раскладка таблеток по дозам и схеме для приема очень удобна, особенно когда имеются когнитивные отклонения или наблюдение за пациентом не круглосуточное. Контейнеры, применяющиеся для раскладки, должны быть удобны в применении, как для пациента, так и для ухаживающего, и должны быть прозрачными, чтобы с первого взгляда можно было увидеть не принятые вовремя таблетки.

Следует часто проводить пересмотр, принимаемого, медикаментозного, лечения, корректировать дозировки и отменять более не показанные препараты. Зачастую ранее эффективные препараты оказываются более не необходимыми для пациента. В связи с тем, что период полувыведения многих лекарственных препаратов возрастает в пожилом и старческом возрасте, при отмене препарата должен возрастать и период наблюдения за состоянием пациента, что делает отмену препарата более безопасной для пациента. Можно попросить пациента или пациентку приносить с собой на каждый прием все медикаменты, которые он/она принимает. Это является напоминанием пациенту о необходимости правильного приема медикаментов и дает врачу возможность аргументировано обсудить с пациентом развитие любых негативных побочных эффектов. Возможными результатами отмены лекарственного препарата являются те же эффекты, которые могут наблюдаться при его назначении: улучшение состояния, ухудшение, отсутствие эффекта. Следовательно, любые изменения в медикаментозном лечении (назначение, отмена или коррекция дозы) требуют тщательного наблюдения.

Семейные врачи во многом полагаются на реабилитационный подход к лечению пациента. Нemoщность и нетрудоспособность оказывают выраженный негативный эффект как на способность пациента к самостоятельному передвижению, так и на продолжительность его жизни, и может привести к повышению его зависимости от посторонней помощи и снижению качества жизни. В связи с этим, реабилитация зачастую также важна в процессе лечения острых и хронических заболеваний в пожилом и старческом возрасте, как и любой другой аспект лечебного процесса. В случаях лечения таких патологических состояний, как инсульт, перелом бедра, ампутация, артриты, болезнь Паркинсона и сердечно-легочная недостаточность именно проведение реабилитационных мероприятий позволяют пациенту вернуться домой, а не быть помещенным в специализированный интернат. Включение реабилитационных мероприятий врачом общей практики, в процесс лечения пожилых пациентов дает положительные результаты и помогает поддерживать оптимистическую настроенность терапевтического процесса.

Результаты обсуждения: Целями данного исследования являются, профилактика и коррекция деформаций, снижение болевых ощущений и ускорение восстановления функций. У более молодых

пациентов реабилитация прежде всего направлена на восстановление профессиональных способностей и навыков, у пожилых же пациентов этот процесс прежде всего нацелен на выполнение задач повседневной жизни и поддержание максимальной независимости пациента от посторонней помощи. Переобучение, тренировка навыков, может поддержать способность пациента выполнять определенные задачи. Другие методы включают себя обучение пользованию вспомогательными средствами, проведение необходимых изменений в окружающей обстановке, обучение пациентов новым способам выполнения привычных задач. Активная деятельность и самостоятельные передвижения обычно требуют от немощных пациентов дополнительных затрат энергии. Таким образом, очень важно учитывать состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем, костно-мышечного аппарата, сохранность когнитивных способностей. Остеопороз, значительное утяжеление основного заболевания, прием некоторых медикаментов, сниженное зрение и слух, сердечно-сосудистые и легочные заболевания, снижение проприорецептивной функции, снижение мышечной силы и нарушения равновесия могут значительно затруднить процесс реабилитации. Хотя положительная динамика в пожилом и старческом возрасте нарастает медленнее, небольшое функциональное улучшение уже может серьезно сказаться на способности пациента обходиться без посторонней помощи. Невозможность сохранения независимости от посторонней помощи, выраженное снижение или потеря способности передвигаться самостоятельно часто приводят к быстрому раскручиванию спирали физического и интеллектуального снижения. Состояние зачастую осложняется запорами, нарушением питания, депрессией, пневмонией, венозным тромбозом, пролежнями и т.д. Группой семейных врачей семейной поликлиники №48, были проведены обучения пациентов, что его рекомендации направлены на сохранение максимально возможной самостоятельности пациента. Когнитивные нарушения, если таковые имеются, могут серьезно снизить эффективность усилий по обучению пациента. Однако, врач общей практики должен сохранять настороженность по поводу любых проявлений «заученной беспомощности», которая может стать серьезным барьером для всех попыток обучить пациента и его желания сотрудничать. Некоторые проблемы более эффективно поддаются разрешению в контексте всей семьи, может потребоваться применение альтернативных мер для того, чтобы помочь пациенту найти эффективные пути восстановления самооценки, социального статуса и эмоциональных взаимоотношений. Некоторые задачи могут, зачастую, выполняться несколькими различными путями, возможно произвести нужные изменения в окружающей обстановке или использовать вспомогательные приспособления, которые помогут сохранить и продлить функциональную самостоятельность. В этом процессе обучения могут помочь специальные реабилитационные службы.

Выводы: практическое значение представленной проблемы на систему здравоохранения имеет особенно большое значение, на эту группу населения тратится непропорционально много рабочего времени врача, приходится гораздо больший процент направлений на госпитализацию, им требуется более

массивное медикаментозное лечение. В связи с тем, что население продолжает стареть, можно ожидать нарастание потребности во врачах, оказывающих медицинские услуги пожилому населению, ожидается, что это будут, в основном, семейные врачи. Представленная проблема, в основном, фокусируется на проблемах рутинного наблюдения и лечения пациентов старше 65-85 лет в амбулаторных условиях. Однако, семейному врачу, следует помнить, что группу

пожилых пациентов нельзя рассматривать как единую, однородную категорию. Заболевания, которые у молодых пациентов проходят самостоятельно, в пожилом и старческом возрасте заканчиваются нарушением функций, инвалидизацией и даже смертью, на основании чего, семейному врачу задача должна быть нацелена на реабилитацию, наблюдение и лечения гериатрических пациентов.

References/Список литературы/Iqtiboslar

1. Amosova E.N. Klinik kardiologiya. Kiev: Kitob plus; 2021, v.1.
2. Okorokov A.N. Ichki organlarning kasalliklarini davolash. M.: Tibbiy adabiyotlar; 2011 yil.
3. Dornichev V.M., Gurevich P.S., Gubachev Yu.M. Oila shifokori va sog'lom turmush tarzini tashkil etish. Oila shifokori kutubxonasi. 2-qism. Sankt-Peterburg; 2020.
4. Oganov R.G. Koroner yurak kasalligining birlamchi profilaktikasi. M.: Tibbiyot; 2020.
5. Mirrahimov E.M., Noruzbayeva A.M. Giperlipidemiya. Shifokorlar va talabalar uchun o'quv dasturi. Bishkek; 2014 yil.
6. Matheson, E. va Hainer, B. L. (2017). Uyqusizlik: farmakologik terapiya. Amerikalik oilaviy shifokor, 96 (1), 29-35. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31982807/>
7. Шамсиев А.М., Хусинова С.А. (2008). Влияние факторов окружающей среды на здоровье человека в Узбекистане. В: Бенке Р. (ред.) Социально-экономические причины и последствия опустынивания в Центральной Азии. Серия «Наука НАТО для мира и безопасности». Шпрингер, Дордрехт. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-8544-4_11
8. Хусинова Ш. А., Аблакулова М. Х. Диабетдан олдинги ҳолат //Проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 1. – С. 93.
9. Хусинова Ш., Аблакулова М. Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП. – 2020.
10. Лейла Хакимова, Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Дишода Абдухамидова Безопасное материнство и эффективный антенатальный уход // ОИИ. 2021. №8/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnoe-materinstvo-i-effektivnyu-antenatalnyu-uhod>
11. Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП // ОИИ. 2020. №1/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/protsess-ratsionalnogo-naznacheniya-lekarstvennyh-sredstv-i-vybor-personalnogo-lekarstva-v-praktike-vop> (дата обращения: 18.03.2023).
12. Akbarovna, K. S. (2022). UVB Therapy for the Treatment of Patients with Chronic Dermatitis. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(5), 676-678. Retrieved from <https://cajms.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1152>
13. Хусинова Ш. А., Аминов З. З. Мероприятия, проводимые в учреждениях первичной медико-санитарной помощи по профилактике распространения COVID-19 //Медицинское образование сегодня. – 2020. – №. 3. – С. 190-201.
14. Хусинова Ш. А. Распространённость артериальной гипертензии, особенности её клинического течения и состояние белково-липидного обмена у работников табачного производства //Автореф. дисс.... канд. мед. наук. Ташкент. – 1998. – С. 24.
15. Khakimova L. R., Khusinova S. A. MN Ablakulova Results of the implementation of a clinical protocol for the integrated management of patients with arterial hypertension and diabetes mellitus in primary health care. 2018 //Journal Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples. – №. 4. – С. 66-68.
16. Хусинова, Ш., Хакимова, Л., & Курбанов, Б. (2022). РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), 82–84. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-16>

Рахимова Хидоят Мамарасуловна
Старший преподаватель кафедры
Общей практики/Семейной медицины ФПДО,
Самаркандский Государственный медицинский
университет,
Самарканд, Узбекистан

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА КОНТРОЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ОСНОВЕ PEN ПРОТОКОЛОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

For citation: H.M. Rakhimova. IMPROVING PEN-BASED TYPE 2 DIABETES MANAGEMENT IN THE POPULATION. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 57, pp.279-282.

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются комплексные меры по борьбе с факторами риска посредством лечения и ухода за пациентами с неинфекционными заболеваниями. В связи с ростом смертности от сахарного диабета, увеличением таких осложнений, как инфаркт миокарда и инсульт, применение стандартных лекарственных средств и профилактика осложнений этого заболевания направлены на снижение смертности. Основная цель является оценка тактики ведения больных с диагнозом “Сахарный диабет” на основе реализации PEN-протоколов среди населения. По плану в течение 3-х месяцев ежемесячно 50 человек в возрасте старше 40 лет приглашались в поликлинику, где их опрашивали и обследовали по клиническому протоколу, проводили лабораторные и инструментальные исследования. Рутинный скрининг позволяет быстро выявить лиц с факторами риска, в том числе больных сахарным диабетом. Своевременное их лечение предотвращает развитие осложнений и направлено на снижение процента ранней смертности.

Ключевые слова: неинфекционные заболевания, сахарный диабет 2 типа, скрининг, лабораторные исследования.

Rakhimova Hidoyat Mamarasulovna

Assistant of the department
General practice/Family medicine Faculty of
Postgraduate Education
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

The article discusses comprehensive measures to combat risk factors through the treatment and care of patients with non-communicable diseases. Due to the increase in mortality from diabetes mellitus, an increase in complications such as myocardial infarction and stroke, the use of standard medications and prevention of complications of this disease are aimed at reducing mortality. The main goal is to evaluate the management tactics of patients diagnosed with diabetes mellitus based on the implementation of PEN protocols among the population. According to the plan, 50 people over the age of 40 were invited to the polyclinic every month for 3 months, where they were interviewed and examined according to the clinical protocol, laboratory and instrumental studies were carried out. Routine screening allows you to quickly identify people with risk factors, including patients with diabetes mellitus. Their timely treatment prevents the development of complications and is aimed at reducing the percentage of early mortality.

Keywords: non-communicable diseases, type 2 diabetes mellitus, screening, laboratory tests.

Raximova Xidoyat Mamarasulovna

DKTF Umumiy amaliyot/Oilaviy tibbiyot kafedrasini
katta o'qituvchisi
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

AHOLI O'RTASIDA PEN PROTOKOLLARI ASOSIDA 2 TURDAGI QANDLI DIABETNI NAZORAT QILISH SIFATINI YAXSHILASH

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada yuqumli bo'lmagan kasalliklarga chalingan bemorlarni davolash va parvarish qilish orqali xavf omillariga qarshi kurashish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar muhokama qilinadi. Qandli diabetdan o'limning ko'payishi, miokard infarkti va insult kabi asoratlarning ko'payishi, standart dori vositalaridan foydalanish va ushbu kasallikning asoratlarning oldini olish o'limni kamaytirishga qaratilgan. Asosiy maqsad-aholi o'rtasida PEN protokollarini amalga oshirish asosida “Qandli diabet” tashxisi qo'yilgan bemorlarni boshqarish taktikasini baholash. Rejaga ko'ra, 50 yoshdan oshgan 40 kishi har oy 3 oy davomida poliklinikaga taklif qilindi, u yerda ular bilan suhbat o'tkazildi va klinik protokol bo'yicha tekshirildi, laboratoriya va instrumental tekshiruvlar o'tkazildi. Muntazam skrining tekshiruvi xavf omillari bo'lgan odamlarni, shu jumladan qandli diabet bilan og'rigan bemorlarni tezda aniqlash imkonini beradi. Ularni o'z vaqtida davolash asoratlarni rivojlanishiga to'sqinlik qiladi va erta o'lim foizini kamaytirishga qaratilgan.

Kalit so'zlar: Noinfeksiyon kasalliklari, qandli diabet 2 tip, skrining, laborator taxlillar.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, хронические респираторные заболевания легких, сахарный диабет и другие неинфекционные заболевания являются основными причинами заболеваемости и смертности во всем мире [10]. Они также попадают в список основных причин инвалидности.

По данным ВОЗ, ежегодно в мире насчитывается около 57 миллионов человек. человек умирает, из них 36 миллионов. (63%) случаев смерти, связаны с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Примерно 14 миллионов человек не доживает до 70 лет, то есть умирает преждевременно. В то же время, по прогнозам ВОЗ, если не будут приняты эффективные меры, то смертность от инфекционных заболеваний во всем мире будет расти без отклонений и достигнет почти 75% в 2030 году [9].

Социально-экономические последствия сердечно-сосудистых заболеваний влияют на качество жизни пациента, его семьи, а также на экономику, систему здравоохранения и общество в целом. 60% случаев их развития связаны с ведущими факторами риска, такими как курение табака, злоупотребление алкоголем, недостаточное потребление фруктов и овощей, а также малоподвижный образ жизни [2,4].

Эти факторы риска приводят к развитию таких состояний, как избыточный вес и ожирение, повышенное артериальное давление, высокий уровень сахара и холестерина в крови, которые являются причинами их развития среди населения[6,12]. Результаты научных исследований, проведенных в Узбекистане, показали, что распространенность факторов риска развития неинфекционных заболеваний постоянно растет [5,11]. В современной тенденции распространенности вышеперечисленных факторов риска наблюдается высокий уровень преждевременной смертности среди

населения в возрасте от 2020-2030 до 40-60 лет [3,8].

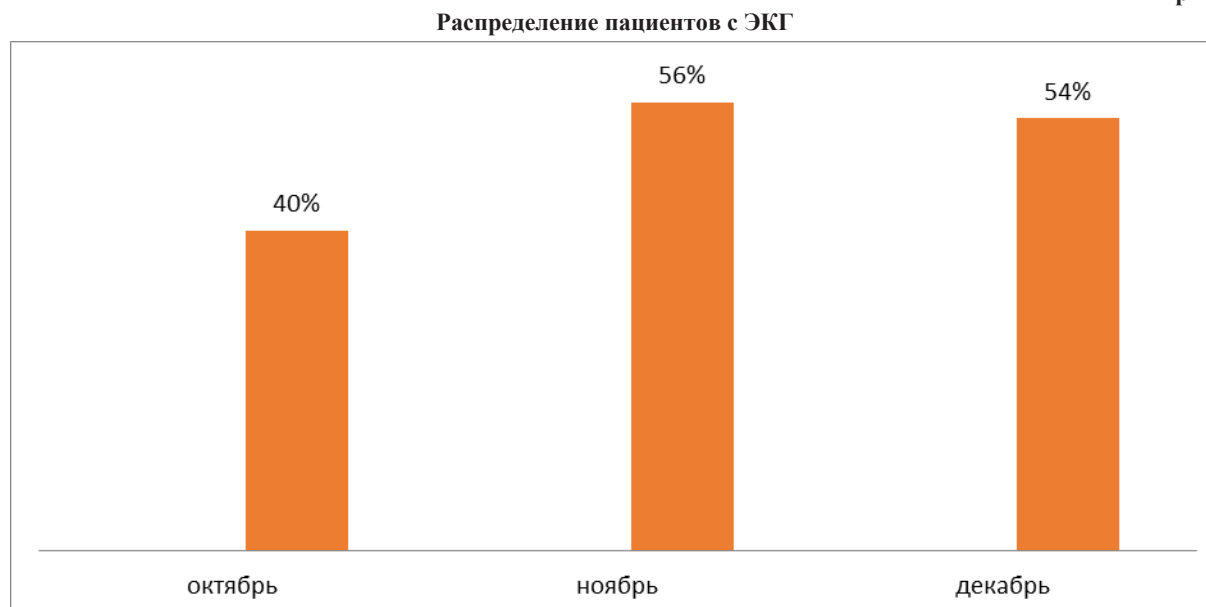
Не было отмечено увеличения смертности от сахарного диабета, увеличения числа таких осложнений, как инфаркт миокарда и инсульт. Основной целью применения стандартных препаратов является профилактика осложнений одного и того же заболевания, снижение смертности [1,7].

Цель исследования: оценка тактики ведения больных сахарным диабетом на основе введения PEN-протоколов среди населения.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилась на территории семейной поликлинике (СП) “Дехконобод” в Джамбайском районе Самаркандской области среди населения в возрасте от 40 лет и старше. В СП в 2021 году, в результате медицинской осмотры населения, пришедшей на прием к врачу, были приняты выявленные пациенты. Обследование проводили 2 врача и 5 средних медицинских работников в СП. Работа по обследованию проводилась ретроспективно и использовались следующие медицинские документации: амбулаторная карта Ф-025/у, стат талон-25-г/у, журнал приема врача, журнал лабораторного анализа.

Результаты исследования. С октября 2021 года началось внедрение протоколов ПЕН. Согласно плану, в течение 3 месяцев планируется пригласить на СП более 50 человек старше 40 лет и провести допрос и обследование, лабораторные и инструментальные исследования по клиническому протоколу. Когда результаты были замечены в январе 2022 года, выяснилось, что за три месяца было осмотрено 150 человек, их направили на лабораторно-инструментальное обследование, где на амбулаторных картах была написана консультация. Но при проверке отзывов выяснилось, что есть и недостатки (1 рисунок).

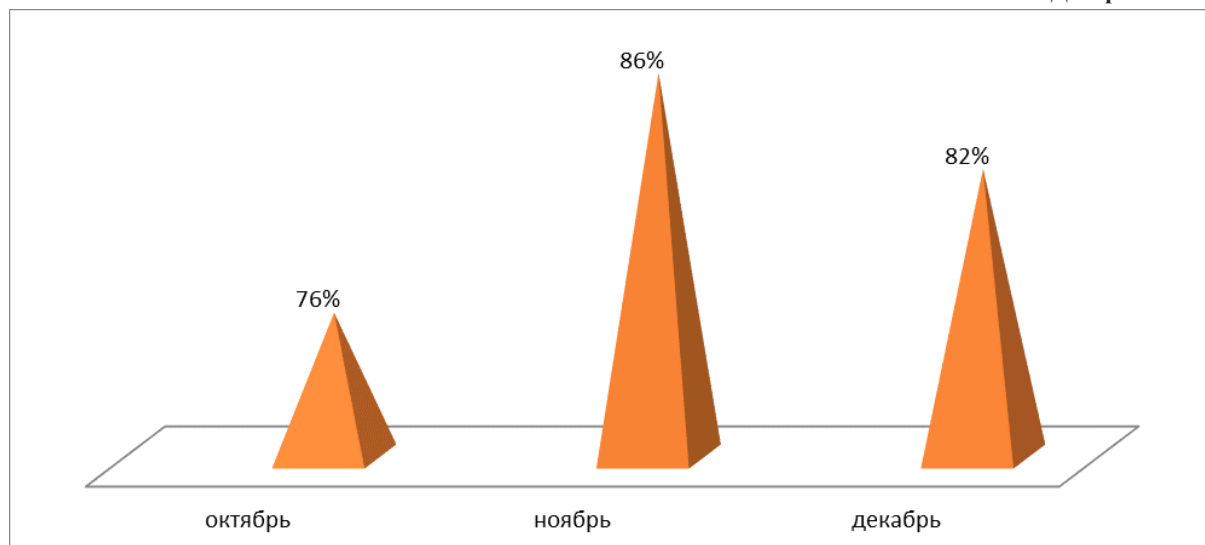
1 рис.



У тех, кто пришел на скрининг по рекомендации ПЕН протоколов, необходимо провести ЭКГ, но у тех, кто пришел в октябре, в 20 амбулаторных карты ЭКГ лента есть, кто пришел в ноябре, - 28, у тех, кто пришел в декабре, - 27. Таким образом, они либо не прошли проверку ЭКГ, либо взяли ЭКГ-ленты с собой домой. Медсестры не контролируют один и тот же процесс.

Через ПЕН протокол необходимо определить количество сахара в крови у людей старше 40 лет, была рекомендация определить количество сахара в амбулаторных картах, но нет на столе анализов. Из 150 человек анализ сахара были обнаружены в 122 амбулаторных карточках, в октябре – в 38, в ноябре – в 43 и в декабре - в 41 карточке (диаграмма №2).

Диаграмма №2

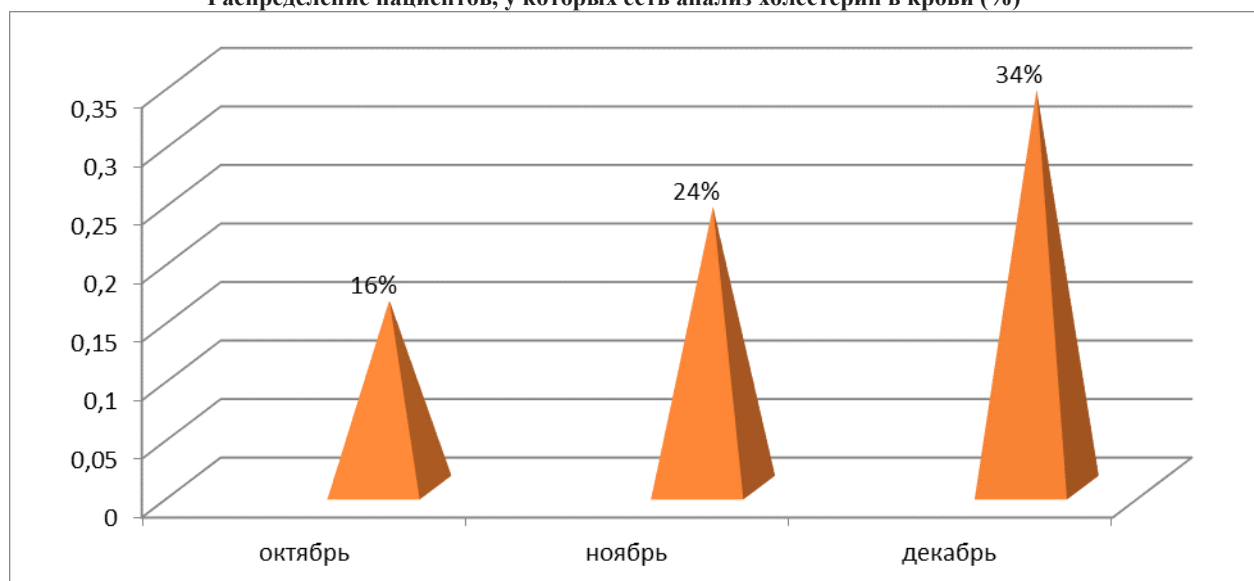


Распределение пациентов с уровнем сахара в крови (%)

Еще одной рекомендацией протокола является определение уровня холестерина в крови в крови люди старше 40 лет, этот показатель был обнаружен в амбулаторных картах с очень низкими уровнями. В октябре на амбулаторной карте 8 анализов, в ноябре 12, только в декабре – 17 (диаграмма №3).

диаграмма №3.

Распределение пациентов, у которых есть анализ холестерина в крови (%)



Следующим показателем является определение индекса массы тела путем увеличения этого веса и роста. За 3 месяца в скрининг пришли 150 человек, из которых 73 процента имели избыточный вес и ожирение (48,6%). Из них 12 единиц выявили 2 типа сахарного диабета (таб.1).

Таблица 1

Новые пациенты с диагнозом сахарный диабет 2 типа

№	Месяцы	Количество населения	Пациенты с избыточным весом и ожирением		Пациенты с сахарным диабетом 2 типа	
			Кол.	%	Кол.	%
1.	октябрь	50	20	40	3	15
2.	ноябрь	50	26	52	4	15,4
3.	декабрь	50	27	54	5	18,5
	Всего	150	73	48,6	12	16,4

Обсуждение. Внедрение клинических протоколов ВОЗ ПЕН предусматривает проведение планового скрининга с приглашением всех лиц старше 40 лет в СВП, сбор жалоб и анамнеза, осмотр пациентов и лабораторно-инструментальное обследование, которые надо полностью выполнять каждому. При этом врачи и медсестры должны работать в команде и постоянно контролировать посещение пациентами врача, своевременную сдачу анализов, проверять наличие анализов в амбулаторных картах. Аудит ведения амбулаторных карт показал, что скрининг проводился согласно плану и за 3 месяца в СВП пришли 150 пациентов в возрасте старше 40 лет, в амбулаторных картах есть записи проведенной консультации и рекомендации по прохождению лабораторно-инструментального обследования. Выявлено, что около половины пациентов старше 40 лет имеют избыточный вес или ожирение и среди них выявлены новые случаи сахарного диабета 2 типа. Этим пациентам было назначено дополнительное обследование и консультация эндокринолога для назначения медикаментозного лечения. В некоторых амбулаторных картах выявлен недостаток анализов крови на холестерин, сахар и электрокардиограмм. Рекомендовано медицинскому персоналу, особенно медсестрам, пересмотреть все амбулаторные карты и повторно направить пациентов на анализы крови и ЭКГ.

Выводы. Проведение планового скрининга позволило быстро выявить лиц с факторами риска, а среди них пациентов с сахарным диабетом. Своевременное лечение их предотвратить развитие осложнений и снизить процент преждевременной смертности.

References/Список литературы/Iqtiboslar

1. Рахимова Хидоят Мамарасуловна, Хакимова Лейла Рафиковна, Аблакулова Муниса Хамрокуловна, Абдухамидова Дилшода Халимовна. Современные аспекты по улучшению качества ведения больных с патологией эндокринных органов в условиях первичного звена медицинской помощи // Достижения науки и образования. 2019. №10 (51). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-aspekty-po-uluchsheniyu-kachestva-vedeniya-bolnyh-s-patologiyey-endokrinnih-organov-v-usloviyah-pervichnogo-zvena> (дата обращения: 18.03.2023).
2. Маматкулов, Х., Кудратова, М., Рахимова, Х., Сулайманова, Н., Юлдашева, Н., & Пен, А. (2011). Значение социальных факторов в психоэмоциональном развитии и формировании как личности детей школьного возраста от 10 до 14 лет. Журнал вестник врача, 1(4), 76–77. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/12319
3. 4. Рахимова, Х., & Сулаймонова, Н. (2022). РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ 60-ЛЕТНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В НАСЕЛЕНИИ. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(SI-1), 85. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2020-SI-1-32>
4. 5. Ахмеджанова, Н., Эгамбердиева, М., & Рахимова, Х. (2018). Влияние комплексного лечения на показатели эндогенной Интоксикации при хроническом пиелонефрите у детей. Журнал проблемы биологии и медицины, (1 (99)), 14–19. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/2180s://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-vozdeystviya
5. 6. Irina Agababyan, Sitora Soliyeva, Yulduz Ismoilova. Condition of Coronary Arteries and Change of Lipid Profile in Coronary Heart Disease. Annals of R.S.C.B., ISSN:1583-6258, Vol. 25, Issue 1, 2021, Pages. 207 – 213. ORCID iD <https://orcid.org/0000-0003-2650-4445St>.
6. 7. Kholboev S.B., Rakhimova H.M., Sulaymanova N.E. The State of the Intestinal Microflora and Assessment of the Health State among People with Impaired Glucose Tolerance. Annals of R.S.C.B., ISSN:1583-6258, Vol. 25, Issue 1, 2021, Pages. 163 - 176 Received 15 December 2020; Accepted 05 January 2021.
7. 9. Rakhimova H.M., Sulaymanova N.E. Recommendations for the prevention of coronavirus infection among the population aged 60 years and older. Zh: Cardiorespiratory research. Quarterly scientific and practical journal. Issue No. 1. 2020. page 85.
8. 10. Sulaymanova N.E., Rakhimova H.M., Yuldashova N.E. Features of the appointment of drugs for elderly patients. J. Cardiorespiratory Research Special Issue 2, 2021, pp. 113-118.
9. 11. Xolboev S.B., Raximova X.M., Sulaymanova N.E. The State of the Intestinal Microflora and Assessment of the Health State among People with Impaired Glucose Tolerance. Annals of R.S.C.B., ISSN:1583-6258, Vol. 25, Issue 1, 2021, Pages. 163 - 176 Received 15 December 2020; Accepted 05 January 2021.
10. 12. Yuldashova N.E., Sulaymanova N.E., Abdukhamiova D.H. Identification of cardiovascular diseases and their risk factors in the practice of a family doctor. Zh. Cardiology of Uzbekistan No. 3, 2021 of the International Scientific and Practical Conference of Cardiologists “Innovative approaches in the diagnosis and treatment of cardiovascular diseases” (November 12-13, 2021) Page 29.
11. 13. Агабабян И.Р., Солеева С.Ш. Место статинов в комплексном лечении SARS-COV-2. Вопросы науки и образования №14 (139) 2021. с.70-80.
12. 14. БТСЕ муассасалари учун артериал гипертензия ва қандли диабет бўйича мослаштирилган клиник протоколлар. Тошкент 2018й ПЕН ВОЗ
13. 15. Клинические протоколы ПЕН для лечения артериальной гипертензии и сахарного диабета для учреждений ПМСП. Ташкент 2018г ПЕН ВОЗ. Сборник клинических протоколов по эндокринологии за 2018 год. г.Ташкент
14. 16. Холбоев С.Б., Юсупов Ш.А., Юлдашова Н.Э., Сулайманова Н.Э. Влияние лечения ожирения медикаментозной терапией на клинические проявления остеоартроза коленных суставов на первичном звене здравоохранения. Научно-практический журнал. Достижения клинической и экспериментальной медицины. г.Тернополь (Украина), 2020г., №3, стр.181-186.

Сулайманова Нилуфар Эргашевна

Ассистент кафедры общей практики/
семейной медицины,

Самаркандский государственный
медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Нурмухамедова Назира Азизовна

Профессор кафедры организации
здравоохранения и общественного здоровья

Центр развития профессиональной
квалификации медицинских работников

Ташкент, Узбекистан

ВОЗДЕЙСТВИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА ТЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

For citation: N.E.Sulaymanova. THE IMPACT OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS ON THE COURSE OF CARDIOVASCULAR DISEASES. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 58, pp.283-286.

АННОТАЦИЯ

В мире каждый год умирает около 57 миллион человек, из которых около 41 млн (71%) случаев смерти приходится на неинфекционные заболевания (НИЗ). Около 15 миллионов человек умирают в молодом возрасте от 30 до 70 лет из за неинфекционных заболеваний. Первое место занимают сердечно-сосудистые заболевания (17,9 млн смертей, что составляет 44% всех смертей от НИЗ и 31% всех смертей в мире). В Узбекистане, по последним данным, на НИЗ приходится 84% от всех смертей, показатель смертности от сердечно сосудистых заболеваний составляет 58%. По сведениям всемирной организации здравоохранения, заболевания связанные со стрессом составляет 45%. Хронический стресс, которая продолжается длительное время очень вреден для здоровья и его вклад в развитие психических заболеваний привлекают особое внимание во всем мире. Ни один человек не застрахован от стресса. Особенно ему подвержены люди эмоционально нестабильные и склонные к депрессивным реакциям. Многочисленные эксперименты показали, что при страхе, гнев и озлобленности повышается артериальное давление и что хроническое эмоциональное перенапряжение может приводить к стойкой гипертонии, и развитию других сердечно-сосудистых заболеваний, котрые могут осложнятся хронической сердечной недостаточностью.

Ключевые слова: психосоматика, сердечно-сосудистые заболевания, хроническая сердечная недостаточность.

Sulaymanova Nilufar Ergashevna

Assistant , Department of General Practice/Family
Medicine

Samarkand State Medical University

Samarkand city, Uzbekistan

Nurmukhamedova Nazira Azizovna

Professor of the Department of Health Organization
and Public Health of the Center for Advanced

Training of Medical Workers

Tashkent, Uzbekistan

THE IMPACT OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS ON THE COURSE OF CARDIOVASCULAR DISEASES

ANNOTATION

According to the World Health Organization, about 57 million people die each year in the world, of which about 41 million (71%) deaths are caused by non-communicable diseases. About 15 million people die very young - between the ages of 30 and 70. Among the main causes of noncommunicable diseases, cardiovascular diseases are the leading cause of death (17.9 million deaths, which is 44% of all deaths caused by noncommunicable diseases and 31% of all deaths worldwide) occupis. In Uzbekistan, according to the latest data, 84% of all deaths are caused by non-communicable diseases, with a mortality rate of 58% due to cardiovascular diseases. According to the World Health Organization, the percentage of stress-related diseases is 45%. The harmful effects of chronic stress on health and its contribution to the development of mental illness are receiving special attention worldwide. The harmful effects of chronic stress on health and its contribution to the development of mental illness are receiving special attention worldwide. No one is immune to stress, especially people with a high level of fear, who are emotionally unstable and prone to depressive reactions are prone to it. Many experiences have shown that fear, constant anger and bitterness raise blood pressure, and chronic emotional stress can lead to the development of persistent hypertension and other cardiovascular diseases.

Key words: psychosomatics, cardiovascular diseases, chronic heart failure.

Sulaymanova Nilufar Ergashevna
Umumiy amaliyot/oilaviy tibbiyot kafedrası
assistenti
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti
Samarqand shahri, O'zbekiston
Nurmukhamedova Nazira Azizovna
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish
markazi
Sog'liqni saqlashni tashkil etish va sog'liqni saqlash
kafedrası Professori
Toshkent, Uzbekiston

PSIXOSOMATIK KASALLIKLARNING YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARIGA TA'SIRI

ANNOTATSIYA

Dunyo bo'ylab har yili 57 millionga yaqin odam vafot etadi, ulardan 41 millionga yaqini (71%) yuqumli bo'lmagan kasalliklar (YBK) tufayli vafot etadi. 15 millionga yaqin odam 30 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan davrda yuqumli bo'lmagan kasalliklar tufayli vafot etadi. Bu o'lim holatlarini keltirib chiqargan asosiy yuqumsiz kasalliklar ichida birinchi o'rinni yurak-qon tomir kasalliklari (17,9 mln o'lim, bu esa yuqumsiz kasalliklar keltirib chiqargan barcha o'limlar sonining 44% va butun dunyodagi o'limlar sonining 31 % ni) egallaydi. O'zbekistonda, so'nggi ma'lumotlarga ko'ra, barcha o'limlar sonining 84% yuqumsiz kasalliklarga to'g'ri keladi, bunda yurak-qon tomir kasalliklari tufayli ro'y beradigan o'lim ko'ratkichi 58%. Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, stress bilan bog'liq kasalliklar foizi 45% ni tashkil qiladi. Surunkali stressning salomatlikka zararli ta'siri va uning ruhiy kasallik rivojlanishiga qo'shgan hissasi butun dunyoda alohida e'tiborni tortadi. Hech kim stressdan himoyalangan, ayniqsa qo'rquv darajasi yuqori bo'lgan, hissiy jihatdan beqaror va depressiv reaksiyalarga moyil odamlar bunga moyil. Ko'plab tajribalar shuni ko'rsatdiki, qo'rquv, doimiy g'azablanish va achchiqlanish qon bosimi ko'taradi va surunkali hissiy haddan tashqari zo'riqish doimiy gipertenziya va boshqa yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Kalit so'zlar: psixosomatika, yurak-qon tomir kasalliklari, surunkali yurak yetishmovchiligi.

Актуальность: В мире каждый год умирает около 57 миллион человек, из которых около 41 млн (71%) случаев смерти приходится на неинфекционные заболевания (НИЗ). Около 15 миллионов человек умирают в молодом возрасте от 30 до 70 лет из за неинфекционных заболеваний. Первое место занимают сердечно-сосудистые заболевания (17,9 млн смертей, что составляет 44% всех смертей от НИЗ и 31% всех смертей в мире). В Узбекистане, по последним данным, на НИЗ приходится 84% от всех смертей, показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляет 58%. По сведениям всемирной организации здравоохранения, заболевания связанные со стрессом составляет 45%. Хронический стресс, которая продолжается длительное время очень вреден для здоровья и его вклад в развитие психических заболеваний привлекают особое внимание во всем мире. Ни один человек не застрахован от стресса. Особенно ему подвержены люди эмоционально нестабильные и склонные к депрессивным реакциям. Многочисленные эксперименты показали, что при страхе, гневе и озлобленности повышается артериальное давление и что хроническое эмоциональное перенапряжение может приводить к стойкой гипертонии, и развитию других сердечно-сосудистых заболеваний, которые могут осложняться хронической сердечной недостаточностью.

Работа сердечно-сосудистой системы тесно связано с психологическим состоянием человека. Изменения работы сердца в равной степени проявляются и при положительных, и при отрицательных эмоциях (при этом происходит выброс адреналина и это вызывает сужение сосудов, учащение пульса и усиление частоты сокращения миокарда), к патологическим нарушениям в сердечно-сосудистой системе приводят отрицательные чувства, формируя длительное хроническое напряжение.

Психосоматический компонент в первую очередь характерен для следующих заболеваний сердечно-сосудистой системы: эссенциальная артериальная гипертония; ишемическая болезнь сердца; нарушения сердечного ритма; сердечный невроз страха.

К примеру, депрессия представляя собой независимый фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, ухудшает течение уже имеющейся кардиологической патологии: артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности, перенесенного инсульта.

У людей после 40 лет обычно развивается гипертоническая болезнь, но может развиться и раньше в 20–25 лет более молодом возрасте. Гипертоническая болезнь обычно развивается постепенно, прогрессируя года в год. И очень в редких случаях она начинается внезапно и быстро прогрессирует. К психологическим факторам приводящее к первичной гипертонии относят следующие состояния, как гнев и подавление агрессивных импульсов, излишняя сдержанность, длительная хроническая нервно-психическая напряженность, стремление к самоутверждению.

Многие эксперименты показывают, что при страхе человека, гневе и озлобленности повышается артериальное давление и что хроническое эмоциональное перенапряжение может приводить к стойкой артериальной гипертонии. Пациенты, страдающие артериальной гипертонией, существует связанная со страхом хронически постоянно подавляемая агрессия, постоянная борьба с нарастающим враждебным и агрессивным чувством. Личностная структура пациента с гипертонической болезнью чаще всего начинает формироваться в детском возрасте. Возникающие у ребенка естественные импульсы гнева наталкиваются на сопротивление и осуждение со стороны взрослых.

Возникающее чувство уязвимости ребенок старается компенсировать за счет одобряемого поведения, избегания инициативы. Такие дети часто ставятся в пример, как прилежные и послушные. И довольно часто у таких детей могут развиваться вегетососудистые дистонии, которая в дальнейшем психосоматические расстройства и сердечно-сосудистые заболевания могут осложниться хронической сердечной недостаточностью и привести к смертельному исходу.

Цель исследования. Изучить влияние психосоматических расстройств на течение сердечно-сосудистых заболеваний, осложненных хронической сердечной недостаточностью.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе поликлиник города Самарканда. Были исследованы 290 больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями осложненным хронической сердечной недостаточностью (ХСН), в 3,6,9,12 городских семейных поликлиник в течении двух лет. Больные находились на диспансерном учете в поликлинике, динамически наблюдались у кардиолога и невропатолога. А также лечились на стационаре в отделении кардиологии и общей неврологии городской больницы №1, в кардиологическом диспансере г. Самарканда в течение 10 дней. Данные больные были разделены на две группы: первая – 178 больных (61,3 %), с давностью болезни более 5 лет, из них 87 больных с гипертонической болезнью III стадии, 48 больных – ИБС ГТИКС, 43 больных – с аритмической формой ИБС; вторая – 112 больных (38,6 %), с давностью заболевания менее 5 лет, из них 64 больных гипертонической болезнью III стадии, 31 больных – ИБС ПИКС, 17 больных с аритмической формой ИБС. Для верификации диагноза проводили общий осмотр, инструментальные методы исследования, как измерение артериального давления, рост, вес, рассчитаны ИМТ; лабораторные исследования: общий анализ крови, мочи, биохимические исследования - холестерин, глюкоза в крови, ЭКГ, эхокардиографию, УЗИ почек. А для определения психосоматических расстройств проводили тест на определение ситуативной и личностной тревожности Спилберга – Ханнина и для определения уровня депрессии тест Цунга.

Результаты исследования показали наличие определенной закономерности между

продолжительностью течения сердечно-сосудистого заболевания, осложненного ХСН, и выраженностью проявления психосоматических расстройств. А именно согласно тесту Спилберга – Ханнина в первой группе ситуативной тревожности высокой степени были подвержены 59 больных – 33,1 %. Личностной тревожности были подвержены 61 больных – 33,2%. И ситуативную и личностную тревожность определили у 52 больных – 29,2 %. 6 больных – 0,33 %, не были подвержены ни ситуативной, ни личностной тревожности. Во второй группе тест Спилберга – Ханнина показал, что ситуативной тревожности были подвержены 32 больных – 28,5 %,

с гипертонической болезнью III стадии. Личностной тревожности подвержены 21 больных – 18,7%. И ситуативная и личностная тревожность определились у 39 больного – 34,8 % с ИБС ПИКС. У 20 больных – 17,8 % с аритмической формой ИБС (желудочковая экстрасистолия) не выявилось ни ситуативной, ни личностной тревожности.

Обсуждение: таким образом, в первой группе у больных, страдающих более 5 лет, ситуативная и личностная тревожность встречаются в 95,5 % случаях; во второй группе у больных, страдающих менее 5 лет, ситуативная и личностная тревожность встречаются в 82 % случаях. Согласно тесту Цунга, в первой группе легкой ситуативной депрессии подвержены 59 больных – 33,1 %, 61 больных – 33,2% субдепрессивному состоянию. Так же у 52 больных – 29,2 % выявилась истинная депрессия; 6 больных – 0,33 %, диагностировалось состояние без депрессии. Во второй группе легкой ситуативной депрессии подвержены 32 больных – 28,5 %. Субдепрессивное состояние выявили у 21 больных – 18,7%. Истинная депрессия выявилась у 39 больного – 34,8 %; так же у 20 больных – 17,8 % диагностировалось состояние без депрессии.

Заключение. Таким образом, результаты исследования показали, что общее состояние больных, страдающих сердечно-сосудистым заболеванием, осложненным ХСН более 5 лет, усугубляется психосоматическими расстройствами больше, чем у больных, страдающих сердечно-сосудистым заболеванием, осложненным ХСН менее 5 лет.

1. Sulaymanova N.E. To Assess the Role of Genetic Factors in the Pathogenesis of Atopic Dermatitis// International Interdisciplinary Research Journal. - 2023.- Т. 2. - № .1. - С. 145-148. <https://univerpubl.com/index.php/synergy>
2. Хусинова Ш. Качество ведения больных хронической сердечной недостаточностью в первичном звене здравоохранения //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1. – С. 99-102
3. Leila R. Kh., Sulaymanova N. E. To Evaluate the Indicators of Lipid Peroxidation and Enzymes of the Antioxidant System in Patients with Alopecia//International Interdisciplinary Research Journal. – 2023. – Т. 2. – № .1. – С. 178-181. <https://univerpubl.com/index.php/synergy>
4. Sulaimanova N. E., Rakhimova K. M., Soleeva S. Sh. Polypharmacy in prescribing drugs to elderly patients // ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 12. – №. 3. – С. 55-61.
5. Хакимова Л. Р. и др. Оценка эффективности обучения основам доказательной медицины в последипломном образовании врачей общей практики //Медицина и экология. – 2017. – №. 4 (85). – С. 130-133.
6. Холбаев С. Б., Сулейманова Н. Э., Юлдашова Н. Э. Адаптированный клинический протокол по интегрированному ведению артериальной гипертензии и сахарного диабета среди лиц старше 40 лет //Вопросы неотложной кардиологии 2016. – 2016. – С. 6-7.
7. Сулайманова Н. Олам лисоний манзарасининг баҳоли шаклланиши //Иностранная филология: язык, литература, образование. – 2021. – №. 2 (79). – С. 18-24.
8. Сулайманова Н., Рахимова Х., Юлдашова Н. KEKSA YOSHDAGI BEMORLARGA DORI-DARMONLARNI TAYINLASH XUSUSIYATLARI //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 85-88.
9. Холбоев С., Юлдашова Н. РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА, ОСНОВАННЫЕ НА МИССИИ ВОЗ И КИТАЙСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ ПО ПРОБЛЕМЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-2019 // Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. SI-1. – С. 81-81.
10. Рахимова Х., Сулаймонова Н. AXOLI O'RTASIDA 60 VA UN DAN KATTA YOSHDAGI KISHILAR UCHUN KORONAVIRUS INFEKTSIYASINING OLDINI OLISH BO'YICHA TAVSIYALAR //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. SI-1. – С. 85-85.
11. Рахимова Х. М., Сулаймонова Н. Э. Оптимизация методов лечения дисметаболического хронического пиелонефрита у детей //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2019. – №. 1. – С. 54-56.
12. Rakhimova K. M., Soleeva S. S. Improving the quality of type 2 diabetes control based on pen protocols among the population //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 12. – №. 3. – С. 62-68.
13. Аблакулова М., Хусинова Ш., Юлдашова Н. Качество жизни и хроническая сердечная недостаточность // Общество и инновации. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 171.
14. Юлдашова Н., Хакимова Л. РОЛЬ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАБОТЕ «ШКОЛЫ МАТЕРИНСТВА» //InterConf. – 2021. – С. 507-512.
15. Юлдашова Н. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА, ВЛИЯЮЩИХ НА ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ //InterConf. – 2020.
16. KHOLBOEV S. B., YULDASHOVA N. E. ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF ONLINE TRAINING SYSTEM WITH LEARNERS' POSITIONS //БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ. – С. 233.
17. Аблакулова М., Абдухамидова Д. ОСОБЕННОСТИ СТАРЕЮЩЕГО ОРГАНИЗМА И ФАРМАКОТЕРАПИИ В ГЕРИАТРИИ //InterConf. – 2020
18. Рахимова Х.М., Хакимова Л.Р., Аблакулова М.Х., Абдухамидова Д. Х. Современные аспекты по улучшению качества ведения больных с патологией эндокринных органов в условиях первичного звена медицинской помощи // Достижения науки и образования. 2019. – №. 10 (51).
19. Маматкулов, Х., Кудратова, М., Рахимова, Х., Сулайманова, Н., Юлдашева, Н., Пен, А. (2011). Значение социальных факторов в психоэмоциональном развитии и формировании как личности детей школьного возраста от 10 до 14 лет. Журнал вестник врача, №. 1(4), – С. 76 –77. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/12319
20. Сулайманова, Н., Рахимова, Х., Юлдашова, Н. (2022). ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. Журнал кардиореспираторных исследований, – №. 2(3), – С. 85–88. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-17>
21. Рахимова, Х., Сулаймонова, Н. (2022). РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ 60-ЛЕТНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В НАСЕЛЕНИИ. Журнал кардиореспираторных исследований, – №. 1(SI-1), – С. 85. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2020-SI-1-32>
22. Ахмеджанова, Н., Эгамбердиева, М., Рахимова, Х. (2018). Влияние комплексного лечения на показатели эндогенной Интоксикации при хроническом пиелонефрите у детей//Журнал проблемы биологии и медицины, – №.1. (99), –С. 14–19. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/2180
23. Юлдашова Н.Э., Сулайманова Н.Э., Марданова М.Э., Халилова Н.М. Диагностика и лечение эпилепсии у взрослых//Журнал проблемы биологии и медицины, –№. 3 (102), –С. 198–202. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/2636
24. Хусинова Ш.А., Рахимова Х.М., Юлдашова Н.Э., Сулайманова Н.Э. Результаты воздействия факторов социальной среды на психоэмоциональное развитие подростка//Достижения науки и образования. – №.10. – С.64-68.

Султонова Нигора Аъзамовна
ассистент кафедры подготовки ВОП
с курсом экстренной медицинской помощи,
Бухарский Государственный медицинский
институт,
Бухара, Узбекистан

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

For citation: N.A. Sultonova. HEMATOLOGICAL MARKERS OF MISCARRIAGE. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 59, pp.287-292.

АННОТАЦИЯ

Невынашивание беременности является не разрешенной проблемой которая требует ранней диагностики, прогнозирования заболевания, выявление групп риска путем определения изменений в коагуляционной системе, их роли в создании клеточной мембраны которая может стать маркером невынашивания у женщин с репродуктивными потерями. Разрешение данной проблемы имеет огромное значение для практического акушерства.

Ключевые слова: привычное невынашивание, многожовашие, гематологические показатели.

Sultonova Nigora Azamovna
Assistant Department of GP training
with a course emergency medical care,
Bukhara State medical institute,
Bukhara, Uzbekistan

HEMATOLOGICAL MARKERS OF MISCARRIAGE

ANNOTATION

Miscarriage is an unresolved problem that requires early diagnosis, disease prognosis, identification of risk groups by determining changes in the coagulation system, their role in creating a cell membrane that can become a marker of miscarriage in women with reproductive losses. The solution of this problem is of great importance for practical obstetrics.

Key words: recurrent miscarriage, multiparous, hematological parameters.

Sultonova Nigora A'zamovna
Vrachlar malakasini oshirish
Tez tibbiy yordam kursi bilan kafedrası assistenti,
Buxoro Davlat tibbiyot instituti,
Buxoro, O'zbekiston

HOMILA TUSHISHINING GEMATOLOGIK MARKERLARI

ANNOTATSIYA

Homila tushishi muammosi bugungi kunning dolzarb patologiyalaridan biri bo'lib, bunda kasallikni bashorat qilish, erta tashxislash, xavf guruhini aniqlash va yo'ldosh yetishmovchiligini oldini olish maqsadida uning markerlarini aniqlash, qon ivish tizimi ko'rsatkichlarining buzilishi, anamnezida takroriy yo'qotishlar bo'lgan ayollarda sodir bo'lgan reproduktiv yo'qotishlarning yallig'lanish indikatorlaridan foydalanish maqsadga muvofiq. Ushbu muammoni hal qilish amaliy akusherlik uchun katta ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: odatiy homila tushishi, ko'p marta tuguvchi, gematologik ko'rsatkichlar.

Dolzarbliqi. Dunyo bo'yicha homilaning o'z-o'zidan tushishi kundan-kunga eng ko'p uchrayotgan akusherlik patologiyalaridan biri bo'lganligi sababli, uni oldini olish va davolash choralarini takomillashtirishga bag'ishlangan ko'plab ilmiy tadqiqotlar amalga oshirilmoqda [2,4,11]. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotiga ko'ra, homilaning o'z-o'zidan tushishi homiladorlikning boshlang'ich muddatlarida ko'proq sodir bo'luvchi asorat bo'lib, uning uchrashi 8 dan 20% gacha tashkil etadi. 80% gacha sodir bo'luvchi homilaning o'z-o'zidan tushishi homiladorlikning birinchi 12-haftasida kuzatiladi [1,5,12].

Jahon miqyosida klinik amaliyotda 45-50% ayollarda homilaning o'z-o'zidan tushishiga sabab bo'lgan haqiqiy holatni aniqlashning iloji yo'q. Ushbu bemorlar "aniqlanmagan" odatiy bola tashlash guruhini tashkil etadi. Homilaning

o'z-o'zidan tushishi ko'p etiologiyali kasallik bo'lib, unda ayollarda bir nechta omillarning birga kelishi kuzatilishi mumkin, shuning uchun bemorlarning tekshiruvni majmuaviy bo'lib, u o'z ichiga zamonaviy klinik, instrumental va laborator usullarni jamlashi kerak [3,6,8].

Bunda asosiy sabab sifatida trombotik holatlar keltiriladi. Ko'p yillar davomida ushbu ayollar organizmida qon tomir ichi trombotik quyqalari to'planishi va hosil bo'lishiga ma'lum bir omillar yig'indisi sabab bo'ladi. Ushbu holatda qonning koagulyant imkoniyatlari oshib, trombotsitlarning aktivligi va miqdori susayib boradi, natijada qonning fibrinolitik aktivligi susayadi. AT -III faoliyati ham asta-sekinlik bilan kamayadi [7,9,10]. Yuqoridagi ko'rsatilgan koagulyatsiyaning mexanizmlari normal homiladorlikdagi fetoplantar tizim shakllanishi uchun ham xos bo'lib, uning bu-

zilishi boshqa xavf omillarining ta'siri ostida o'zgaradi. Ushbu jarayonda homilador ayolda sodir bo'luvchi umumiy gemodinamik o'zgarishlar ham muhim rol o'ynaydi. Qonning koagulyatsion xususiyatlarining oshib borishi bilan homilador ayol organizmida fetoplasentar tizimida kompensator-moslashuv jarayonlari ishga tushadi. Natijada terminal mayda qon-tomirlar miqdori oshib, ularning giperplaziyasi va periferik joylashuvi kuzatiladi. Plasentar to'siq, sinsitiy qalinligi kamayadi va sinsitiokapillyar membranalar, sinsitial tugunlar paydo bo'ladi.

Tadqiqot maqsadi: odatiy homila tushishi kuzatilgan ayollarda gematologik ko'rsatkichlarni tahlil qilish orqali uni erta muddatlarda aniqlash.

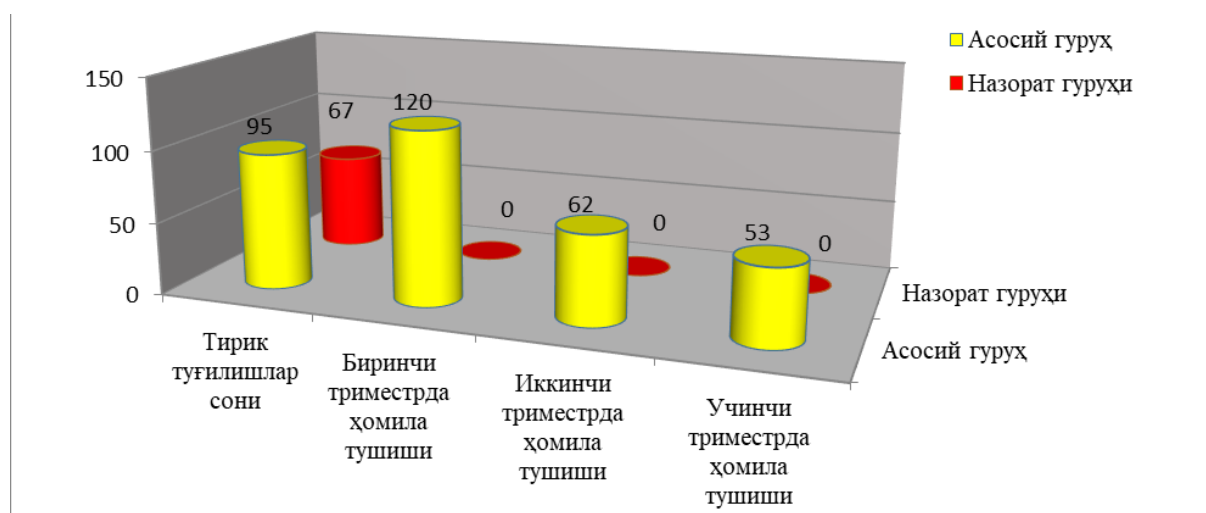
Material va uslublar. Tadqiqotda oldimizga qo'yilgan vazifalarni amalga oshirish maqsadida 116 nafar anamnezida odatiy bola tashlash bo'lgan reproduktiv darvdagi ayollar jalb qilindi. Birinchi guruhga avvalgi homiladorliklari fiziologik kechgan 30 nafar, (I- guruh), keyingi guruhga 40 nafar- homila tushishi kuzatilgan AAA 4-9 haftalik homiladorligi bilan hisobga olingan ayollar kiritildi. Uchinchi guruhga homiladorlikning kattaroq muddatidagi 9-14 haftadagi 46 nafar homilador ayollar (III-guruh) kiritildi. Tadqiqotga kiritilgan bemorlar ayollar maslahatxonalar va RShTYoIM BF muassasasida tekshirilib, davolandilar. Ularda gematologik ko'rsatkichlar biokimyoviy tekshiruv usuli yordamida aniqlandi.

Guruhlarga bo'linishining asosiy mezonlari: anamnezida homiladorlikning 14-haftasigacha ikki yoki undan

ortiq homila tushishi kuzatilgan, homilada genetik anomalialar yoki antifosfolipid sindrom (AFS) mavjud bo'lmagan ayollar, jinsiy a'zolar infeksiyasi bo'lmagan yoxud endokrin tizim patologiyasi kuzatilmagan homilador ayollar kiritildi.

Guruhlarga kiritilgan barcha ayollardan tadqiqot o'tqazish maqsadida rozilik xati olingan. Barcha tadqiqot guruhidagi ayollarga ishlab chiqilgan anketalar yordamida, ularning anamnezi to'liq o'rganilib olingan natijalar matematik va statistik ishlab chiqildi. Statistik tahlilda Student usulidan foydalangan holda, Fisher usulida, X^2 (Pearson) uslubida StatGraf va Microsoft excel dasturi yordamida korrelyatsion tahlil olib borildi.

Tadqiqot natijalari. Ta'kidlab o'tish kerakki, guruhlarga kiritilgan ayollar yoshi 18 yoshdan 35 yoshgachani tashkil etib, o'rtacha yosh, asosiy guruhda 29,5 yoshni, nazorat guruhida esa, 26,7 yoshni tashkil etdi ($r > 0,05$). Asosiy guruhdagi ayollarning yoshi nazorat guruhidagilarga nisbatan 2,8 yoshga katta ekanligi aniqlandi, bu esa oldingi homiladorliklarning noxush oqibatlariga sabab bo'lishi mumkin ekanligini e'tirof etish lozim. Tekshirilgan ayollar guruhida akusherlik anamnezi o'rganilganda, quyidagilar aniqlandi. Unga ko'ra, asosiy guruhda tirik tug'ilganlar soni 95 tani, birinchi trimestrda homila tushishi 120 tani, ikkinchi trimestrda 62 tani va uchinchi trimestrda esa, 53 tani tashkil etdi. Umumiy hisobda homila tushishlari soni 158 tani tashkil etib, ularning asosiy qismi birinchi trimestrga to'g'ri keladi. Barcha ma'lumotlar 1-rasmda keltirilgan.



1-rasm. Tekshirilgan ayollarning akusherlik anamnezi

Jami ushbu guruhda odatiy homila tushishlari soni 158 tani tashkil etdi, uning salmoqli hissasi birinchi trimestrga to'g'ri keldi. Nazorat guruhida tirik tug'ilishlarning umumiy soni 67 tani tashkil etdi. Bundan ko'rinib turibdiki, asosiy guruhda doimiy homila tushishi keyingi homilaning tushish xavfini oshiradi.

30 nafar nazorat guruhidagi ayollardan 27 tasi-

da yengil darajadagi anemiya borligi aniqlandi (1-jadvalga qarang). 2-va 3-guruh ayollarining periferik qoni tahlil qilinganida, (15,12%) da anemiyaning 2-darajasi aniqlandi. Ularning hammasida homila tushishi holati kuzatildi. Boshqa bemorlarda esa, anemiyaning yengil darajasi kuzatildi. Homila tushish holati kuzatilgan ayollarda gemoglobinning statistik ishonchli kamayishi kuzatildi.

1-jadval

Homila tushish xavfi kuzatilgan ayollarning gematologik ko'rsatkichlari, $M \pm m$

Guruhlar	Hb, g/l	Eritrotsit, x10 ¹² /l	Rang ko'rsatkichi	Trombotsit, x10 ⁹ /l
1-guruh, n=30	104,03±1,43	3,52±0,11	0,86±0,04a	245,85±3,56
2-guruh, n= 40	101,33±1,30	3,94±0,09	0,76±0,02a	236,63±1,95
3-guruh, n= 46	100,09±1,35	3,6±0,11	0,82±0,02	240,7±2,17

Izoh: a – fiziologik va patologik homiladorligi kechayotgan ayollar ko'rsatkichlarining ishonchligi ($R < 0,05$).

Boshqa gemotologik ko'rsatkichlar fiziologik kichlaridan umuman farq qilmaganini ko'rsatdi homiladorlik kechayotgan ayollarning ko'rsat- (2 va 3-jadvalga qarang).

2-jadval

Homila tushish xavfi mavjud bo'lgan ayollar perefirik qon ko'rsatkichlari, M±m

Guruhlar	Leykotsitlar, x10 ⁹	Leykoformula, %						EChT, mm/s-t
		Tayoqcha yadroli	Segment yadroli	Eozinofillar	Bazofillar	Monotsitlar	Limfositlar	
1-guruh, n=30	6,47±0,24	4,20±0,21	61,83±0,63	0,67±0,13	0,48±0,09	8,23±0,37	25,57±0,42	9,01±0,82
2-guruh, n= 40	6,16±0,05	4,35±0,14	62,02±0,55	0,33±0,08	0,72±0,07	6,97±0,47	24,3±0,53	10,20±0,52
3-guruh, n= 46	6,45±0,11	4,11±0,18	62,02±0,35	0,54±0,1	0,63±0,07	7,44±0,25	24,85±0,31	8,28±0,70

Izoh: a – fiziologik va patologik homiladorligi kechayotgan ayollar ko'rsatkichlarining ishonchliligi (R <0.05); b – davolangan va davolanmagan ayollarning qiyosiy ko'rsatkichlarining ishonchliligi (R <0.05); v-2-va 3-guruhlar qiyosiy ko'rsatkichlarining farqi ishonchliligi (R <0.05).

Ma'lumki, gemostaz tizimi koagulyatsion gemostazda muhim o'rin egallaydi, chunki bunda plazma omillarining bosqichma-bosqich aktivlashishi sodir bo'ladi. Koagulyatsion gemostazning 3 bosqichi mavjud: biz ularning har birini alohida o'rgandik. Birinchi bosqich uchun asosiy ko'rsatkichlari bo'lib, QIV (qon ivish vaqti) va QTVA (qisman tromboplastin vaqtining aktivlashishi); ikkinchi bosqich uchun esa, PV (protrombin vaqti), PTI (protrombin indeksi) va XNM (xalqaro normativ munosabat); fibrinogen esa, 3-bosqich uchun javobgar bo'lib hisoblanadi. Biz homila tushish xavfi vaqtida davolanmagan (3-guruh) va ushbu holatda davolangan (2-guruh) va fiziologik homiladorlik bilan murojaat etishgan ayollar (1-guruh) ning ko'rsatkichlarini o'rgandik.

Homila tashlash havfi bo'lgan ayollar guruhida qon ivish vaqtining qisqarishini aniq kuzatmadik (3-jadvalga qarang). 1chi va 2chi guruh homiladorlarda qon ivishining

boshlanishi 98,59±1,99 va 97,95±1,20 soniyani, koagulyatsiyaning oxiri 255,35±2,47 va 264,95±1,25 soniyani tashkil etdi. Nazorat guruhida ushbu ko'rsatkichlar quyidagicha edi: qon ivishining boshlanishi 108,13±5,00 soniya, yakunlanishi 253,4±4,38 soniya bo'ldi. Nazorat guruhiga jalb qilingan homilador ayollarga qaraganda QIV, asosiy guruh homilador ayollarida bu ko'rsatkichni uzayganligini ko'rdik, bizning fikrimizcha qindan qonli ajralmalar kelishiga olib kelgan.

Olingan natijalar plazmadagi AQTV ko'rsatkichini fiziologik homiladorlik guruhi ko'rsatkichlardan ko'pam farqlanmaganini kuzatdik va bu QIV bilan mos keldi. Nazorat guruhida AQTV 27,37±0,13 soniyani tashkil etgan bo'lsa, 2 va 1- guruhlarda bu ko'rsatkich 26,31±0,29 va 26,12±0,35 soniyani ko'rsatdi. QIV qisqarishiga moyillik 2- guruh ayollarda kuzatildi. 1- guruh homiladorlarga bosqichli profilaktika choralarini olib borish AQTV vaqtini statistik ishonarli uzayishiga olib keldi (39,77±0,96 soniyagacha, R<0,05).

3-jadval

Homila tushish xavfi mavjud bo'lgan ayollarda koagulyatsiyaning 1-bosqichiga baho berish, M±m

Guruhlar	QIV, sek.		AQTV, sek.
	Boshlanishi	Oxiri	
1-guruh, n=30	108,13±5,00	253,4±4,38 ^a	27,37±0,13
2-guruh, n= 40	97,95±1,20 ^a	264,95±1,25	26,12±0,3 ^{5b} v
3-guruh, n= 46	98,59±1,99 ^a	255,35±2,47	26,31±0,29

Izoh: a – fiziologik va patologik homiladorligi kechayotgan ayollar ko'rsatkichlarining ishonchliligi (R <0.05); b – davolangan va davolanmagan ayollarning qiyosiy ko'rsatkichlarining ishonchliligi (R <0.05); v-2-va 3-guruhlar qiyosiy ko'rsatkichlarining farqi ishonchliligi (R <0.05).

Ushbu holat antifosfolipid sindromida antikoagulyantlarning keng ishlatilishiga bog'liq bo'lib hisoblanadi. Ma'lumki, AQTV protrombokinazaning paydo bo'lishi haqida ma'lumot beradi. Shuning uchun ushbu test geparin qo'llagan vaqtda bajariladi. Antikoagulyant terapiya qo'llanilgan paytda ushbu test gipokoagulyatsiyaning oldini olish uchun qo'llaniladi.

Ma'lumki, gemostazning ikkinchi plazma koagu-

lyatsiyasi bosqichini aniqlash uchun protrombin vaqti, protrombin indeksi va XNM dan foydalaniladi. PTV plazma gemostazining I va II-bosqichi haqida ma'lumot berib, u protrombin kompleksi aktivligini ko'rsatadi. Bizning tadqiqotimizda PTV ikkinchi va uchinchi guruh bemorlarida ishonchli farqlanmadi (4-jadvalga qarang). Uchinchi guruh ayollarida ushbu ko'rsatkichning 19,50±0,72 sekundgacha ishonchli uzayishi (nazorat guruhida 16,06±0,36 sekund)

kuzatildi. Ushbu ko'rsatkichning uzayishi homiladorlik vaqtida profilaktik antikoagulyant terapiyani olayotgan ayollarda kuzatildi (24,00±1,00 sekundgacha, R<0,05). Ushbu holat esa, ularning gipokoagulyatsiyaga moyilligidan dalolat berdi.

4-jadval

Homila tushish xavfi mavjud bo'lgan ayollarda koagulyatsiyaning 2-bosqichiga baho berish, M±m

Guruhlar	PTV, sek	PTI, %	PO	XNM
1-guruh, n=30	16,06±0,36	78,8±1,01 ^a	1,10±0,01	1,03±0,03
2-guruh, n= 40	16,88±0,29	81,18±0,81 ^a	1,12±0,01	1,09±0,03
3-guruh, n= 46	16,67±0,3	79,65±1,32	1,05±0,03	0,99±0,05

Izoh: a – fiziologik va patologik homiladorligi kechayotgan ayollar ko'rsatkichlarining ishonchliligi (R <0.05).

Protrombin indeksi ma'lum bir formulalar yordamida aniqlanib, u 3-guruhda 75,44±0,63% ni, nazorat guruhida esa, 78,8±1,01%ni tashkil etdi (4-jadvalga qarang). Shunga kabi o'zgarishlar 2-guruhda ham sodir bo'ldi. Ushbu guruhda davolash-profilaktik ishlar bajarilgandan so'ng PTI ning cho'zilishi kuzatilib, bu holat homila tushish xavfi klinik belgilarining kamayishiga olib keldi va u 113,30±0,88% ni tashkil etdi. Xuddi shunga o'xshash hol PO va XNM ko'rsatkichlarida ham kuzatildi. Ikkinchi guruhdagi davolangan ayollarda va HO'ChS (homila o'sishdan chegaralanish sindromi) kuzatilgan ayollarda ushbu ko'rsatkich 1,77±0,13 va 1,65±0,03 atrofida edi.

Koagulyatsiya ikkinchi bosqichini o'rganish davomida homila tushish xavfi mavjud bo'lgan ayollarda antikoagulyant davo choralarini olib borish koagulyatsion gemostazga ta'sir etadi shuning uchun gemostaz ko'rsatkichlari gipokoagulyatsiyani oldini olish maqsadida doimiy nazoratda bo'lishi kerak. Shuni ta'kidlab o'tish lozimki, koagulyatsiyaning uchinchi bosqichiga baho berish maqsadida plazmadagi fibrinogenning miqdori, geparinga nisbatan plazmaning tolerantligi, trombotest va trombin vaqtini o'rganish kerak. Shuning uchun biz fibrinogen va D-dimerni o'rgandik (5-jadvalga qarang).

Fibrinogen – bu jigarda ishlab chiqariluvchi birinchi faktor bo'lib hisoblanadi. Fibrinogen miqdorini o'rganish shuni ko'rsatdiki, uning miqdori sezilarli oshdi, bu esa kuchli giperkoagulyatsion siljishga olib keldi. Shuningdek 2-va 3-guruhda fibrinogen miqdori 3033,6±54,12 va 3211,0±85,78 mg/l (R<0,001) atrofida bo'lib, 1-guruhda esa, u 2672,14±105,2 mg/l miqdorini ko'rsatdi. Xulosa qilib shuni aytib o'tish mumkinki, uchinchi bosqich ko'rsatkichlarini o'rganish homila tushish xavfi mavjud bo'lgan ayollarda giperkoagulyatsiya xolati kuzatilganligidan dalolat beradi.

5-jadval

Homila tushish xavfi bo'lgan ayollarda fibrinogen va D-dimerning miqdori, M±m

Guruhlar	Fibrinogen, mg/l	D-dimer, ng/ml
1-guruh, n=30	2672,2±105,2 ^a	63,26±3,81 ^a
2-guruh, n= 40	3211,0±85,78 ^a	209,24±31,75 ^{a,v}
3-guruh, n= 46	3033,6±54,12 ^a	332,28±27,64 ^a

Izoh: a – fiziologik va patologik homiladorligi kechayotgan ayollar ko'rsatkichlarining ishonchliligi (R <0.05); b – davolangan va davolanmagan ayollarning qiyosiy ko'rsatkichlarining ishonchliligi (R <0.05); v-2-va 3-guruhlar qiyosiy ko'rsatkichlarining farqi ishonchliligi (R <0.05).

Prospektiv tahlilda fibrinogen miqdorini aniqlaganimizda, maqbul saqlab qoluvchi davoni qo'llaganimizda, uning miqdori 2981,5±108,06 va 3225,87±99,74 mg/l (R<0,05) atrofida bo'lib, homiladorlikning birinchi trimestridan boshlab, o'z vaqtida davo choralarini qo'llamagan bemorlarda esa, 3233,3±190,2 (R<0,05) va 3517,5±85,39 mg/l (R<0,05) atrofida edi, 2-guruhdagi ayollarning 6 tasida va 3-guruhning 13 ta bemorlarida esa, homila tushishi sodir bo'lib, fibrinogenning miqdori 3994,5±176,7 (R<0,01) va 4480,0±80,00 mg/l (R<0,01) ko'rsatkichi atrofida bo'lib, ushbu holat yaqqol giperkoagulyatsiyadan dalolat berar edi. Davolash-profilaktik choralar olib borilganidan so'ng qolgan 67 ta ayolda va HO'ChS kuzatilgan bemorlarda esa, ushbu ko'rsatkich 3031,32±84,21 va 2777,0±230,35 mg/l gacha kamayishi kuzatilgan.

Bugungi kunda qondagi D-dimer miqdori gemostazning faolligi markeri sifatida ko'rib chiqiladi. Ushbu modda fibrinotolalariparchalanishitufaylikuzatiladi. Uning miqdori maxsus antitannalar immunoferment tahlil yordamida usuli aniqlanilib, bu fibrinolizning naqadar faolligidan dalolat beradi. D-dimer miqdori fibrinni aniqlashdagi muhim uning parchalanishi asosan trombozlar va DVS sindromida kuzatiladi. D-dimerning qonda paydo bo'lishi homiladorlikning boshidan boshlanib, uning oxiriga qadar me'yordan 3-4 marotaba ko'payadi. Asosan ushbu holat homiladorlikdagi gipertenziv holatlar va preeklampsiyada ko'proq kuzatiladi. Shuning uchun biz D-dimer miqdorini 2-va 3-guruhlarda me'yordan 3,31 marotaba (R<0,001) va 1-guruhga nisbatan 3,99 (R<0,001) yuqori bo'lib, 209,24±31,75 va 332,28±27,64 ng/ml ni tashkil etdi. Birinchi guruhda esa, u 63,26±3,81 ng/ml ni tashkil etdi. Ta'kidlash joizki, uning miqdori o'zgaruvchan. Maqbul terapiyani qabul qilgan ikkinchi va uchinchi guruh ayollarida ushbu ko'rsatkich 197,6±25,62 va 117,02±10,23 ng/ml ni tashkil etib, bunda u statistik jihatdan birinchi guruh ko'rsatkichlaridan 3,13 (R<0,001) farq qilib, 1,85 marotaba (R<0,01) marta ortishi kuzatildi. Uchinchi guruh ayollarida D-dimer miqdori 676,53±104,02 ng/ml ni tashkil etib, u birinchi guruh ko'rsatkichlaridan 10,69 (R<0,001) marta ko'p edi. Homila tushishi kuzatilgan bemorlarda un-

ing miqdori 586,64±46,04 va 488,28±8,81 ng/mlni tashkil etib, u birinchi guruh ko'rsatkichlaridan 9,27 (R<0,001) va 7,72 (R<0,001) marta ortiq edi. Ushbu ko'rsatkichlar ikkinchi guruh ko'rsatkichlaridan statistik ishonarli farq qilib, 1,59 (R<0,01) va 1,69 (R<0,01) marta kam edi.

Uchinchi guruhda profilaktik davo choralari olib borilganidan so'ng D-dimer miqdori statistik jihatdan ishonarli ravishda 1,71 (R<0,001) marta ortiq bo'lib, 122,2±15,63 ng/ml ni tashkil etdi. Ammo u birinchi guruh ko'rsatkichlaridan 1,93 (R<0,001) marta ortiq edi. Ta'kidlash joizki, ushbu musbat o'zgarishlar ushbu guruh va ikkinchi guruh ayollarida davo samarasidan dalolat berardi. O'tkazilgan davolash choralariidan so'ng D-dimer miqdori statistik jihatdan ishonarli ravishda 1,57 (R<0,01) va 4,04 (R<0,001) marta kam bo'lib, 75,92±5,63 va 167,33±16,97 ng/mlni tashkil etdi. Ushbu ko'rsatkich 1-guruhdagilardan 1,2 (R<0,05) va 2,64 (R<0,001) marta ortiq edi. Ushbu o'zgarishlar bizning fikrimizcha, geparinsimon vositalar yoki bilvosita ta'sir etuvchi antikoagulyantlar ta'siri bo'lishi mumkin.

Tadqiqot natijalari tahlili. Ta'kidlab o'tish kerakki, protrombin majmuasi jigar gepatotsitlarida ishlab chiqariladi. Homiladorlikda ko'p hollarda o't qopi qisilishi oqibatida safroning ishlab chiqarilishi kamayadi va bu holat K vitaminining yomon o'zlashtirilishiga olib kelib, bu esa protrombin majmuasi ishlab chiqarilishining kamayishiga sabab bo'ladi. Bundan tashqari protrombin majmuasi ishlab chiqarilishiga ayrim dori vositalarining ham ta'siri mavjud (to'g'ridan-to'g'ri ta'sir etuvchi antikoagulyantlar, anabolik steroidlar, antibiotiklar, asetilsalitsil kislotasi, ichak spazmolitiklari, metotreksat, nikotin kislotasi, tiazidli diuretiklar).

Ma'lumki, D-dimer miqdoriga infeksiya va yallig'lanish jarayonlari ham ta'sir ko'rsatadi. Yallig'lanish markeri sifatida bunda SRO (S-reaktiv oqsil)ni e'tirof etish lozim. SRO ning asosiy vazifasi qondagi T-limfotsitlar va leykotsitlarni bog'lashdan iborat. Kalsiy ionlari mikroorganizmlar ligandlariga bog'lanib, uning eliminatsiyasiga sabab bo'ladi. Shuning uchun uning miqdori yallig'lanish va infeksiya jarayonlarida oshadi. SRO yallig'lanish jarayonining darajasini belgilaydi. Yuqoridagilarni hisobga olgan holda, biz homila tushish xavfi mavjud bo'lgan ayollarda SRO ning miqdorini aniqlashga qaror qildik. Tadqiqot natijasida 2-va 3-guruh ayollarida SRO ning miqdorini birinchi guruh ayollari ko'rsatkichlariga nisbatan 2,05 (R<0,001) va 2,76 (R<0,001) marta yuqori bo'lib, 11,79±1,51 va 15,88±1,81 ME/l ni tashkil etdi

Prospektiv tahlilda homiladorlikning erta muddatlarida o'z vaqtida etiopatogenetik davolash choralari qabul qilingan ayollarda SRO miqdori me'yor chegarasida bo'lib, birinchi trimestr oxiriga kelib, uning miqdori ko'tarila boshladi. Ushbu holat ayniqsa, 3-guruh ayollarida yaqqol namoyon bo'lib, (me'yorga nisbatan 3,89 marta ortiq edi (R<0,001) bu esa yallig'lanish jarayonidan dalolat berardi. Uning miqdori qondagi D-dimer miqdoriga mos keladi. Uning eng baland ko'rsatkichlari ikkinchi va uchinchi guruhlarda aniqlanilib, me'yor chegarasidan birinchi guruh ko'rsatkichlariga nisbatan 3,66 (R<0,001) va 5,6 (R<0,001) marotaba yuqori edi, uning miqdori 21,10±2,82 va 32,23±5,25 ME/l ni tashkil etadi.

Xulosa. Demak, homila tushish xavfi mavjud bo'lgan ayollarda yuqorida aytilgan yallig'lanish va giperkoagulyatsiya ko'rsatkichlar patologik jarayonlarning chuqurlashayotganligidan dalolat berardi. Uning natijasida esa tromb hosil bo'lib homilaning nobud bo'lishiga olib kelishi mumkin.

References/Список литературы/Иqtiboslar

1. Абрамченко В.В. Антиоксиданты и антигипоксанты в акушерстве. // СПб.: ДЕАН. -2011.-400с.
2. Базовая М.Ю. Оптимизация диспансерного наблюдения в ранние сроки гестации женщин с отягощенным акушерским анамнезом: Автореф. дис.канд. мед. наук. Москва. - 2013. - 12с.
3. Горин В.С., Серов В.Н., Жабин С.Г. и др. Пренатальная диагностика хромосомных заболеваний: новые направления и методы // Акуш. гинекол. — 2011. -№1.-С.5-8.
4. Духина Т.А. Ультразвуковая доплерометрия в динамике первого триместра беременности: Автореф. дисс.канд. мед. наук. — М. 2011. - 24с.
5. Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И., Негматуллаева М.Н. Особенности течения перименопаузального перехода женщин с ожирением. Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. № 1-2.2020 Стр.39-42.
6. Зарипова Д.Я., Негматуллаева М.Н., Туксанова Д.И., Ашурова Н.Г. Влияние магний дефицитного состояния и дисбаланса стероидных гормонов жизнедеятельности организма женщины. Тиббиётда янги кун. 2019 3-27. Стр. 14-17
7. Мухамедова М. М., Ганиева Ш. Ш. Характеристика биохимических показателей крови у больных с острым коронарным синдромом, перенесших коронавирусную инфекцию //Амалий ва тиббиёт фанлари илмий журнали–2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 28-32.
8. Султонова Н.А. Ранняя диагностика недостаточности плаценты у женщин с репродуктивными потерями в республике Узбекистана. Новый день медицины // 2020. - 4 (34). - С.-366-368.
9. Султонова Н.А. Роль патологии эндометрия при репродуктивных потерях в ранних сроках беременности. Тиббиётда янги кун №4 (34) 2020 392-395 стр.
10. Goldstein R.R., Croughan M.S., Robertson P.A. Neonatal outcomes in immediate versus delayed conceptions after spontaneous abortion: a retrospective case series [Journal] // Am J Obstet Gynecol. - 2002. - Vol. 186. - p. 1230.
11. Henriksen T.B., Hjollund N.H., Jensen T.K. Alcohol consumption at the time of conception and spontaneous abortion [Journal] // Am J Epidemiol. - 2004. - Vol. 160. - p. 661.
12. Nurkhanova N.O. Assessment of the risk of endometrial hyperplasia in the perimenopausal period. / International Journal of Advanced Research in Engineering and Applied Sciences, 2022. Vol. 11. No. 6. P. 8-15. <https://garph.co.uk/IJAREAS/June2022/2.pdf>
13. Шамсиев А.М., Хусинова С.А. (2008). Влияние факторов окружающей среды на здоровье человека в Узбекистане. В: Бенке Р. (ред.) Социально-экономические причины и последствия опустынивания в Центральной Азии. Серия «Наука НАТО для мира и безопасности». Шпрингер, Дордрехт. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-8544-4_11

14. Хусинова Ш. А., Аблакулова М. Х. Диабетдан олдинги ҳолат //Проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 1. – С. 93.
15. Хусинова Ш., Аблакулова М. Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП. – 2020.
16. Лейла Хакимова, Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Дилшода Абдухамидова Безопасное материнство и эффективный антенатальный уход // ОИИ. 2021. №8/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnoe-materinstvo-i-effektivnyu-antenatalnyu-uhod>
17. Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП // ОИИ. 2020. №1/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/protsess-ratsionalnogo-naznacheniya-lekarstvennyh-sredstv-i-vybor-personalnogo-lekarstva-v-praktike-vop> (дата обращения: 18.03.2023).
18. Akbarovna, K. S. (2022). UVB Therapy for the Treatment of Patients with Chronic Dermatitis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(5), 676-678. Retrieved from <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1152>
19. Хусинова Ш. А., Аминов З. З. Мероприятия, проводимые в учреждениях первичной медико-санитарной помощи по профилактике распространения COVID-19 //Медицинское образование сегодня. – 2020. – №. 3. – С. 190-201.
20. Хусинова Ш. А. Распространённость артериальной гипертензии, особенности её клинического течения и состояние белково-липидного обмена у работников табачного производства //Автореф. дисс.... канд. мед. наук. Ташкент. – 1998. – С. 24.
21. Khakimova L. R., Khusinova S. A. MN Ablakulova Results of the implementation of a clinical protocol for the integrated management of patients with arterial hypertension and diabetes mellitus in primary health care. 2018 //Journal Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples. – №. 4. – С. 66-68.
22. Хусинова, Ш., Хакимова, Л., & Курбанов, Б. (2022). РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), 82–84. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-16>.

Г.И.Файзиллаева
ассистент кафедры Патологической физиологии
Бухарского медицинского института
Бухара, Узбекистан

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ВОЗДЕЙСТВИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПЕЧЕНЬ

For citation: G.I.Fayzillayeva DIAGNOSTIC CRITERIA FOR THE IMPACT OF CORONAVIRUS INFECTION ON THE LIVER. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 60, pp.293-297.

АННОТАЦИЯ

Пандемия COVID-19 быстро распространилась по всему миру. Наряду с поражением легких эта инфекция имела негативное воздействие, а на другие органы, одним из которых является печень. Поражение печени вирусом SARS-CoV-2 является решающим фактором, способствующим нарушению функции печени у пациентов с печеночными заболеваниями. Основные показатели нарушения ферментов печени у пациентов с COVID-19 связаны с тяжестью заболевания. Нарушения ферментов печени являются наиболее поразительной дополнительной особенностью и вызывают большую тревогу несмотря на то, что SARS-CoV-2 считается вирусом пневмофилии.

G.I.Fayzillayeva

assistant of department pathological physiology
Bukhara Medical Institute
Bukhara, Uzbekistan

DIAGNOSTIC CRITERIA FOR THE IMPACT OF CORONAVIRUS INFECTION ON THE LIVER

ANNOTATION

The COVID-19 pandemic has spread rapidly around the world. Along with damage to the lungs, this infection had a negative impact on other organs, one of which is the liver. Liver damage by SARS-CoV-2 is a critical factor contributing to liver dysfunction in patients with liver disease. The main indicators of liver enzyme impairment in patients with COVID-19 are associated with the severity of the disease. Liver enzyme abnormalities are the most striking additional feature and are of great concern despite SARS-CoV-2 being considered a pneumophila virus.

G.I.Fayzillayeva

patologik fiziologiya kafedrası assistenti
Buxoro davlat tibbiyot instituti
Buxoro, O'zbekistan

KORONAVIRUS INFEKSIYASINING JIGARGA TA'SIRINING DIAGNOSTIK ME'ZONLARI

ANNOTATSIYA

COVID-19 pandemiyasi butun dunyo bo'ylab tez tarqaldi. Ushbu infeksiya o'pka to'qimasini shikastlashi bilan birga boshqa a'zolarga ham o'z salbiy ta'sirini ko'rsatdi, ulardan biri jigardir. pandemiyasi butun dunyoga tez tarqaldi. SARS-CoV-2 virusi bilan jigarning zararlanishi jigar kasalligi mavjud bemorlar uchun hal qiluvchi omil bo'lib hisoblanadi. Jigar fermentlarining patologik ko'rsatkichlari kasallikning og'irligi bilan bog'liq. Ushbu kasallikda jigar fermentlarining o'zgarishi uning SARS-CoV-2 pnevmofilla virusi ekanligiga qaramay jigarga ta'sir etganligi hayron qoldiruvchi va tashvishga soluvchi xususiyatdir.

Актуальность. В период коронавирусной пандемии все внимание было обращено к устранению данного заболевания. Но после уменьшения проявлений пандемии врачи столкнулись с постковидными осложнениями, которые означают что эта болезнь не проходит бесследно. Постковидный синдром проявляется в виде респираторного, кардиального, гастроинтестинального, ренального, эндокринного, неврологического, психопатологического, ревматического, дерматологического вариантов и нутритивной недостаточности. Гастроинтестинальный вариант может протекать диспепсией, диареей, нарушением функции печени (цитоллиз, внутрипеченочный холестаз). Исследования показали, что у пациентов были различные степени нарушений функции печени — частота варьировалась от от 1 % до 53 % — в основном указывается на аномальный уровень АЛТ и концентрации АСТ, сопровождающиеся незначительным повышением концентрации билирубина. Но на сегодняшний день с уменьшением количества вспышек врачам приходится сталкиваться с постковидными осложнениями. Одним из которых является фиброз печени.

Печень является основным органом синтеза почти всех веществ в организме [1,4,5,8]. В виду того, что, он не имеет нервов в самой печени, а только в капсуле до формирования осложнений не проявят никакой клинической симптоматики [2,3,6]. С одной стороны формированию фиброза в печени способствует сам вирус, который блокирует клетку, с другой стороны на него влияют и множество лекарств, которые использовались в больших дозировках

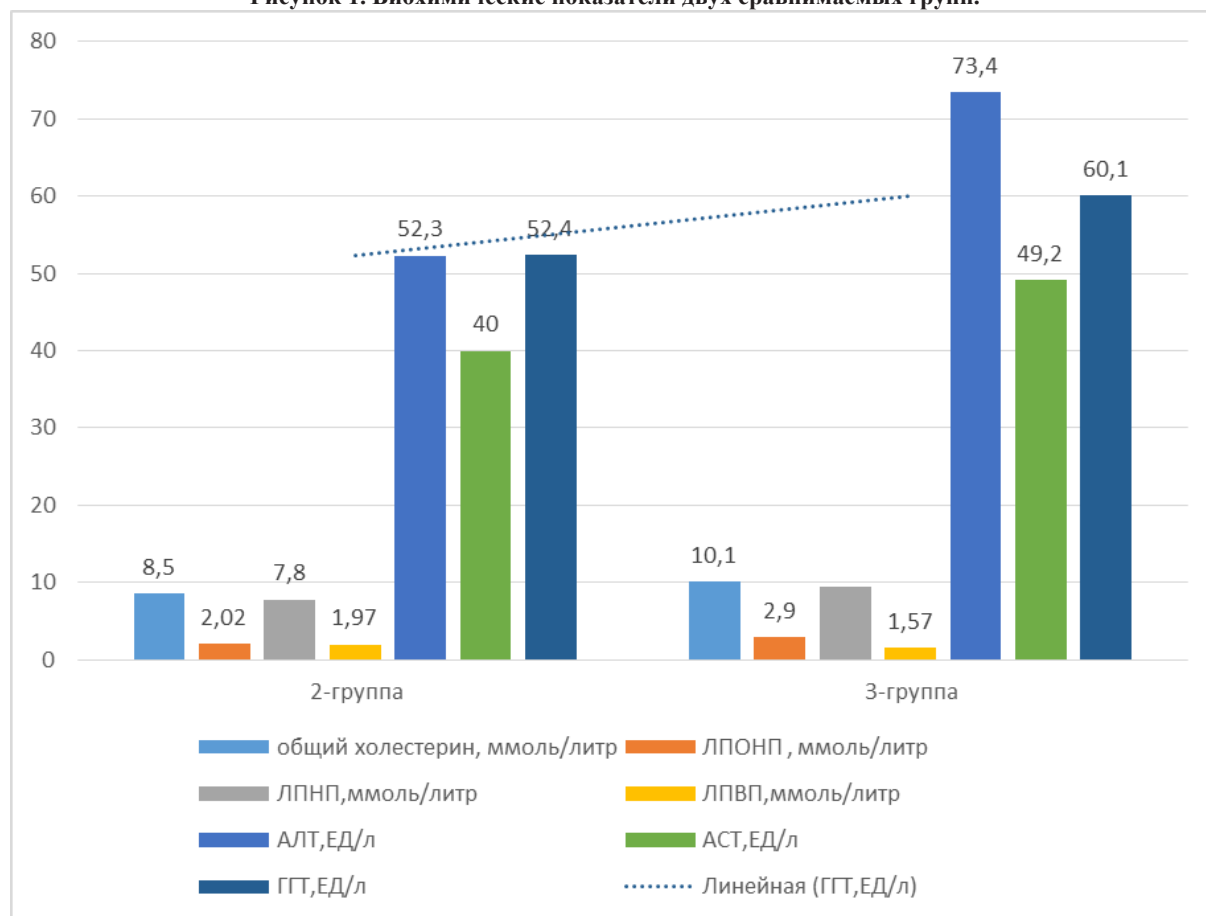
имеющие гепатотоксичные побочные эффекты [7,9,10]. У пациентов, которые имели до заболевания COVID-19 оно протекает ещё тяжелее, так как печень является основным синтезирующим органом всех необходимых веществ для организма.

Цель исследования. Целью исследования явилось оценить действие коронавирусной инфекции на печень у пациентов с заболеваниями печени.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в РНЦЭМП БФ (Республиканский научно-исследовательский центр экстренной медицинской помощи Бухарский филиал) по 2020-2022 годы. Материалами для исследования стали пациенты, перенесшие коронавирусную инфекцию. В ходе исследования было сформировано 3 группы. В первую группу вошли здоровые пациенты, не болевшие коронавирусной инфекцией. Во вторую группу вошли пациенты, у которых не было жалоб по поводу болезни печени, но перенесшие в анамнезе коронавирусную инфекцию. В третью группу вошли пациенты, у которых изначально были обнаружены болезни печени, которые болели вышеуказанной вирусной болезнью. У них изучали липидный спектр, АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ). Кроме того, были взяты образцы тканей печени с помощью аппарата Fibrosan. Взятые биоптаты были изучены гистологическим методом. Окрашивание проводилось по гематоксилином-эозинум увеличение до 200 раз под микроскопом. У всех пациентов были взяты письменные соглашения перед включением в исследование. Результат исследования был обработан пакетом Statistica по методу Фишера-Стьюдента для определения t-критерия. Кроме того, применялся метод статистического анализа по методу Пирсона.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате исследования было обнаружено что, в первой группе уровень липидов: общего холестерина, ЛПНП, ЛПВП, АЛТ, АСТ оставался в пределах нормы, тогда как во второй группе общий холестерин 8,5 ммоль/литр, ЛПОНП 2,02 ммоль/литр, ЛПНП 7,8 ммоль/литр, ЛПВП ммоль/л 1,97 ммоль/литр. АЛТ 52,3 ±0,4 Ед/л, АСТ 40±0,1 Ед/л, гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ) 52,4±0,6 Ед/л. В третьей группе данные показатели были намного выше по сравнению с контрольной группой. Уровень общего холестерина 10,1 ммоль/литр, ЛПОНП 2,9 ммоль/литр, ЛПНП 9,4 ммоль/литр, ЛПВП ммоль/л 1,57 ммоль/литр. АЛТ 73,3 ±0,4 Ед/л, АСТ 49,2±0,1 Ед/л, гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ) 60,1±0,4 Ед/л. Эти данные указаны в рисунке 1. См.далее рисунок 1.

Рисунок 1. Биохимические показатели двух сравниваемых групп.



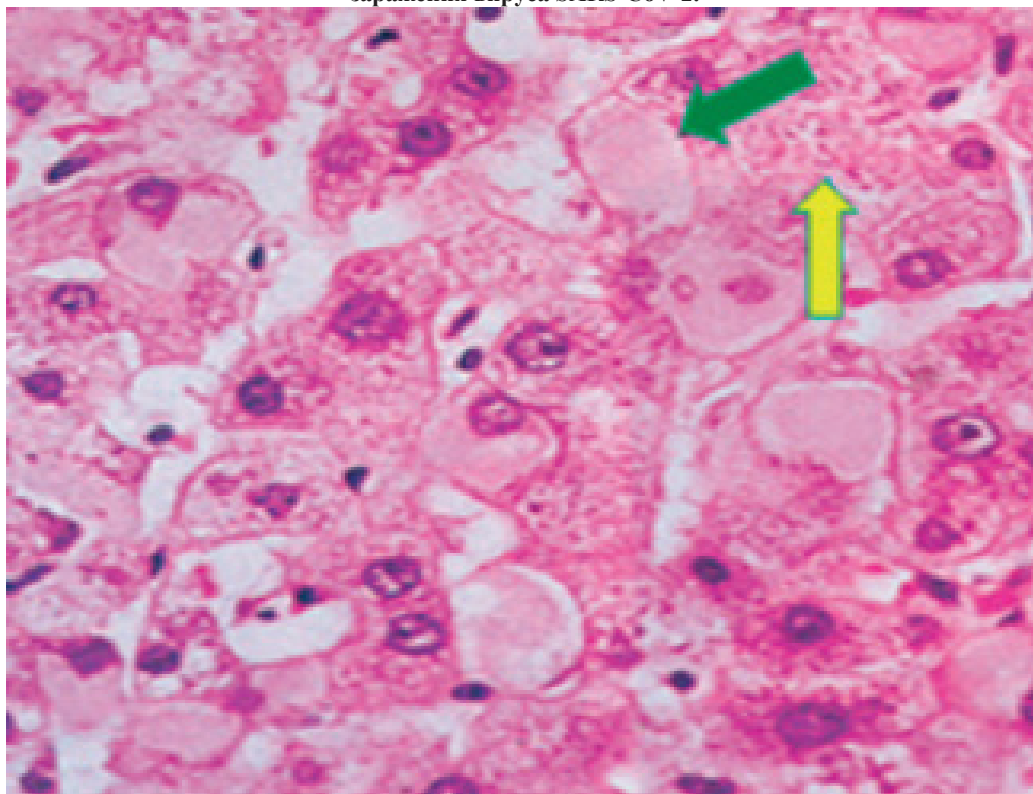
Как видно из вышеуказанного рисунка 1. у пациентов с печеночными заболеваниями входящими во третью группу показатели цитолиза выражены ярче чем у второй группы у которых не было печеночных патологий до заражения коронавирусной инфекцией. Это положение

объясняется тем что, на фоне уже патологически измененной печени негативное воздействие на клетки печени вируса SARS-CoV-2 происходит намного тяжелее. Чтобы увидеть и удостовериться в этом мы провели биопсию печени аппаратом Fibrosan.

Пункция печени была проведена пациентам второй и третьей группы у которых лабораторные показатели в несколько раз превышали референтных значений. Во второй группе была проведена пункция печени в 17 случаях, тогда как в третьей группе оно было проведено в 28 случаях. При этом у пациентов второй группы мы наблюдали следующую картину. Морфологическая картина печени отличалась пестротой: выраженные «пестрые» некрозы, частое вовлечение в процесс

желчных канальцев, значительная эозинофильная инфильтрация печеночной паренхимы, иногда возможно формирование гранулем. Цитотоксическое действие проявлялась в виде очаговых некрозов гепатоцитов и увеличении фигур апоптоза в ткани печени. Очаги некроза неравномерно распределяются в печеночной дольке, что ведет к характерной картине «пятнистого» некроза. Оно указано в рисунке 2.

Рисунок 2. Биоптат материала пациента 42 лет у которого не регистрировалась печеночная патология до заражения вирусом SARS-CoV-2.



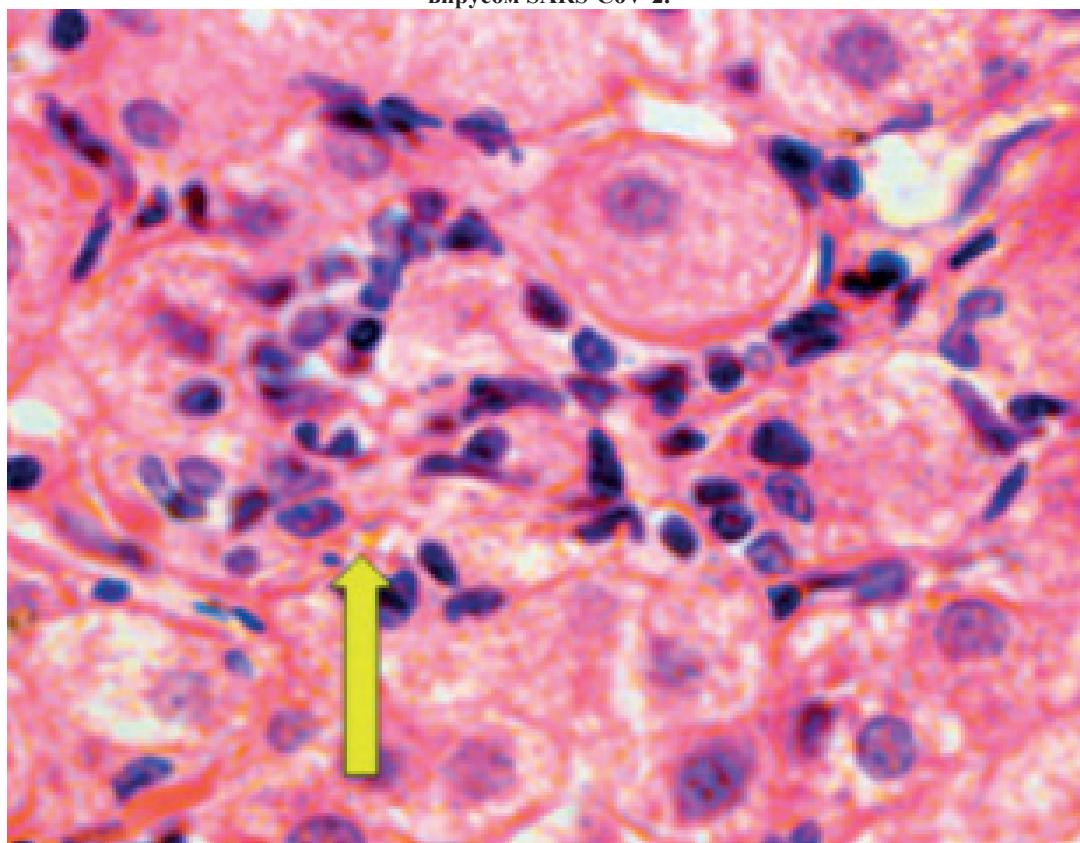
Примечание: Очаги некроза показаны желтыми стрелками, гидропическая дистрофия клеток указана зеленой стрелкой. Окраска гематоксилином-эозином x200.

Колликвационный некроз (ККН), или цитоллиз. Чаще встречается в гепатоцитах, бедных белком и богатых протеазами. При ККН происходит осмотический отёк цитоплазмы, набухание и разрушение клеток. ККН предшествует гидропическая дистрофия гепатоцитов с исходом в балонную. При этом клетки увеличиваются в размерах, плохо воспринимают красители, не содержат ядро и кажутся оптически пустыми.

У пациентов третьей группы морфологическая

картина была обусловлена ещё наибольшими патологическими явлениями фиброза печеночной клетки. В печеночной дольке вместо гепатоцитов определяется воспалительный клеточный инфильтрат, но не видны некротизированные клетки, это свидетельствует о том, что гепатоциты ранее подверглись некрозу. Данные проявления указаны на примере из биоптата одного пациента третьей группы. См. далее рисунок 3.

Рисунок 3. Биоптат материала пациента 45 лет с вирусным гепатитом С заразившимся в последствии вирусом SARS-CoV-2.



Примечание: Воспалительный инфильтрат на месте погибшего гепатоцита. Переход на фиброз указан желтой стрелкой. Окраска гематоксилином-эозином x200.

Из рисунка можно сделать вывод что у пациента происходит необратимая гибель печеночной клетки, которая обусловлена склерозом и фиброзом клетки.

Но надо помнить, что, на клетки печени во всех случаях влияет не только сам вирус SARS-CoV-2, но и препараты, которые были применены для лечения болезни, многие из которых считаются гепатотоксичными или высокая дозировка может привести к цитолизу клеток. Применение по стандартной схеме парацетамола в больших дозах, гидроксихлорохина и гормональных средств и антибиотиков, противовирусных препаратов могло привести к воспалению и дальнейшему апоптозу клеток.

Заключение. В заключении можно утверждать, что, коронавирусная инфекция влияет на печень и отражается в биохимических анализах, но особенно ярко выражаются в третьей группе так как, у пациентов данной группы уже имелась патология печеночных клеток. Применение препаратов для лечения COVID-19 усугубляла состояние клеток печени уже подвергшимися воздействию коронавирусной инфекции.

References / Список литературы /Iqtiboslar

1. Ивкова, А. Н. Фиброз печени: от теории к практике / А. Н. Ивкова, И. Г. Никитин, Г. И. Сторожаков // Лечебное дело. – 2013. – № 1. – С. 60-70.
2. Зарипова Д.Я., Негматуллаева М.Н., Туксанова Д.И., Ашурова Н.Г. Влияние магний дефицитного состояния и дисбаланса стероидных гормонов жизнедеятельности организма женщины. Тиббиётда янги кун. 2019 3-27. Стр. 14-17
3. Серов, В. В. Морфологические критерии оценки этиологии, степени активности и стадии процесса при вирусных хронических гепатитах В и С / В. В. Серов, Л. О. Севергина // Архив патологии. 2020. – № 4. – С. 61-64.
4. Трухан, Д. И. Лекарственные поражения печени: актуальные вопросы диагностики и лечения / Д. И. Трухан, А. Л. Мазуров // Медицинский совет. – 2016. – № 5. – С. 70-73.
5. Цыркунов В.М. [и др.] Клиническая цитология печени: звездчатые клетки Ито// Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2016. – № 4(56). – С. 90-99.
6. A. Tailor [et al.] The chemical, genetic and immunological basis of idiosyncratic drug-induced liver injury // Hum. Exp. Toxicol. – 2015. – Vol. 34, № 12. – P. 1310- 1317.
7. Abdullaeva M.A., Kosimova D.S. Evaluation of the quality of life of patients with cirrhosis after surgical prevention of bleeding from varicoseveins of the esophagus// International journal for innovative engineering and management research 2020, 9(11), 185-189 Hindustan
8. Ge PS, Runyon BA. Treatment of patients with cirrhosis. N Engl J Med 2016; 375: 767–77.
9. Reynolds, E. S. The use of lead citrate at high pH as an electronopaque stain in electron microscopy / E. S. Reynolds //

- The Journal of Cell Biology. – 2013. – Vol. 17. – P. 208-212
10. Scheuer, P. J. Classification of chronic viral hepatitis: a need for reassessment / P. J. Scheuer // Journal of Hepatology. – 2021. – Vol. 13 (3). – P. 372-374.
 11. Шамсиев А.М., Хусинова С.А. (2008). Влияние факторов окружающей среды на здоровье человека в Узбекистане. В: Бенке Р. (ред.) Социально-экономические причины и последствия опустынивания в Центральной Азии. Серия «Наука НАТО для мира и безопасности». Шпрингер, Дордрехт. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-8544-4_11
 12. Хусинова Ш. А., Аблакулова М. Х. Диабетдан олдинги ҳолат //Проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 1. – С. 93.
 13. Хусинова Ш., Аблакулова М. Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП. – 2020.
 14. Лейла Хакимова, Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Дилшода Абдухамидова Безопасное материнство и эффективный антенатальный уход // ОИИ. 2021. №8/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnoe-materinstvo-i-effektivnyu-antenatalnyu-uhod>
 15. Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП // ОИИ. 2020. №1/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/protsess-ratsionalnogo-naznacheniya-lekarstvennyh-sredstv-i-vybor-personalnogo-lekarstva-v-praktike-vop> (дата обращения: 18.03.2023).
 16. Akbarovna, K. S. (2022). UVB Therapy for the Treatment of Patients with Chronic Dermatitis. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(5), 676-678. Retrieved from <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1152>
 17. Хусинова Ш. А., Аминов З. З. Мероприятия, проводимые в учреждениях первичной медико-санитарной помощи по профилактике распространения COVID-19 //Медицинское образование сегодня. – 2020. – №. 3. – С. 190-201.
 18. Хусинова Ш. А. Распространённость артериальной гипертензии, особенности её клинического течения и состояние белково-липидного обмена у работников табачного производства //Автореф. дисс.... канд. мед. наук. Ташкент. – 1998. – С. 24.
 19. Khakimova L. R., Khusinova S. A. MN Ablakulova Results of the implementation of a clinical protocol for the integrated management of patients with arterial hypertension and diabetes mellitus in primary health care. 2018 //Journal Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples. – №. 4. – С. 66-68.
 20. Хусинова, . Ш., Хакимова, . Л., & Курбанов, Б. (2022). РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), 82–84. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-16>

Хакимова Лейла Рафиковна
старший преподаватель кафедры
общей практики/семейной медицины ФПДО
Самаркандский Государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ МЕТАФИЛАКТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

For citation: L.R. Khakimova SPECIFIC FEATURES OF UROLITHIASIS METAPHYLAXIS IN CHILDREN IN PRIMARY HEALTH CARE. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 61, pp.298-303.

АННОТАЦИЯ

Метафилактика МКБ представляет собой консервативное, различные варианты оперативного лечения с последующим комплексом мероприятий, которые направлены на коррекцию выявленных метаболических нарушений, воспалительных изменений мочеполовой системы, нарушений со стороны уро- и гемодинамики, стимуляции отхождения фрагментов камней, предупреждения рецидивов уrolитиаза. Основные метафилактические мероприятия необходимо начинать сразу после установки диагноза мочекаменная болезнь, а послеоперационную - начиная с момента выписки пациента из стационара до последних дней его жизни. В связи с этим она разделяется на два периода: первый – ранний послеоперационный; второй – динамический. К сожалению организация этих мероприятий достаточно сложна, так как необходима убеждать пациентов на протяжении длительного периода аккуратно соблюдать необходимые рекомендации, включающие меры по регуляции нарушенного метаболизма и коррекции воздействия внешних факторов риска.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь у детей, метафилактика, факторы риска, амбулаторно-поликлинические условия

Leyla Rafikovna Khakimova
senior lecturer at the department of
General Practice/Family Medicine, Postgraduate
Faculty
Samarkand State medical university
Samarkand, Uzbekistan

SPECIFIC FEATURES OF UROLITHIASIS METAPHYLAXIS IN CHILDREN IN PRIMARY HEALTH CARE

ANNOTATION

Metaphylaxis of urolithiasis is a conservative, various options of surgical treatment followed by a complex of measures aimed at correction of the revealed metabolic disorders, inflammatory changes of urogenital system, disorders of uro- and hemodynamics, stimulation of stone fragment retraction, prevention of urolithiasis recurrence. The main metaphylactic measures have to be started as soon as the diagnosis of urolithiasis is made, and the post-operative measures have to be started from the moment the patient is discharged from the hospital until the last days of his life. Therefore, it is divided into two periods: the first is the early postoperative period: the second is the dynamic period. Unfortunately, the organization of these activities is quite complicated, as it is necessary to convince patients for a long period carefully observe the necessary recommendations, including measures to regulate the disturbed metabolism and the correction of external risk factors.

Keywords: urolithiasis in children, metaphylaxis, risk factors, outpatient settings

Xakimova Leyla Rafikovna
DKTF umumiy amaliyot/oilaviy tibbiyot,
kafedrasida katta o'qituvchisi,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

BIRLAMCHI TIBBIY YORDAMDA BOLALARDA UROLITIAZNING METAFILAKTIKASINING XUSUSIYATLARI

ANNOTATSIIYA

Urolitiazning metafaktikasi - aniqlangan metabolik kasalliklarni, siydik chiqarish tizimidagi yallig'lanish o'zgarishlarini, uro- va gemodinamikaning buzilishlarini, tosh bo'laklarining o'tishini rag'batlantirishni va urolitiazning qaytalanishini oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuidan konservativ, so'ng jarrohlik davolashning turli xil variantlari. Asosiy metafaktik choralar urolitiaz tashxisi aniqlangandan so'ng darhol boshlanishi kerak va operatsiyadan keyingi chora-tadbirlar bemorni kasalxonadan chiqarilgan paytdan boshlab hayotining so'nggi kunlariga qadar boshlash kerak. Shu munosabat bilan u ikki davrga bo'linadi: birinchisi operatsiyadan keyingi erta, ikkinchisi dinamik.

Kalit so'zlar: bolalarda urolitiaz, metafaktika, xavf omillari, ambulatoriya sharoitlari

Актуальность. Заболеваемость мочекаменной болезнью (МКБ) у детей во всем мире в последние годы имеет тенденцию к увеличению, при этом стоит отметить, что клиническое течение у детей отличается от заболевания у взрослых. Это обуславливает особый интерес и необходимость изучения эпидемиологических процессов в разбивке по половозрастным категориям, а также регионарно с определением этиологических факторов риска возникновения МКБ, что в последующем может дать возможность к разработке направленных лечебно-профилактических, диагностических мероприятий, основной целью которых является снижение заболеваемости и своевременное начало лечебных мероприятий.

Встречаемость МКБ среди всех урологических патологий составляет 3%. Чтобы правильно подходить к эффективным методам лечения МКБ необходимо выявлять причинные факторы заболевания, знания которых позволит осуществлять коррекцию определяемых нарушений, предупреждать развитие рецидивов камнеобразования, что обуславливает необходимость обязательного междисциплинарного подхода.

МКБ по данным мировой статистики составляет от 1 до 20% и имеет региональные зависимости. Её распространенность зависит от различных факторов – географических, климатических, этнических, генетических, т.е. как экзогенных, так и эндогенных, которые необходимо изучать и дополнять. Так, показатели по МКБ в Северной Америке варьируют от 7 до 13%, в Европейской части – 5-9%, в Азиатских странах 1-5%. Причинными факторами прироста заболеваемости МКБ является рост числа населения, обменно-метаболических заболеваний (ожирение, диабет), нарушение потребления основных пищевых составляющих – белков, жиров, углеводов, в том числе жидкости и воды, имеющих различный минеральный состав. Заболеваемость МКБ у детей в последние время во всем мире имеет тенденцию к увеличению, при этом стоит отметить, что МКБ у детей отличается от взрослой. Это обуславливает особый интерес и необходимость изучения эпидемиологических процессов в разбивке по половозрастным категориям, а также регионарно с определением этиологических факторов риска возникновения МКБ, что в последующем может дать возможность к разработке направленных лечебно-профилактических, диагностических мероприятий, основной целью которых является снижение заболеваемости и своевременное начало лечебных мероприятий.

В докладах общества урологов за последние годы имеются сообщения по увеличению распространенности больных МКБ в тех странах, где ранее заболеваемость была достаточно низкой – Китай, Лаос, Япония, что обуславливает необходимость проведения исследований и эпидемиологического анализа показателей заболеваемости с поиском риска возникновения, связанных по-всей видимости, не только с эндогенными, но и экзогенными факторами риска в окружающей среде, нарушенной экологической обстановке: наличие солей кальция в питьевой воде, избыточного содержания жиров и белков в продуктах питания, высокого уровня урбанизации, активной миграции населения, изменений климата, со сдвигом в сторону глобального потепления. Необходимо отметить,

что за последние 20 лет значительных достижений в патогенезе развития МКБ у детей связанных с внедрением новых иммуногенетических определений способствовало пониманию этиологических факторов, что легло в основные исследования большинства работ направленных на изучение этих изменений.

Цель исследования. Разработать научно-обоснованный алгоритм по ранней диагностике и метафилактике мочекаменной болезни у детей в амбулаторно-поликлинических условиях.

Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ историй болезни (n=100) пациентов, проходивших курсы лечения за период с 2012-2019 гг. в Самаркандской специализированной детской хирургической клинике СамГМУ, позволил выделить пациентов (n=46), включенных в группу исследования. Всем пациентам проведены оперативные вмешательства с последующим изучением природы и состава камня. В зависимости от состава камней у большинства больных они были простыми – 73,9%, у 26,1% - сложными. Разделение их по химическому составу показало, что с преимущественным перевесом преобладали – оксалатные (80,4%); уратные (6,5%); цистиновые (2,2%); инфекционные – 2,2%; смешанные – 8,7%.

В исследование кроме пациентов с МКБ детей включены и их родители. По возрасту дети были разделены в дошкольные (0-6 лет) -25(54,3%) и школьные (7-14 лет) – 21(45,6%). С помощью разработанного анкетного-опросника проведен углубленный анализ по оценке анамнеза жизни детей и их родителей с учетом проведения беременности у матери, наличия хронических заболеваний родителей, а также статуса камнеобразующих веществ, т.е. проведение биохимических исследований крови и мочи. Разделение пациентов проведено по трем группам, из них – в первую включены 29(63,0%) детей с родителями, у которых поставлен диагноз МКБ; во вторую – 17(36,9%) детей с родителями, при этом МКБ диагностировано только у детей; третья (контрольная) – 12 детей с родителями, у которых нет анамнестических данных по МКБ.

Согласно задачам по изучению проведения метафилактики проведено подробное изучение анамнестических данных с анкетированием родителей, по которым изучены социально-бытовые условия, характер выполняемой работы, состояние здоровья родителей, наличия наследственных факторов риска развития МКБ, перинатальный анамнез, сопутствующие хронические заболевания и др. В I-группе преобладали жители Ургутского района - 14(48,3%); в г. Самарканд – 10(34,5%); Пастдаргомском районе – 5(17,2%).

Результаты исследования. Согласно анкетному-опроснику, следует отметить, что 17(58,6%) семей проживали в экологически неблагоприятных условиях, на территории выявлялась наибольшее число техногенных предприятий, заводов, промышленных объектов, выбросы которых превышали ПДК, что также могло оказывать влияние на формирование мочевыделительной системы, способствуя уролитиазу.

Следует отметить, что у 3(10,3%) родителей определялась работа, связанная с вредными производствами (с химическими реактивами) н нефтеперерабатывающих заводах, а также и химических производствах, на полевых работах; порядка 5% родителей имели вредные привычки, у более чем 10%

сидячий образ жизни.

В анкете-опроснике имелись вопросы по наличию хронических заболеваний, так, они были определены среди отцов - 16(55,1%) и у матерей – 24(82,7%). Среди матерей заболевания дыхательной системы определены – у 4(13,8%), ЖКТ – 3(10,3%); половых органов – 2(6,9%); нервной системы – 9(31,0%); эндокринной системы – 3(10,3%). Среди мужского контингента родителей наиболее часто определялись поражения дыхательной, эндокринной и сердечно-сосудистой систем.

Анализ заболеваемости МКБ у обоих родителей были следующими: у отцов – 8(50,0%), матерей – 15(62,5%), при этом у 5(17,2%) пар МКБ определялась у обоих родителей. У 3(10,3%) родителей в I-группе выполнены операции по поводу МКБ, у других характерным является наличие мелких конкрементов в почках, у 5(17,2%) родителей определяется постоянные отхождения мелких конкрементов, с последующим развитием хронического пиелонефрита (ХП).

Согласно опросника, осложненная беременность с токсикозом и гестозом различной степени встречалась - у 17(70,8%) матерей. 14(58,3%) - отмечали возникновение анемий, многоводие, угроза прерывания – у 6(25,0%), у 4(16,6%) – отмечались отеки и артериальная гипертензия (рис.5.3), тяжелое течение токсикоза и гестоза было характерным у 21(87,5%) с наличием хронических заболеваний, у 18(75,0%) с МКБ и развитием хронического пиелонефрита.

Просчет критерия χ^2 Пирсона показал, прямую зависимость наличия хронических заболеваний, осложняющих течение беременности, вызывая различные патологические состояния ($\chi^2=10,12$; $p=0,0013$).

Как известно, некоторые лекарственные средства (противовирусные, антибактериальные, витамины) могут оказывать влияние на формирование уrolитиаза. Учитывая эти особенности по данным сбора анкеты-опросника проведено изучение применения различных лекарственных средств при патологической беременности. Согласно этому в связи с наличием инфекции различной природы.

Изучение частоты возникновения МКБ и взаимосвязи заболевания с приемом лекарственных средств со стороны матерей в период беременности показал наличие прямой зависимости между использованием противовирусных, антибактериальных и препаратов железа, при этом $\chi^2=10,13$, $p=0,024$. Применение других препаратов (БАДы, витамины, антигипертензивные) зависимости не показали.

Аномалии развития МПС у детей определялись среди 4(13,8%) пациентов этой группы. Эти данные коррелируют и показывают зависимость с наличием осложненной беременности, токсикозом и гестозом, что объясняет возможность формирования аномалий в период внутриутробного развития плода ($\chi^2=12,3$, $p=0,026$).

По потребляемой воде стоит отметить, что более половины опрошенных 52,2% не имели информации по качеству. В большинстве своем более 82,6% использовали водопроводную воду, остальные 22,4% преимущественно жители города Самарканда использовали специализированную питьевую воду удовлетворительного качества. Просчет критерия Пирсона выявил прямую зависимость между качеством

употребляемой воды и развитием МКБ ($\chi^2=2,74$, $p=0,022$).

Как известно в развитии уrolитиаза большое значение придают такому фактору риска как питание, изучение этого фактора показало, что большинство жителей в эндемичных районах: Ургутском, Пастдаргомском – отдавали предпочтение белковой пищи – 45,6%, молочная пища – 34,7%, растительная – 13,0%, разнообразная – 6,5%.

Обсуждение. Можно констатировать, что распространенность МКБ у детей, питающихся белковой и молочной пищей, представляет большой риск, определяющий возникновение заболевания. Употребление растительной и разнообразной пищи значительно снижает риски развития МКБ.

По питьевому режиму следует отметить, что риски развития уrolитиаза увеличиваются при снижении объемов употребляемой жидкости менее 1-1,5 литров, при этом по виду дети, употребляющие водопроводную воду и чай, имеют значительную тенденцию и большую частоту развития уrolитиаза. В частности, в Самаркандской области этот риск обусловлен возможно низким качеством питьевой воды, высоким уровнем ПДК тяжелых металлов и других отходов, сбрасывающих продукты отработки химических производств, нефтеперерабатывающих заводов в сточные воды, тем самым загрязняя её, увеличивая риск накопления и кумуляции в организме различных химических соединений, обладающих уrolитическим действием.

При изучении согласно опросам большая половина 38(82,6%) пациентов указывало на обнаружение МКБ в возрасте 4-9 лет, при этом при профосмотре, либо проведении диспансеризации детей они определялись у 12(26,1%), у 29(63,0%) в связи с выявляемыми нарушениями в анализах мочи.

Клинические проявления определялись у 15(32,6%), в остальных случаях диагноз МКБ выявлялся при обращении и проведении клинико-биохимических, УЗИ анализов случайной находкой – 31(67,4%).

После проведения оперативного вмешательства рецидив возникал у 3(6,5%) через 3 месяца, у 16(34,8%) – через 12-24 месяца.

Проведение консервативной терапии увеличивало рост уrolитиаза. Наблюдение уролога были осуществлены 1-2 раза в год - у 10(34,4%), остальные не наблюдались. Со стороны соблюдения рекомендаций, выполнение в полном объеме определено у – 7(24,1%), от 1 до 3 месяцев после операции – 4(13,7%), у 2(6,9%) пациентов из 29 возник рецидив. У пациентов, которые не соблюдали рекомендации уролога и педиатра выявлено обострение хронического пиелонефрита – 13(44,8%), среди медикаментозных средств пациентам были рекомендованы прием уросептиков, витаминных препаратов, а также для профилактики авитаминоза в осенние и зимние сезоны препараты витамина Д, в стандартных дозировках.

Среди пациентов II-группы также, как и в первой преобладали жители из эндемичных районов: Ургутский – 6(35,2%), г. Самарканд – 4(23,5%), Пастдаргомский – 3(17,6%). В неблагоприятных геотехногенных условиях проживало более 7 семей (41,1%), которые отмечали близкое соседство и проживание возле заводов, фабрик, крупных фермерских хозяйств. Это выражалась в увеличении частоты встречаемости МКБ у детей, которое

имело прямую зависимость от вредных геотехногенных условий в районе проживания, по критерию Пирсона он составил $\chi^2=11,91$, $p=0,034$. 7(41,1%) матерей работало на вредных производствах, 4(23,5%) сидячий образ жизни, 1(5,9%) наличие вредных привычек (курение).

Наличие хронических заболеваний выявлено среди отцов от 2(11,7%), матерей у 12(70,5%). Основными заболеваниями у матерей были хронические анемии – 9(52,9%), ЖКТ – 2(11,8%), дыхательной системы – 4(23,5%), эндокринных и сердечно сосудистых, включая опорно-двигательный аппарат – 4(23,5%), среди отцов преобладали заболевания ЖКТ, дыхательной системы – 1(5,9%), хронический простатит – 1(5,9%).

Патологические состояния у женщин при беременности были характерны также, как и в первой группе: у 13(76,4%) определялся токсикоз и гестоз, угроза выкидыша у – 3(17,6%), анемия – 12(70,6%), отеки и артериальная гипертензия – 10(58,8%). Частота встречаемости МКБ имела зависимость от наличия хронических заболеваний матери, $\chi^2=4,94$, $p=0,0032$. Учитывая отягощенный анамнез и наличия хронических заболеваний органов и систем со стороны матерей определялся прием лекарственных препаратов противовирусных и антибактериальных – 9(52,9%), БАДы – 12(70,5%), гормональные препараты, витамины и гипотензивные – 7(41,2%). Частота встречаемости МКБ у детей в зависимости от использования лекарственных средств выявил связь при применении противовирусных и антибактериальных средств, $\chi^2=9,87$, $p=0,029$, между приемом других препаратов зависимости не определялось.

По употребляемой пище в данной группе так же, как и в первой преобладала белковая и молочная – 9(52,9%), разнообразная – 3(17,6%).

Питьевой режим также был малым по объему выпиваемой жидкости в сутки, менее 1,5мл – 13(76,4%), с употреблением в большем объеме чая и других напитков – 7(41,2%). Выявление частоты возникновения уролитиаза, показала его зависимость при приеме малых объемов не качественной воды, $\chi^2=5,27$, $p=0,012$.

Выявление МКБ у детей II-группы отмечалась в возрасте до 4-х лет – у 12(70,6%), характерным было отсутствие клинических проявлений – 15(88,2%). Выявление камней определялись случайно по изменению анализов мочи. Выполнение оперативных вмешательств проведено открытым способом у – 2(11,7%), закрытым у остального контингента этой группы.

Выполнение рекомендаций уролога отмечены у – 12(70,6%) пациентов, с приемом мочегонных чаев, таблетированных препаратов (Фитолизин, Канеферон и др.), после выполнения оперативных вмешательств отмечалось полное выздоровление, только лишь у 4(23,5%) пациентов при проведении амбулаторного осмотра выявлялся рецидив. 8 детей наблюдались в поликлинике по месту жительства, у педиатра и уролога в клинике. Соблюдений рекомендаций проведено у 12(70,6%) пациентов, в течении первых 3-х месяцев после оперативного вмешательства, при этом рецидив заболевания наблюдался у 3(17,6%) пациентов, не соблюдавших врачебных рекомендаций.

Обострение пиелонефрита возникли у – 10(58,8%), 2-3 раза в год у – 5(29,4%), до 1 раза у – 2(11,7%). Как и дети первой группы в этой группе

также осуществлялся прием уросептиков, витаминных препаратов и коррекции авитаминоза D, препаратами витамина в стандартных дозировках.

В III – й группе (контрольной) включены пациенты с наличием патологии МПС, по проживанию территориально в Ургутском районе – 6(50,0%), г. Самарканд – 1(8,3%), Пастдаргомком – 2(16,6%).

Профессиональные вредные производства выявлены у – 1(8,3%) пациента, вредные привычки у родителей у – 2(16,6%). Хронические заболевания со стороны отца у – 4(33,3%), со стороны матери у – 2(16,6%), в основном это были различные воспалительные заболевания – 3(24,9%) женщины, заболевания ЖКТ – 2(16,6%), щитовидной железы – 1(8,3%). Среди отцов выявилось наличие заболеваний кишечника у – 3(24,9%), варикоцеле у – 4(33,3%).

Тяжелое течение беременности выявлено у – 6(50,0%) матерей, токсикоз и гестоз – 3(24,9%), угроза прерывания беременности – 2(16,6%), анемия – 6(50,0%), артериальная гипертензия – 1(8,3%). Прием медикаментов 3(24,9%) – гипотензивные гормональные витамины, 2(16,6%) - антибактериальные препараты.

Предпочтение в питании отдавали молочной и растительной пище – 4(33,3%), белковой и смешанной – 8(66,6%). При оценке предпочтений в питании было определено, что оно было регулярным, полноценным, сбалансированным. Потребление жидкости было достаточным.

По использованию питьевой воды большая часть употребляла специализированную воду – 7(58,3%), остальные водопроводную воду с преимущественном питьем чая и других напитков, соков. По объему и характеру принимаемой жидкости в среднем он составлял более 2,0 литров с комбинацией чая, кофе и других напитков. Пациенты при этом наблюдались на постоянной основе у специалистов урологов с выполнением их рекомендаций, дети постоянно принимали витаминизированные препараты - витамин D, поливитамины, при необходимости выявления недостаточного их уровня проводилась коррекция.

Выводы. Метафилактика МКБ представляет собой консервативное, различные варианты оперативного лечения с последующим комплексом мероприятий, которые направлены на коррекцию выявленных метаболических нарушений, воспалительных изменений МПС, нарушений со стороны уро- и гемодинамики, стимуляции отхождения фрагментов камней, предупреждения рецидивов уролитиаза. Основные метафилактические мероприятия необходимо начинать сразу после установок диагноза МКБ, а после операционную - начиная с момента выписки пациента из стационара до последних дней его жизни. В связи с этим она разделяется на два периода: первый – ранний послеоперационный; второй – динамический. К сожалению, организация этих мероприятий достаточно сложна, так как необходимо убеждать пациентов на протяжении длительного периода аккуратно соблюдать необходимые рекомендации, включающие меры по регуляции нарушенного метаболизма и коррекции воздействия внешних факторов риска.

Исходя из проведенных исследований определены объемы обследования пациентов в зависимости от типа лечебно-профилактического учреждения.

Тип ЛПУ	Объем проводимого обследования
Семейная поликлиника	рН-метрия, биохимический анализ крови, общеклинический анализ и посев мочи, УЗИ органов мочевыделительной системы, рентген (обзорная и экскреторная урография)
Лечебно-диагностические центры, областные, городские и районные больницы	Анализ обменных нарушений (биохимический анализ крови и мочи), химический состав камней, КТ и МРТ, радионуклидное исследование почек.

Как видно из схемы, комплекс профилактических мер на этапе амбулаторно-поликлинической службы первоначально должен быть направлен на первичное предотвращение кристаллообразование и рецидивного возврата заболевания. Детальное обследование должно начинаться со сбора подробного анамнеза, т.к. у детей жалобы практически отсутствуют, особенно от 1 до 3 лет, в последующем могут присоединяться незначительные боли в животе, поясничной области с явлениями макрогематурии. Наиболее часто камни обнаруживают при проведении обследований, связанных с другими заболеваниями, либо при диспансеризации населения.

Следующий этап поиск причинных факторов риска вызвавших МКБ. Согласно проведенным изучением, они следующие:

- раннее начало заболевания (возраст - до 25 лет);
- усиленное камнеобразование;

- прием лекарственных препаратов вызывающих нарушения метаболических процессов с образованием камней (витамины, аскорбиновая кислота, сульфаниламидные препараты, противовирусные препараты, антибиотики, БАДы);

- наличие и определение аномалий развития МПС (стриктуры, варикоцеле, единственная почка и др.);

- наличие сопутствующих хронических заболеваний со стороны матери (гиперпаратериоз, анемия, гестозы и токсикозы беременных, артериальная гипертензия);

- особенности питьевого и пищевого режимов (низкое потребление в объеме жидкости, употребление не качественной питьевой воды с содержанием примесей солей тяжелых металлов, высоких ПДК; предпочтение в питании белковой и молочной пищи);

- наследственный характер заболевания.

Учитывая высокую распространенность и заболеваемость МКБ у детей выделяют специфические факторы риска: наличие в анамнезе среди родственников патологий и урологических заболеваний, в том числе и МКБ с характерными метаболическими нарушениями камнеобразующих веществ; различные аномалии МПС у детей; место проживания в экологически неблагоприятных и геотехногенных условиях; наличие у родителей вредных привычек.

Патологическое течение беременности, осложняющееся токсикозом, гестозом, приемом противовирусных и антибактериальных препаратов.

Проведение необходимых лабораторных и инструментальных методов исследования:

References/Список литературы/Iqtiboslar

1. Арутюнов А.Е. Мочекаменная болезнь, структура заболеваемости и методов лечения. // Актуальные вопросы

- общий анализ мочи – 1 раз в 3 месяца и по показаниям;

- биохимическое определение в крови уровней креатинина, мочевины, калия, натрия, кальция, мочевой кислоты – 1 раз в 3 месяца – 1 год ведения и наблюдения; в последующем 1 раз в 6 месяцев и по показаниям;

- УЗИ почек, мочеточников, мочевого пузыря – 1 раз в 3 месяца – 1 год ведения; в последующем 1 раз в 6 месяцев;

- проведение рентгенологического обследования в объеме обзорного снимка, экскреторной урографии по показаниям;

- посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам;

- изучение химического состава камня, обязательная рН-метрия мочи – 1 раз в 3 месяца – первый год в течении 3-5 дней, коррекция показателя рН мочи является доступным и информативным способом контроля эффективности и коррекции метафилактики.

При наличии наследственного характера заболевания, изменения со стороны анализов мочи и крови назначение анализа по определению экспрессии гена VDR, а также показателей иммунологической активности – IL-1, IL-18.

Биохимические исследования мочи и крови с определением уровней кальция, фосфора, мочевой кислоты, магния, оксалатов мочи с учетом суточных объемов.

Таким образом, каждое лечебное учреждение должно соблюдать этапность проведения метафилактических мероприятий, позволяющих решить проблемы распространенности МКБ. В заключении можно отметить, как показали проведенные исследования основными звеньями метафилактики на амбулаторно-поликлиническом этапе является решение вопросов коррекции, выявляемых метаболических нарушений, камнеобразующих веществ в крови и моче с нормализацией значений рН мочи в сроки через месяц после выполнения оперативных вмешательств, т.е. после восстановления функциональной активности почечной паренхимы. Пациенты подлежат диспансерному учету на протяжении не менее 5 лет, системность проведения метафилактических мероприятий позволяет добиться четкой преемственности работы как поликлиник (ЛПУ), так и специализированных урологических стационаров, это приведет к снижению частоты рецидивов камнеобразования.

- диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов. Материалы XI Терапевтического форума. Тюмень. 2020. - С.11.
2. Лопаткин Н.А. Урология: Национальное руководство. М.; 2019.
 3. Маликов Ш.Г., Зоркин С.Н., Акопян А.В., Шахновский Д.С. Современный взгляд на проблему лечения уролитиаза у детей. *Детская хирургия*. 2017; 21 (3): 157-162. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9510-2017-21-3-157-162>.
 4. Махмаджонов Д.М., Султонов Ш.Р., Бобоев З.А. Вопросы метафилактики нефролитиаза у детей в эндемическом очаге // *Вестник Авиценны*. - 2018. - Т. 20. - № 1. -С. 84-89.
 5. Мочекаменная болезнь у детей: клинические рекомендации. — Союз педиатров России; 2016.
 6. ХАКИМОВА Л. Р., ЮСУПОВ Ш. А. ASSESSING THE IMPACT OF GENETIC FACTORS ON THE INCIDENCE OF UROLITHIASIS IN THE CHILDHOOD POPULATION (Literature review) // *ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ*. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
 7. Камалов А.А., Охоботов Д.А., Низов А.Н. и др. Роль индуцирующих факторов в формировании бляшек Рендалла и развитии мочекаменной болезни. // *Уральский медицинский журнал* 2018; 164 (9):10-3.
 8. Хакимова Л.Р., Юсупов Ш.А., Хусинова Ш.А., Шамсиев Ж.А. // Болаларда сийдик тош касаллигининг пайдо булиши, клиник курунишлари, диагностикаси ва даволаш хусусиятлари // *Научный журнал «Проблемы биологии и медицины»*. Самарканд, выпуск № 1 (134), 2022 г, стр. 176-181.
 9. Хакимова Л.Р., Юсупов Ш.А., Хусинова Ш.А., Шамсиев Ж.А. // Болаларда уролитиаз ривожланишига генетик омилларнинг таъсири // *Научный журнал «Проблемы биологии и медицины»*. Самарканд, выпуск № 2 (135), 2022 г, стр. 229-234.
 10. Хакимова Л.Р., Юсупов Ш.А., Хусинова Ш.А., Шамсиев Ж.А. // Особенности проявления уролитиаза у детей // *Научно-практический журнал «Педиатрия»*, № 4. Ташкент, 2021 г, стр. 225-235.
 11. Юсупов Ш.А., Шамсиев А.М., Сатаев В.У., Шамсиев Ж.А., Хакимова Л.Р. // Мочекаменная болезнь у детей: диагностика и лечение // *Монография*. Ташкент, 2022 г, 126 стр.
 12. Юсупов Ш.А., Шамсиев А.М., Шамсиев Ж.А., Хакимова Л.Р. // Особенности клинической картины калькулёзного пиелонефрита у детей разного возраста». *Научный журнал «Вестник врача» Самарканд, Выпуск № 1 (102), 2022 г, стр. 130-136.*
 13. Шамсиев, А., Юсупов, Ш., Адълов, Б., Далимова, Д., Турдикулова, Ш., Исламова, Д., & Хакимова, Л. (2014). Исследование ассоциации полиморфизма гена урокиназы с развитием уролитиаза в Узбекистане. *Журнал проблемы биологии и медицины*, 4,1 (81), 93–96. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/4522.
 14. Khakimova L.R., Yusupov Sh.A., Xusinova Sh.A., Shamsiev D.A. // Urolithiasis in Children (Literature Review) // *American Journal of Medicine and Medical Sciences* 2022, 12 (1): 18-25. DOI: 10.5923/j.ajmms.20221201.04.
 15. Khakimova L.R., Lapasova M.Sh., Lapasova Z.X. // The use of innovative learning methods in high educational establishments as a stage of implementation of improving the quality of the educational process // *Электронный журнал «Общество и инновация»*. Ташкент, Специальный выпуск № 1, февраль 2022 г, стр. 121-125 .
 16. Khakimova L.R., Yusupov Sh.A. // Assessing the impact of genetic factors on the incidence of urolithiasis in the childhood population // *Электронный журнал «Биомедицины и практики»*. Том 7, № 2, 2022 г. DOI Journal 10/26739/2181-9300.
 17. Leusmann D.B., et al. Results of 5,035 stone analyses: a contribution to epidemiology of urinary stone disease. // *Scand J Urol Nephrol*, 2019. 24: p.205-12;
 18. McGrath T.A., et al. Diagnostic accuracy of dual-energy computed tomography to differentiate uric acid from non-uric acid calculi: systematic review and meta-analysis. // *Eur Radiol*, 2020. 30: p.2791-803

Хакимова Сахиба Зиядуллаевна
д.м.н., доц., заведующая кафедрой ФПДО
неврологии и нейрохирургии
Самаркандский государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан

ПОЛИНЕЙРОПАТИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

For citation: S.Z. Khakimova POLYNEUROPATHIES IN THE PRACTICE OF A FAMILY MEDICINE DOCTOR: DIAGNOSIS AND TREATMENT. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 62, pp.304-308.

АННОТАЦИЯ

В основе процесса формирования полинейропатии (ПНП) лежат дистрофические, токсические, метаболические, ишемические и механические факторы, приводящие к развитию изменений в интерстиции соединительной ткани, миелиновой оболочке и осевом цилиндре. При этом вовлечение в процесс периферических нервов и корешков спинного мозга свидетельствует о развитии полирадикулоневропатии (ПРНП).

Ключевые слова: полинейропатия, лечение периферической полинейропатии, Тиогамма

Khakimova Sahiba Ziyadullayevna
Postgraduate education
Neurology and Neurosurgery
Head of the Department DSc,
Samarkand State medical university,
Samarkand, Uzbekistan

POLYNEUROPATHIES IN THE PRACTICE OF A FAMILY MEDICINE DOCTOR: DIAGNOSIS AND TREATMENT

ANNOTATION

The process of formation of polyneuropathy (PNP) is based on dystrophic, toxic, metabolic, ischemic and mechanical factors that lead to the development of changes in the interstitial connective tissue, myelin sheath and axial cylinder. At the same time, the involvement of peripheral nerves and spinal cord roots in the process indicates the development of polyradiculoneuropathy (PRNP).

Key words: polyneuropathy, treatment of peripheral polyneuropathy, Thiogamma.

Hakimova Sohiba Ziyadullayevna
DKTF nevrologiya va neyroxirurgiya
kafedrası mudiri, DSc, dots,
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

OILAVIY TIBBIYOT SHIFOKORI AMALIYOTIDA POLINEVROPATIYALAR: DИAGНОСТИКА VA DAVOLASH

ANNOTATSИYA

Polinevropatiyani (PNP) shakllantirish jarayoni distrofik, toksik, metabolik, ishemik va mexanik omillarga asoslangan bo'lib, ular biriktiruvchi to'qima interstitsiyasi, miyelin qobig'i va eksenel silindrdagi o'zgarishlarning rivojlanishiga olib keladi. Shu bilan birga, periferik nervlar va orqa miya ildizlarining jarayonga jalb qilinishi poliradikulonevropatiya (PRNP) rivojlanishini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: polinevropatiya, periferik polinevropatiyasini davolash, Tiogamma

Bugungi kunda polinevropatiya periferik asab tizimi darajasida patologik jarayonni periferik nervlarning bir nechta shikastlanishi shaklida amalga oshiradigan butun organizmning kasalligi sifatida qaraladi. Hatto ixtisoslashgan klinikalarda ham sabab 25% hollarda noma'lum bo'lib qolmoqda, ixtisoslashmagan holatlar haqida gapirmasa ham bo'ladi, bu erda asab tizimiga zarar etkazishning etiologik omili atigi 50% hollarda aniqlanadi.

Polinevropatiya - periferik asab tizimi darajasida patologik jarayonning o'ziga xos amalga oshirilishi bilan tavsiflanadigan nevrologik kasallik. Polinevropatiya arefleksiyaning eng keng tarqalgan sababidir, reflekslarning nosim-

metrik prolapsasi bemorda periferik asab tizimining shikastlanishi bo'lgan yoki ilgari bo'lgan narsalarga e'tibor beradi [1]. Ushbu patologiya turli xil intoksikatsiyalar bilan qayd etiladi: alkohol, sanoat toksinlari (mishyak, qo'rg'oshin, simob, talliy), virusli va bakterial infeksiyalar, kollagenozlar, vitamin etishmasligi, malign neoplazmalar (saraton, limfogranulomatoz, leykemiya), ichki organlarning kasalliklari (jigar, buyraklar, oshqozon osti bezi), ichki sekretsiya bezlari (diabet, gipertireoz, hipotiroidizm, giperkortisizm), sarumlar va vaksinalarni, bir qator dori-darmonlarni (emetin, vismut, oltin tuzlari, sulfanilamidlar, izoniazid, antibiotiklar bilan davolash) kiritish (jadval. 1) [3, 6].

Ko'pincha, miyelin qobig'i shikastlanganda, aksonning o'zi keyinchalik shikastlanadi va aksonning birlamchi shikastlanishi bilan miyelin qobig'i vaqt o'tishi bilan yo'q qilinadi.

Polinevropatiyalarning ko'plab tasniflari mavjud. Ular etiologiya va patogenezga qarab tasniflanishi mumkin. Etiologiyasiga ko'ra polinevropatiyalar toksik, yuqumli, dorivor, irsiy, idiopatik, somatogenlarga bo'linadi. Polinevropatiyani keltirib chiqaradigan somatik kasalliklar spektrini quyidagicha ifodalash mumkin:

1. Endokrinopatiyalar: - diabetik; - gipertiroid; - hipotiroid.

2. Tizimli kasalliklar: - periartrit tugunlari; - tizimli qizil yuguruk; - skleroderma.

3. Metabolik kasalliklar: - uremik; - jigar; - amiloid.

4. Qon kasalliklari.

5. Paraproteinemiya polinevropatiya.

6. Toksik va dorivor kasalliklar: - spirtli ichimliklar; - qo'rg'oshin; - dorivor.

Irsiy polinevropatiyalar.

Ko'pgina genetik kasalliklarda bo'lgani kabi, ma'lum metabolik asosga ega bo'lgan polinevropatiyalar (irsiy amiloidozlar, porfiriya, lipid almashuvi kasalliklari, DNKni tiklash buzilishi bilan kechadigan kasalliklar) va polinevropatiyalar ajralib turadi, bunda nuqson etiologiyasi noma'lum (irsiy motor-sezgir, sezgir va vegetativ, irsiy ataksiya bilan neyropatiya va aralash kasalliklar). Ham dominant, ham retsessiv meros turiga ega bo'lgan shakllar mavjud [17].

Boshlanish va kursning keskinligiga qarab, polinevropatiya o'tkir, subakut va surunkali bo'linadi.

O'tkir polinevropatiyalar bir necha kun ichida (bir oygacha) rivojlanadi. O'tkir, odatda toksik, qon tomir, otoimmunos polinevropatiyalar rivojlanadi. Bularga quyidagilar kiradi:

- Gilyen-Barre polinevropati; - difteriya; - sarum kasalligi; - paraneoplastik;

- mishyak, talliy, organik fosfatlar, qo'rg'oshin bilan zaharlanish; - nitrofuran bilan zaharlanish; Porfiriya; - uremik; - gipoglikemik; - piridoksin.

Subakut polinevropatiyalar bir necha hafta ichida 1-2 oygacha rivojlanadi.

- Surunkali yallig'lanish, metabolik va toksik polinevropatiyalarni o'z ichiga oladi, ularda klinik alomatlar bir necha oy yoki yillar davomida rivojlanadi. Bu polinevropatiyalarning eng katta guruhi bo'lib, ularga quyidagilar kiradi:

- surunkali yallig'lanishli demiyelinatsiya qiluvchi polinevropatiyalar; - irsiy;

- diabetik; - disproteinemik; - jigar; - gipotireoz tufayli polinevropatiya;

- biriktiruvchi to'qimalarning tizimli kasalliklarida polinevropatiyalar;

- surunkali o'pka kasalliklarida polinevropatiyalar; - paraneoplastik (limfoma, saraton, ko'p miyeloma); - tizimli amiloidoz tufayli polinevropatiya;

- vitamin yetishmovchiligi natijasida polinevropatiya (b vitaminlari);

- dorivor (amidaron, izoniazid, metronidazol, fenitoin, vinkristin, furadonin).

Polinevropatiyalarning klinik ko'rinishi jarayonga qaysi tolalar jalb qilinishiga va ularda qanday morfologik o'zgarishlar rivojlanishiga bog'liq. Ma'lumki, tolalarning uch turi mavjud: vosita, ular qalin miyelinlangan; sezgir

(chuqur sezgirlikni o'tkazadigan tolalar — qalin miyelinlangan, og'riq va harorat sezgirlikni o'tkazadigan tolalar — ingichka miyelinlangan va miyelinlanmagan); vegetativ, ular ingichka miyelinlanmagan. Polinevropatiyalarda yuzaga keladigan morfologik o'zgarishlar

Irsiy shartli polinevropatiyalarni bir nechta organ tizimlarining shikastlanishi bilan tavsiflangan tizimli kasalliklar deb hisoblash mumkin. Metabolik nuqsonning mavjudligi bir nechta irsiy polinevropatiyalarda aniqlandi: metaxromatik leykodistrofiya (sulfatidlarning hujayra metabolismining buzilishi, asosan Markaziy asab tizimining oligodendroglia hujayralarida va PNS Shvann hujayralarida), Fabri kasalligi (glikosfingolipidoz, lipid saqlash kasalligi), ataktik polinevritga o'xshash geredopatiya-Refsum kasalligi (fitik kislota saqlash kasalligi), bassen-Kornzveyg kasalligi (past tarkib xolesterin plazmasida va yuqori dispersiyali va dispersiyali lipoproteinlarning to'liq yo'qligi). Peroneal mushak atrofiyasi guruhi (Charcot-Marie-Tooth sindromi) irsiy etiologiyaga ham ega [2, 16].

Polinevropatiyaning klinik ko'rinishlari patologik jarayonga vosita, sezgir va vegetativ tolalarni jalb qilish darajasiga bog'liq. Harakat buzilishi asosan distal qismlarda lokalizatsiya qilingan, ekstansor mushaklarda ko'proq namoyon bo'ladigan, ularning atrofiyasi, gipo-yoki arefleksiyasi bilan kechadigan mushaklarning kuchsizligi bilan ifodalanadi. Og'ir holatlarda bemorlar mustaqil ravishda tur olmaydilar yoki harakatlana olmaydilar, qo'llarida biron bir narsani ushlab tutolmaydilar.

Nozik o'zgarishlarga ijobiy (paresteziya, giperpatiya) va salbiy (tik turish va yurish paytida qarshilikning buzilishiga olib keladigan artikulyar, mushak va tendon propriozeptiviyasining yo'qolishi; terining taktill va og'riq sezuvchanligining pasayishi) belgilari kiradi.

Vegetativ alomatlar simpatalgiya, vazomotor, trofik va sekretor kasalliklar shaklida namoyon bo'ladi (yonish, yorilish tabiatining yomon lokalizatsiya qilingan og'rig'i, terlashning o'zgarishi, distal ekstremitalarning shishishi, ularning normal rangi va haroratining buzilishi, trofik yaralar, mushaklardagi o'zgarishlar). Shuni ta'kidlash kerakki, polinevropatiyaning to'rt turi mavjud: o'tkir (alomatlar 1 haftadan oldin rivojlanadi.), subakut (simptomlarning rivojlanish davomiyligi 1 oydan oshmaydi.), surunkali (simptomlarning rivojlanish davomiyligi 1 oydan ortiq.). Surunkali tip yillar davomida takroriy alevlenmeler paydo bo'lganda qaytalanishi mumkin va progressiv bo'lishi mumkin.

Periferik polinevropatiyaning diagnostik ta'rifi to'liq nevrologik tekshiruvni talab qiladi, shu jumladan anamnezni yig'ish: kasallik belgilari, bemorning kasbi, mumkin bo'lgan intoksikatsiya, yuqumli kasalliklar va neyropatiya bilan qarindoshlarning mavjudligi. Neyropatiya sababini aniqlash uchun qo'shimcha laboratoriya va instrumental tadqiqot usullaridan foydalanish va asab shikastlanishining darajasi va turini aniqlash uchun tekshiruvlar o'tkazish kerak [18]. Umumiy tekshiruv, testlar va laboratoriya usullari tizimli kasallik tufayli asab shikastlanishining mavjudligini aniqlashga imkon beradi. Qon tadqiqotlari diabet, vitamin etishmasligi, jigar yoki buyrak yetishmovchiligi, boshqa metabolik kasalliklar va immunitet tizimining patologik faolligi belgilarini aniqlashga yordam beradi.

Mushaklar kuchini tekshirish, mushaklarning konvulsiv faolligini aniqlash yoki fassikulyatsiya motor neyronlarining shikastlanishini ko'rsatishi mumkin.

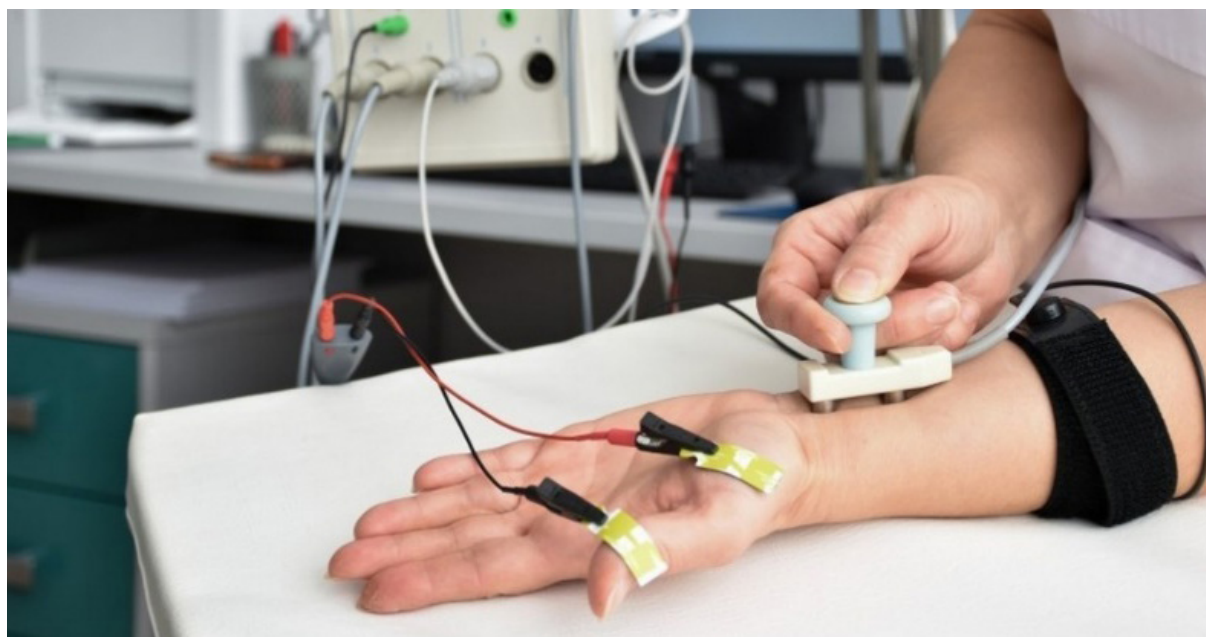
Mushaklar kuchini tekshirishi

Mushaklar kuchini tekshirishi (6 balli tizim):	
5 ball	to'liq mushak kuchi;
4 ball	kuchning engil pasayishi («muvofiqlik»);
3 ball	kuchning o'rtacha pasayishi (to'liq hajm gravitatsiya ta'sirida faol harakatlar oyoq-qo'llar);
2 ball	-to'liq harakatlanish imkoniyati faqat tortishish kuchini yo'q qilgandan keyin (oyoq-qo'l tayanchga joylashtirilgan);
1 ball	harakatning xavfsizligi (deyarli sezilmaydi mushaklarning qisqarishi).
0 ball	harakatlarning to'liq etishmasligi.

Bemorning tebranishlarni, yumshoq teginishni, harorat va og'riq sezuvchanligini sezish qobiliyatini baholash sezgir tolalarning shikastlanishini aniqlashga yordam beradi. Nevrologik va fizik tekshiruv natijalari, kasallikning batafsil tarixi asosida tashxisni aniqlashtirish uchun qo'shimcha testlar va tekshiruvlar buyurilishi mumkin. Taktik sezgirikdagi o'zgarishlar mavjudligini baholash uchun og'irligi 10 g bo'lgan monofilament ishlatiladi; og'riq uchun – bosh barmog'ining orqa yuzasini to'mtoq uchi bo'lgan maxsus igna

bilan in'ektsiya qilish; harorat – tip–therm vositasi bilan isisqlik va sovuq sezgilaridagi farqni aniqlash orqali, tebranish – sozlash vilkasi yoki bioteziometr yordamida. Buzilgan vosita funksiyasini baholash uchun Axilles va tizza reflekslari tekshiriladi [4,5,13].

Elektromiyografiya (EMG) - bu dam olish va qisqarish paytida uning elektr faolligini o'lchash uchun mushak ichiga ingichka igna kiritish.



Elektroneyromiografiya usuli. Rasm 3.

EMG natijalariga ko'ra mushakning o'zi va asab tolalarining shikastlanishini farqlash mumkin. Nerv bo'ylab impulsning tezligi asab tolalaridagi shikastlanish darajasini aniq aniqlashga yordam beradi, bu alomatlar miyelin qobig'i yoki aksonning degeneratsiyasi bilan bog'liqligini aniq ko'rsatib beradi. Ushbu tadqiqot davomida tolaning elektr stimulyatsiyasi amalga oshiriladi, bunga javoban asabda javob impulsi paydo bo'ladi. Nerv bo'ylab joylashtirilgan elektrod akson bo'ylab impulsning uzatish tezligini o'lchaydi. Sekin uzatish tezligi va impulsni blokirovka qilish miyelin

qobig'ining shikastlanishini ko'rsatadi, impuls darajasining pasayishi esa aksonal degeneratsiyaning belgisidir.

Shubhali holatlarda asab biopsiyasi yordam berishi mumkin-progressiv mushak distrofiyasi bilan ularda gistologik o'zgarishlar bo'lmaydi. Hozirgi vaqtda barcha polinevropatyalarni aksonopatiyalarga ajratish qabul qilindi, ularning patogenezi asablarning aksenel tsilindrlarining birlamchi shikastlanishiga va miyelin qobig'ining shikastlanishi tufayli o'tkazuvchanlik funksiyasining buzilishi bilan tavsiflangan miyelinopatiyalarga asoslangan. Biroq, bunday

ajratish faqat patologik jarayonning dastlabki bosqichlarida mumkin, chunki kasallik o'sib borishi bilan eksenel tsilindrarga ham, nervlarning miyelin qobig'iga ham qo'shma zarar etkaziladi [10,14]. Hozirgi vaqtda tiotkik (a-lipoik) kislota, xususan Tiogamma, periferik polinevopatiyani davolashda muhim vositalardan biri bo'lib, ALADIN Study (diabetik Neyropatiyadagi Alfa-Lipoik kislota) kabi keng ko'lamli ko'p markazli ko'p yillik tadqiqotlar tomonidan tasdiqlangan [11].

Tioktik kislota, asab tolalarida to'planadi: - erkin radikalark tarkibini pasaytiradi; - endonevral qon oqimini oshiradi; - qon tomir devorining bo'shashishini tartibga soluvchi NO tarkibini normallashtiradi (agar u ko'p bo'lsa, Diabetes mellitusda bo'lgani kabi, u erkin radikal sifatida harakat qila boshlaydi); - endotelial funktsiyani yaxshilaydi; - umumiy xolesterin darajasini pasaytiradi, lipoproteinlarning antiaterogen fraktsiyasi (HDL) darajasini oshiradi. Tioktik kislota Krebs tsiklining asosiy fermentlarining koenzimi bo'lib, uning samaradorligini tushuntiradi. Tioktik kislotaning ta'sir qilish mexanizmidagi qo'shimcha afzallik uning glyukozadan foydalanishning aniq qayd etilgan ta'siri hisoblanadi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, 3 hafta davomida 600 mg a-lipoik kislota tomir ichiga yuborish. og'riq shakli DP bo'lgan bemorlarda nevrologik simptomlarning sezilarli regressiyasi bilan birga keladi [8,12]. Tioktik kislota farmakodinamikasining asosiy mexanizmlari erkin radikalarkning shakllanishini bostirish, neyronlarning energiya almashinuvini optimallashtirish va buzilgan endonevral qon oqimini tiklashdan iborat. Ushbu harakatning natijasi sezgir va motorli asab tolalari bo'ylab o'tkazuvchanlikni yaxshilashdir [7]. Bu dekaning ko'p markazli tadqiqoti natijalari bilan tasdiqlangan [19]. Shunday qilib, 73 bemorni uzoq muddatli kuzatish bilan tioktik kislota bilan og'iz orqali davolash har kuni 4 oy davomida qayd etildi. yurak asab tizimining funksional parametrlarini sezilarli darajada yaxshilagan.

Tadqiqotning natijalari shuni ko'rsatdiki, tioktik kislota bilan uzoq muddatli og'iz terapiyasi neyrofiziologik ko'rsatkichlarni statistik jihatdan sezilarli darajada yaxshilaydi, sezgi va motor tolalari bo'ylab o'tkazuvchanlik tezligini oshiradi. Tioktik kislotadan foydalanish fonida uglevod almashinuvini ko'rsatkichlari ham barqarorlashadi. Bundan

tashqari, preparatning jigar hujayralariga ijobiy ta'siri qayd etildi – yog'li gepatozning morfologik ko'rinishlarining zo'rvonligining pasayishi va biokimyoviy ko'rsatkichlarning normallashtirishi [1,12,20]. Tioktik kislota terapiyasi kursi tioktik kislota meglumin tuzining 1,2% eritmasidan (600 mg tioktik kislota) 50 ml dan 10-15 tomir ichiga tomchilatib infuziyalarni o'z ichiga olishi kerak, so'ngra tabletkani shaklini qabul qilish kerak (ertalab och qoringa kamida 1 oy davomida 1-3 tabletkani).

Tiogamma preparati yaxshi bardoshlik bilan ajralib turadi. Uni qo'llashda nojo'ya ta'sirlarning chastotasi placebo qabul qilinganidan oshmaydi. Ushbu kasalliklar odatda o'rtacha darajada namoyon bo'ladi va preparatni bekor qilishni talab qilmaydi. Tiogamma boshqa dorilar bilan bir vaqtda buyurilishi mumkin. Dori vositalarining o'zaro ta'siri haqida ishonchli ma'lumotlar berilmagan. Tiogamma yaxshi bardoshliliigi bemor uchun ushbu dorining polinevropatiyasini davolashni tanlashda muhim rag'batdir.

Shunday qilib, mavjud dalillar umumiy amaliyot shifokorlari tomonidan somatogen kelib chiqadigan neyropatiya bilan og'riq bemorlarni davolashda Tiogamma preparatini qo'llash maqsadga muvofiqligini ko'rsatadi. Asab tizimiga zarar etkazadigan bemorlarni o'z vaqtida aniqlash, ularni tizimli davolash terapevtik chora-tadbirlar samaradorligini sezilarli darajada oshiradi. Irsiy polinevropatiyalarda davolash simptomatik hisoblanadi. Otoimmün polinevropatiyalarda davolashning maqsadi remissiyaga erishishdir; va Guillain-Barre sindromida hayotiy funktsiyalarni qo'llab-quvvatlash muhim ahamiyatga ega. Diabetik, uremik, alkogolli va boshqa surunkali progressiv polinevropatiyalarda davolash simptomlarning og'irligini (shu jumladan og'riqni) kamaytirishga va jarayonning sekinlashishiga olib keladi [9,15].

Davolashning muhim jihatlardan biri bu mushaklarning ohangini saqlashga va kontrakturalarning oldini olishga qaratilgan fizioterapiya mashqlari. Gilyen-Barre sindromi va difteriya polinevropatiyasida nafas olish buzilishi rivojlangan taqdirda, ventilyatsiyani o'tkazish kerak bo'lishi mumkin. Shunday qilib, zamonaviy sharoitda ambulatoriya amaliyotida shifokor periferik polinevopatiyani o'z vaqtida tashxislash va samarali davolash uchun barcha imkoniyatlariga ega.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Aminov, Z. Z., Hakimova, S. Z., va Davlatov, S. S. (2020). Surunkali brutsellyozli bemorlarda og'riq sindromini davolash protokollarini takomillashtirish. Yevropa molekulyar va klinik tibbiyot jurnali, 7(3), 2540-2545.
2. Lebedyuk M.N., Zapolskiy M.E., Goranskiy Yu.I. Asab tizimining herpetik lezyonlari. Ukraina dermatologiya, venerologiya va kosmetologiya jurnali. 2011. 2 (41). 92-97.
3. Lixacheva E.B. Mexidol lumbosakral dorsopatiyalarni konservativ davolashda. Pharmateka. 2012. No 6. S. 62-67
4. S. Z. Hakimova, G. K. Hakimova. Kompression-iskemik genezis radikulopatiyasi bilan surunkali og'riq sindromi bo'lgan bemorlarda psixopatologik va vegetativ buzilishlarning xususiyatlari // Doktor axborotnomasi No1 (918)—20. 100-102
5. Samiev, A. S., Xakimova, S. Z., & Soibnazarov, O. E. (2022). umurtqa pog'onasi jarrohlik amaliyotidan o'tgan bemorlarni reabilitatsiya qilish. BIOMEDISINA VA AMALIYOT JURNALI, 7(1).
6. Samiyev Asliddin, Xakimova Sohiba, Soibnazarov Orzuqul. Orqa miya jarrohligi ostida bemorlarni reabilitatsiya qilish. Biotibbiyot va amaliyot jurnali. 2022, jild. 7, 1-son, 139-144-betlar
7. Shoira Xusinova, Munisa Ablaqulova, Leyla Xakimova GP amaliyotida dori vositalarini oqilona yozish jarayoni va shaxsiy dori tanlash // OII. 2020. №1/S.
8. Skoromets A.A., Skoromets A.P., Skoromets T.A. Nevrologik holat va uning talqini. MEDpress-inform, 2010. 256p.
9. Xakimova S.Z., Djurabekova A.T. Nevrologning haqiqiy amaliyotida surunkali brutsellyozning klinik diagnostikasi va davolashi // Tibbiyot (Olmaota). - 2016. - No 7 (169). – B. 68-72
10. Xakimova S.Z., Ma'murova I.N., Samiyev A.S. Surunkali dorsopatiya bilan og'riq bemorlarda neyrobrutsellozning klinik ahamiyati. Akademiya. No 10 (49), 2019 yil. 66-69-b
11. Xakimova Sohiba, Gapparova Nilufar, Samiev Asliddin, Hamdamova Baxora, Qodirov Umid, Qoraboev Sanat.

- Surunkali og'riq sindromi dorsopatiyalari bo'lgan bemorlarda enmg tekshiruvining o'ziga xos xususiyatlari siqilish-
ishemik genezis. Biotibbiyot va amaliyot jurnali. 2021, jild. 6, 6-son, 80-87-betlar
12. Xakimova Sohiba, Hamdamova Baxora, Qodirov Umid. Revmatik genezis dorsopatiyasi bo'lgan bemorlarni tekshirishning klinik va nevrologik natijalarining xususiyatlari. Biotibbiyot va amaliyot jurnali. 2022, jild. 7, 1-son, 145-153-betlar
 13. Xusinova, Sh . (2022). Birlamchi tibbiy yordamda surunkali yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarni boshqarish sifati. Kardiorespiratuar tadqiqotlar jurnali, 1(1), 99-102.
 14. Xusinova, Sh.(2022). Kovid-19 bo'yicha birinchi sog'liq yo'qish muassasalarida umumiy amaliyot vrachi tarafidan o'tkazilgan tadoralar algoritimi (Sharh). Kardiorespirator tadqiqotlar jurnali, 1 (SI-1), 29-32.
 15. Ziyadullayevna, S. K., & Alisherovna, D. A. (2020). Surunkali brutsellozda radikulopatiya bilan og'rigan bemorlarni tekshirish natijalari. Amerika tibbiyot fanlari va farmatsevtika tadqiqotlari jurnali, 2(10), 37-43.
 16. Шамсиев А.М., Хусинова С.А. (2008). Влияние факторов окружающей среды на здоровье человека в Узбекистане. В: Бенке Р. (ред.) Социально-экономические причины и последствия опустынивания в Центральной Азии. Серия «Наука НАТО для мира и безопасности». Шпрингер, Дордрехт. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-8544-4_11
 17. Хусинова Ш. А., Аблакулова М. Х. Диабетдан олдинги холат //Проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 1. – С. 93.
 18. Хусинова Ш., Аблакулова М. Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП. – 2020.
 19. Лейла Хакимова, Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Дилшода Абдухамидова Безопасное материнство и эффективный антенатальный уход // ОИИ. 2021. №8/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnoe-materinstvo-i-effektivnyu-antenatalnyu-uhod>
 20. Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП // ОИИ. 2020. №1/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/protsess-ratsionalnogo-naznacheniya-lekarstvennyh-sredstv-i-vybor-personalnogo-lekarstva-v-praktike-vop> (дата обращения: 18.03.2023).
 21. Akbarovna, K. S. (2022). UVB Therapy for the Treatment of Patients with Chronic Dermatoses. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(5), 676-678. Retrieved from <https://cajms.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1152>
 22. Хусинова Ш. А., Аминов З. З. Мероприятия, проводимые в учреждениях первичной медико-санитарной помощи по профилактике распространения COVID-19 //Медицинское образование сегодня. – 2020. – №. 3. – С. 190-201.
 23. Хусинова Ш. А. Распространённость артериальной гипертензии, особенности её клинического течения и состояние белково-липидного обмена у работников табачного производства //Автореф. дисс.... канд. мед. наук. Ташкент. – 1998. – С. 24.
 24. Khakimova L. R., Khusinova S. A. MH Ablakulova Results of the implementation of a clinical protocol for the integrated management of patients with arterial hypertension and diabetes mellitus in primary health care. 2018 //Journal Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples. – №. 4. – С. 66-68.
 25. Хусинова, . Ш., Хакимова, . Л., & Курбанов, Б. (2022). РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), 82–84. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-16>

Ходжибеков Марат Худайкулович

Кафедра медицинской радиологии,
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Бахрамов Сардорбек Талатович

Кафедра повышения квалификации и
переквалификации семейного врача,
Андижанский государственный медицинский
институт,
Андижан, Узбекистан

Назарова Гулчехра Усмановна

Кафедра повышения квалификации и
переквалификации семейного врача,
Андижанский государственный медицинский
институт,
Андижан, Узбекистан

Бутабаев Жасурбек Махмуджонович

Андижанский государственный медицинский
институт,
Андижан, Узбекистан

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ПЕРВИЧНОЙ (ИДИОПАТИЧЕСКОЙ) ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

For citation: M.K. Khudaikulovich., S.T. Bahramov., G.U. Nazarova., J.M. Butabaev. ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF PRIMARY (IDIOPATHIC) PULMONARY HYPERTENSION ACCORDING TO ECHOCARDIOGRAPHY AND COMPUTED TOMOGRAPHY. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 63, pp.309-313.

АННОТАЦИЯ

Идиопатическая легочная артериальная гипертензия (ИЛГ) - это разновидность легочной артериальной гипертензии, этиология которой не установлена. На протяжении многих лет «золотым стандартом» предоперационной диагностики легочной гипертензии являются вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия и легочная ангиография, но сейчас в диагностику данного заболевания значительный вклад вносят несколько неинвазивных методов визуализации, такие как, рентгенография грудной клетки, а также, в меньшей степени, магнитно-резонансная томография (МРТ).

Ключевые слова: легочная гипертензия, больные, эхокардиография, мультиспиральная компьютерная томография.

Khodjibekov Marat Khudaikulovich

Department of Medical Radiology of
Tashkent Medical Academy of Uzbekistan
Tashkent, Uzbekistan

Bahramov Sardorbek Talatovich

Department of Advanced Training and Retraining of
a family doctor of
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

Nazarova Gulchehra Usmanovna

Department of Advanced Training and Retraining of
a family doctor of
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

Butabayev Jasurbek Makhmudjonovich

Department of General Surgery of
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF PRIMARY (IDIOPATHIC) PULMONARY HYPERTENSION ACCORDING TO ECHOCARDIOGRAPHY AND COMPUTED TOMOGRAPHY

ANNOTATION

Idiopathic pulmonary arterial hypertension (IPAH) is a type of pulmonary arterial hypertension, the etiology of which has not been established. For many years, ventilation-perfusion scintigraphy and pulmonary angiography have been the “gold standard” of preoperative diagnosis of pulmonary hypertension, such as chest radiography, echocardiography (Echo-KG), multispiral computed tomography (MSCT), as well as, in particular, to a lesser extent, magnetic resonance imaging (MRI).

Keywords: pulmonary hypertension, patients, echocardiography, multispiral computed tomography.

Xodjibekov Marat Xudaykulovich

Tibbiy radiologiya kafedrası,
Toshkent tibbiyot akademiyasi,
Toshkent, O'zbekiston

Baxramov Sardorbek Talatovich

Oilaviy shifokorlar malakasini oshirish va qayta tayyorlash kafedrası,
Andijon davlat tibbiyot instituti,
Andijon, O'zbekiston

Nazarova Gulchexra Usmanovna

Oilaviy shifokorlar malakasini oshirish va qayta tayyorlash kafedrası,
Andijon davlat tibbiyot instituti,
Andijon, O'zbekiston

Butabaev Jasurbek Maxmudjonovich

Umumiy xirurgiya kafedrası,
Andijon davlat tibbiyot instituti,
Andijon, O'zbekiston

EXOKARDIOGRAFIYA VA KOMPYUTER TOMOGRAFIYASIGA KO'RA BIRLAMCHI (IDIOPATIK) O'PKA GIPERTENZIYASI OG'IRLIK DARAJASINI BAXOLASH

ANNOTATSIYA

Idiopatik o'pka arterial gipertenziyasi-aniq sababi ma'lum bo'lmagan o'pka arterial gipertenziyasini bir turi hisoblanadi. Uzoq yillar mobaynida bu kasallikni aniqlashni «oltin standarti» bo'lib ventilyatsion-perfuzion stintografiya va o'pka angiografiyasi xizmat qildi. Hozirgi kunga kelib bu kasallikni tashxisida bir qancha noinvaziv bo'lgan tekshiruvlar: ko'krak qafasi rentgenografiyasi, exokardiografiya (ExoKG), multispiral kompyuter tomografiya (MSKT), shuningdek magnit-rezonans tomografiyani (MRT) hissasi salmoqli ravishda oshib bormoqda.

Kalit so'zlar: o'pka gipertenziyasi, bemorlar, exokardiografiya, multispiral kompyuter tomografiya.

Актуальность исследования

Легочная гипертензия (ЛГ) состояние, характеризующееся повышенным давлением в малом круге кровообращения. Он может быть идиопатическим или наблюдаться при других состояниях. ЛГ определяется как среднее легочное давление 25 мм рт. ст. или более в состоянии покоя. Давление 20 мм рт.ст. или ниже в покое считается нормальным, а давление 21-24 мм рт. ст. сомнительно, но часто требует дальнейшего изучения [4,6,8].

ИЛГ является подтипом легочной артериальной гипертензии без установленной причины. Хотя случаи идиопатической легочной артериальной гипертензии были зарегистрированы у пациентов самого разного возраста, обычно считается заболеванием молодого возраста, чаще всего встречающимся в возрасте от 20 до 45 лет. Женщины болеют чаще, чем мужчины. Клинические проявления неспецифичны и могут включать одышку при физической нагрузке (60% всех случаев), утомляемость, стенокардию, обмороки и легочное сердце. Средняя задержка между появлением симптомов и постановкой диагноза идиопатической легочной артериальной гипертензии составляет 2 года. Прогноз неблагоприятный, медиана выживаемости составляет 2,8 года, а 5-летняя выживаемость составляет всего 34%. Факторы, влияющие на патогенез идиопатической легочной артериальной гипертензии, включают генетическую предрасположенность, дисфункцию эндотелиальных клеток, нарушения вазомоторного контроля, тромботическую облитерацию просвета сосудов и ремоделирование сосудов [5, 6, 10].

Классически при рентгенографии грудной клетки можно отметить расширение центральных легочных сосудов с быстрым сужением периферических, также можно выявить увеличение правых отделов сердца при ИЛГ. Рентгенография грудной клетки редко используется в качестве единственного метода визуализации в диагностике ЛГ [7].

Эхокардиография в основном используется для установления наличия легочной гипертензии и исключения возможных сердечных причин.

МСКТ является рутинно используемым методом визуализации для оценки пациентов с подозрением на ЛГ. Иногда левостороннее поражение сердца может быть впервые диагностировано случайно при КТ. Исследования могут проводиться без внутривенного введения контрастного вещества с использованием режима высокого разрешения, когда речь идет только о паренхиме легких. Пациентам следует пройти МСКТ с внутривенным болюсным контрастированием, чтобы подтвердить наличие первичной (идиопатической) легочной гипертензии и отсутствие какой-либо сердечной патологии, приводящей к развитию проблем с ЛЖ. С помощью данных МСКТ можно отличить ИЛГ, определить основной патогенный синдром и обнаружить дополнительные необычные формы легочной гипертензии. Преимущества МСКТ заключаются в том, что он быстро выполняется, содержит больше информации и является доступным методом исследования [3, 6, 9].

Магнитно-резонансная томография - это еще один подход, который может быть использован для диагностики ИЛГ. Его преимущества включает отсутствие ионизирующего излучения и устранение необходимости в йодидном контрастном веществе. МРТ сердца является одним из наиболее точных методов оценки размера, морфологии и функции правого желудочка. Его также можно использовать для оценки анатомии легочных артерий и легочного

кровотока. МРТ сердца используется для того, чтобы убедиться, что в правом желудочке нет признаков недостаточности (например, дилатации или снижения фракции выброса), которые требуют дополнительного вмешательства или медикаментозного лечения. Методы МСКТ и МРТ дополняют друг друга. В продвижении диагностических исследований при ИЛГ, их совместное применение является приоритетным направлением.

Катетеризация правых отделов сердца позволяет напрямую измерять легочное давление, легочное сопротивление и сердечный выброс. Он остается стандартом для диагностики ЛГ, также может быть использована для прогнозирования реакции на сосудорасширяющие средства. Поскольку он инвазивен и дает мало информации о легких или средостении, катетеризация правых отделов сердца обычно выполняется в сочетании с другими методами.

ИЛГ чаще всего диагностируется на поздних стадиях из-за неспецифического характера ранних симптомов и признаков. Хотя клиническая оценка имеет важное значение при обследовании пациентов с подозрением на ЛГ, эхокардиография является ключевым инструментом скрининга в диагностическом алгоритме. Он позволяет оценить давление в легочной артерии как в состоянии покоя, так и во время физической нагрузки и полезен для исключения вторичных причин легочной гипертензии. Кроме того, эхокардиография используется в оценке прогноза и вариантов лечения, мониторинге эффективности конкретных терапевтических вмешательств и для выявления доклинических стадий заболевания.

Всё изложенное выдвигает проблему ЭхоКГ и МСКТ диагностики первичной (идиопатической) легочной гипертензии одной из актуальных в кардиохирургии и определяет необходимость дальнейшего изучения и накопления опыта по совершенствованию данных методик для практического здравоохранения.

Цель исследования. Совершенствование диагностики первичной (идиопатической) легочной гипертензии, путем использования неинвазивных методов - эхокардиографии и МСК-томографии.

Материал и методы исследования. Были обследованы 62 больных из филиалов Республиканского специализированного научно-практического центра кардиологии Андижанского и Наманганского областей с подозрением на ЛГ. Все пациенты, госпитализировались и/или амбулаторно обследовались каждые 6 мес., для оценки динамики состояния.

Трансторакальная ЭхоКГ проводилась на ультразвуковых аппаратах «Esaote My Lab X6» и «Mindray DC-70» с использованием секторных датчиков с частотой 2,5-5,5 мГц. Исследование проводили по стандартному протоколу в 2D режиме в следующих проекциях: субкостальный, супрастернальный, парастернальный и апикальный. Срезы во всех доступных лоцировали в длинной и короткой осях. Регистрация изображения проводилась с определением конечно-диастолического размера (КДР) левого желудочка (ЛЖ) (норма 2-4см), продольного и поперечного размеров правого предсердия (ПП), передне-заднего размера (ПЗР) ПЖ (норма < 2,9 см), толщины передней стенки ПЖ (норма < 0,5см), диаметра ствола и ветвей ЛА. В импульсном режиме при доплерэхокардиографии (ДЭхоКГ) проводилось вычисление степеней клапанных регургитаций, уровня систолического давления в ЛА (СДЛА) при помощи модифицированного уравнения Бернулли.

МСКТ проводилось с использованием широко детекторного 32 срезового компьютерного томографа «Anatom 32 fit» фирмы «Anke», толщина поперечных срезов составляла 0,5 мм, с интервалом толщины 0,25 мм и алгоритмом реконструкции мягких тканей. Напряжение сканирующей трубки составляло 100 кВ, а сила тока 400 ма. Сканирование проводилось от уровня грудинно-ключичного соединения до диафрагмальной поверхности.

Компьютерную томографию высокого разрешения также применяли для определения небольших участков понижения воздушности легочной паренхимы по типу «матового стекла», которые встречаются при ИЛГ. При начальном обследовании пациента с легочной гипертензией без ясной причины можно использовать гибридный протокол, состоящий из неконтрастных изображений выдоха и протокола постконтрастной ингаляционной легочной ангиографии. КТ-подход к диагностике ЛГ начинается с выявления увеличенного диаметра легочной артерии более 29 мм, что обычно больше, чем у восходящей аорты на том же уровне. Этот диаметр должен быть измерен в аксиальной плоскости в месте бифуркации, перпендикулярной длинной оси легочной артерии.

Результаты исследования. Дилатацию правого желудочка оценивали в парастернальной проекции по длинной оси, по короткой оси и в апикальной четырехкамерной проекции. Когда постнагрузка ПЖ становится хронически повышенной, стенки ПЖ становятся гипертрофированными. Гипертрофия ПЖ определяется толщиной свободной стенки более 5 мм в апикальной четырехкамерной проекции. Одним из первых анатомических элементов, подвергающихся гипертрофии, является модераторная полоса. У здоровых людей она тонкая и ее трудно увидеть, но у пациентов с ЛГ она хорошо видна. В отличие от других состояний, влияющих на ПЖ (например, инфаркт правого желудочка или аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка), где региональные нарушения движения стенки, оценка сократительной способности при ЛГ показывает общее нарушение правого желудочка. На основании этих трех параметров (дилатация, гипертрофия и сократимость) можно было провести качественную оценку функции ПЖ и ее как легкое, умеренное или тяжелое нарушение. Было показано, что у пациентов с ЛАГ дилатация ПЖ связана с неблагоприятным клиническим исходом (увеличение >0,25 абсолютного значения индекса сферичности ПЖ, т.е. отношения короткой оси на среднежелудочковом уровне ПЖ к длинной оси ПЖ в конце диастолы и смертность (диаметр ПЖ >36,5 мм)).

Некоторые анатомические особенности затрудняют детальное исследование ПЖ, особенно при использовании двумерной (2D) эхокардиографии. В частности, определение границ ПЖ было затруднено из-за сильно трабекулярной структуры миокарда, а доступные окна изображения были ограничены из-за ретростернального положения. У пациентов с ИЛГ давление в правом желудочке увеличивается, вызывая уплощение межжелудочковой перегородки в систолу, когда давление в обоих желудочках начинает сходитьсь. В конце концов, когда ПЖ становится сильно нагруженным давлением, перегородка может даже выпячиваться в полость ЛЖ. Эти изменения также влияли как на систолическую, так и на диастолическую функцию ЛЖ. Другим изменением, наблюдаемым в ПЖ при ЛГ, являлась

ремоделирование желудочка, которое представлялось как результатом хронической прогрессирующей нагрузкой. Первоначально это происходило в форме гипертрофии, а затем в виде дилатации. Ремоделирование приводило к прогрессирующему нарушению сократимости, низкому сердечному выбросу и, в конечном счете, к недостаточности правого желудочка. Дилатация правого желудочка также приводило к расширению трикуспидального кольца и к значительной регургитации трикуспидального клапана.

Когда это сочетается со снижением систолической дисфункции правого желудочка и увеличением постнагрузки, то приводило к дальнейшему уменьшению ударного объема в малом круге кровообращения и, как следствие, снижению сердечного выброса. Дополнительная объемная нагрузка вследствие трикуспидальной регургитации привело к ухудшению диастолической функции ПЖ, повышению конечно-диастолического давления в ПЖ и сместить МЖП. Прогрессирующее ухудшение функции ПЖ является определяющим фактором переносимости физической нагрузки, симптомов и прогноза, поэтому оценка функции ПЖ является ключевым компонентом обследования пациента с ИЛГ.

Характерными сосудистыми признаками идиопатической легочной артериальной гипертензии, выявляемой при КТ, являлись дилатация центральной легочной артерии, обычно при отсутствии обнаруживаемых внутрисосудистых тромбов; мелкие извитые периферические сосуды, представляющие плексогенную артериопатию; и резкое уменьшение калибра сегментарных и субсегментарных артерий. Прикрепленные к стенке тромбы образовывались в центральных легочных артериях в тяжелых случаях идиопатической легочной артериальной гипертензии и обычно сопровождалась массивным расширением ствола легочной артерии, правой и левой легочных артерий.

Дополнительные результаты КТ включали увеличение правых отделов сердца, перикардиальный выпот и мозаичную картину затухания в паренхиме легких. Обнаружения перикардиального выпота увеличивалась с тяжестью легочной гипертензии, а наличие перикардиального выпота предполагает худший прогноз. Также часто обнаруживался мозаичный паттерн затухания, вызванный регионарными изменениями легочной перфузии. Идиопатическая легочная гипертензия - частый клинический диагноз, связанный с высокой заболеваемостью и смертностью пациентов. Заболевания, которые могут приводят к ИЛГ, часто перекрывают широкий спектр КТ-признаков, и для окончательного диагноза потребуется корреляция результатов КТ с клиническими, эхокардиографическими, гистопатологическими и ангиографическими данными. Для обеспечения надлежащего терапевтического лечения необходимы знания о различных нозологических единицах, связанных с легочной гипертензией, и знание всего спектра их особенностей визуализации.

Заболевания, которые могут приводят к ИЛГ, часто перекрывают широкий спектр КТ-признаков, и для окончательного диагноза потребуется корреляция результатов КТ с клиническими, эхокардиографическими, гистопатологическими и ангиографическими данными. Для обеспечения надлежащего терапевтического лечения необходимы знания о различных нозологических единицах, связанных с легочной гипертензией, и знание всего спектра их особенностей визуализации.

Выводы. Таким образом, в диагностике и мониторинге дальнейшего лечения лучевые диагностические методы играют решающую роль. Несмотря на то, что диагностическая ценность многочисленных модальных подходов, редко требуется выполнять все исследования для каждого пациента.

Диагностический алгоритм включает использование мультимодального подхода, чтобы гарантировать верный диагноз, с серией исследований, начиная от тщательной клинической оценки с использованием неинвазивных методов визуализации и заканчивая катетеризацией правого желудочка, который считается «золотым стандартом» для диагностики ЛГ.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Комитет по критериям Нью-Йоркской кардиологической ассоциации. (1994). Номенклатура и диагностика заболеваний сердца и крупных сосудов (9-е изд.). Бостон: Little, Brown & Co., стр. 253–256.
2. Abel E, Jankowski A, Pison C, Luc Bosson J, Bouvaist H, Ferretti GR. Pulmonary artery and right ventricle assessment in pulmonary hypertension: Correlation between functional parameters of ECG-gated CT and right-side heart catheterization. *Acta Radiol.* 2012;53:720–7.
3. Ahmed M, Dweik RA, Tonelli AR. What is the best approach to a high systolic pulmonary artery pressure on echocardiography? *Cleve Clin J Med.* 2016;83:256–60.
4. Alunni JP, Degano B, Arnaud C, Tétu L, Blot-Souléti N, Didier A, et al. Cardiac MRI in pulmonary artery hypertension: Correlations between morphological and functional parameters and invasive measurements. *Eur Radiol.* 2010;20:1149–59.
5. Arcasoy SM, Christie JD, Ferrari VA, Sutton MS, Zisman DA, Blumenthal NP, et al. Echocardiographic assessment of pulmonary hypertension in patients with advanced lung disease. *Am J Respir Crit Care Med.* 2003;167:735–40.
6. Devaraj A, Wells AU, Meister MG, Corte TJ, Wort SJ, Hansell DM. Detection of pulmonary hypertension with multidetector CT and echocardiography alone and in combination. *Radiology.* 2010;254:609–16.
7. Mahammed A, Oshmyansky A, Hassoun PM, Thiemann DR, Siegelman SS. Pulmonary artery measurements in pulmonary hypertension: The role of computed tomography. *J Thorac Imaging.* 2013;28:96–103.
8. Peña E, Dennie C, Veinot J, Muñoz SH. Pulmonary hypertension: How the radiologist can help. *Radiographics.* 2012;32:9–32.
9. Raymond TE, Khabbaza JE, Yadav R, Tonelli AR. Significance of main pulmonary artery dilation on imaging studies. *Ann Am Thorac Soc.* 2014;11:1623–32.
10. Simonneau G, Gatzoulis MA, Adatia I, Celermajer D, Denton C, Ghofrani A, et al. Updated clinical classification of pulmonary hypertension. *J Am Coll Cardiol.* 2013;62(25 Suppl):D34–41.

11. Truong QA, Massaro JM, Rogers IS, Mahabadi AA, Krieger MF, Fox CS, et al. Reference values for normal pulmonary artery dimensions by noncontrast cardiac computed tomography: The Framingham Heart Study. *Circ Cardiovasc Imaging*. 2012;5:147–54.
12. Шамсиев А.М., Хусинова С.А. (2008). Влияние факторов окружающей среды на здоровье человека в Узбекистане. В: Бенке Р. (ред.) Социально-экономические причины и последствия опустынивания в Центральной Азии. Серия «Наука НАТО для мира и безопасности». Шпрингер, Дордрехт. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-8544-4_11
13. Хусинова Ш. А., Аблакулова М. Х. Диабетдан олдинги ҳолат //Проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 1. – С. 93.
14. Хусинова Ш., Аблакулова М. Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП. – 2020.
15. Лейла Хакимова, Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Дилшода Абдухамидова Безопасное материнство и эффективный антенатальный уход // ОИИ. 2021. №8/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnoe-materinstvo-i-effektivnyu-antenatalnyu-uhod>
16. Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП // ОИИ. 2020. №1/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/protsess-ratsionalnogo-naznacheniya-lekarstvennyh-sredstv-i-vybor-personalnogo-lekarstva-v-praktike-vop> (дата обращения: 18.03.2023).
17. Akbarovna, K. S. (2022). UVB Therapy for the Treatment of Patients with Chronic Dermatitis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(5), 676-678. Retrieved from <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1152>
18. Хусинова Ш. А., Аминов З. З. Мероприятия, проводимые в учреждениях первичной медико-санитарной помощи по профилактике распространения COVID-19 //Медицинское образование сегодня. – 2020. – №. 3. – С. 190-201.
19. Хусинова Ш. А. Распространённость артериальной гипертензии, особенности её клинического течения и состояние белково-липидного обмена у работников табачного производства //Автореф. дисс.... канд. мед. наук. Ташкент. – 1998. – С. 24.
20. Khakimova L. R., Khusinova S. A. MN Ablakulova Results of the implementation of a clinical protocol for the integrated management of patients with arterial hypertension and diabetes mellitus in primary health care. 2018 //Journal Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples. – №. 4. – С. 66-68.
21. Хусинова, . Ш., Хакимова, . Л., & Курбанов, Б. (2022). РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), 82–84. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-16>

Хусинова Шоира Акбаровна
Заведующая кафедрой общей практики/
семейной медицины
ФПДО Самаркандский Государственный
медицинский
университет, к.м.н., доцент
Самарканд, Узбекистан

Латыпова Наталья Александровна
Заведующая кафедрой семейной медицины №2
НАО «Медицинский
университет Астана», д.м.н.
Астана, Казахстан

Хакимова Лейла Рафиковна
старший преподаватель кафедры
общей практики/семейной медицины ФПДО
Самаркандский Государственный медицинский
университет, Самарканд, Узбекистан

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

For citation: Sh.A. Khusinova, L.R. Khakimova. N.A. Latipova. ASSESSING THE QUALITY OF TREATMENT AND PREVENTION OF ANEMIA IN CHILDREN IN A FAMILY CLINIC SETTING. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 64, pp.314-318.

АННОТАЦИЯ

В статье обсуждаются вопросы улучшения качества лечения и профилактики анемии у детей в условиях первичного звена здравоохранения, городской детской поликлиники. Анализ просмотренных административных документов показал, отсутствие клинических протоколов, руководств и стандартов по профилактике и лечению анемии у детей различных возрастных групп, основанных на доказательной медицине. Из 69 детей, нигде подробно не описывается методы рационального питания для больных детей и не все больные анемией дети получают профилактические дозы препаратов железа и фолиевой кислоты. Из 13 врачей, работающих в поликлинике, лишь 8 (61,5%) имеют представление о методах первичной, вторичной и третичной профилактики анемии.

Ключевые слова: анемия, дети, лечение, профилактика.

Shoira Akbarovna Khusinova
Head of Department of General Practice/Family
Medicine
Postgraduate Faculty of Samarkand State Medical
University
PhD in medicine, associate professor
Samarkand, Uzbekistan

Latipova Natalya Aleksandrovna
Head of Department of Family Medicine
Astana Medical University, Astana, Kazakhstan

Leyla Rafikovna Khakimova
senior lecturer at the department of
General Practice/Family Medicine, Postgraduate
Faculty of
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

ASSESSING THE QUALITY OF TREATMENT AND PREVENTION OF ANEMIA IN CHILDREN IN A FAMILY CLINIC SETTING

ANNOTATION

The article discusses the improvement of anaemia treatment and prophylaxis in children in primary health care, urban children's polyclinic. The review of administrative documents revealed a lack of evidence based clinical protocols, guidelines and standards for the prevention and treatment of anaemia in children of different age groups. There is also insufficient information and handout material on the issue. Of the 69 children with anaemia only 26 (37.7%) were prescribed rational nutrition, no detailed description of rational nutrition methods for sick children is available and not all anaemic children receive preventive doses of iron and folic acid. Out of 13 doctors working in the outpatient clinic only 8 (61.5%) are aware of the methods of primary, secondary and tertiary prevention of anaemia.

Key words: anaemia, children, treatment, prevention.

Xusinova Shoirra Akbarovna
DKTF Umumiy amaliyot/oila
tibbiyoti kafedrasini mudiri,
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent
Samarqand davlat tibbiyot Universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Latipova Natalya Aleksandrovna
2-son oilaviy tibbiyot kafedrasini mudiri,
tibbiyot fanlari doktori,
Astana tibbiyot universiteti
Ostona, Qozoqiston

Xakimova Leyla Rafikovna
DKTF umumiy amaliyot/oilaviy tibbiyot
kafedrasini katta o'qituvchisi
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

OILAVIY POLIKLINIKADA BOLALARDA KAMQONLIKNI DAVOLASH VA OLDINI OLISH SIFATINI BAHOLASH

ANNOTATSIYA

Maqolada birlamchi tibbiy-sanitariya yordami, shahar bolalar poliklinikasida bolalarda kamqonlikni davolash va oldini olish sifatini oshirish masalalari muhokama qilinadi. Ko'rib chiqilgan ma'muriy hujjatlar tahlili dalillarga asoslangan tibbiyotga asoslangan turli yoshdagi bolalarda kamqonlikning oldini olish va davolash bo'yicha klinik protokollar, ko'rsatmalar va standartlar mavjud emasligini ko'rsatdi. Bu boradagi ma'lumotlar va tarqatma materiallar ham yetarli emas. Kamqonlik bilan og'rigan 69 nafar bolaning atigi 26 nafariga (37,7%) muvozanatli ovqatlanish buyurilgan, bemor bolalar uchun ratsional ovqatlanish usullarining batafsil tavsifi hech qayerda yo'q va kamqonlik bilan kasallangan bolalarning hammasi ham temir va foliy kislotasi preparatlarining profilaktik dozalarini olmaydilar. Poliklinikada faoliyat yuritayotgan 13 nafar shifokordan 8 nafari (61,5%) birlamchi, ikkilamchi va uchinchi darajali kamqonlikning oldini olish usullari haqida tushunchaga ega.

Kalit so'zlar: kamqonlik, bolalar, davolash, oldini olish.

Актуальность. Анемия является часто встречающимся заболеванием и представляет серьезную проблему. Наиболее частой причиной развития анемии является дефицит железа, диагностика и лечение этой формы анемии обычно могут быть проведены семейным врачом. Анемии, связанные с дефицитом витамина В12 и фолиевой кислоты встречаются менее часто, но также могут быть отнесены к сфере деятельности семейного врача. Анемии другой этиологии встречаются гораздо реже, и лечить их следует, консультируясь и сотрудничая с узким специалистом в этой области [1, 3, 5].

В соответствии со стандартами ВОЗ, по результатам национальных и интернациональных исследований преобладание анемии варьирует. Преобладание анемии среди госпитализированных мужчин находится в пределах 24–42%; среди госпитализированных женщин 14%. У 10–12% здорового взрослого населения имеется анемия и у около 40% пациентов, постоянно проживающих в специальных государственных учреждениях. Среди детей различных возрастных групп распространённость анемии составляет 61% [2, 7, 8].

Во многих регионах мира, в том числе в Центральной Азии, широко распространены анемии,

связанные с дефицитом в организме человека биоэлемента железа (ЖДА). Проведённые за последние годы исследования показали, что в Республике Узбекистан выявляемость железodefицитных анемий среди детей до 3 лет. Следовательно, отсюда ясно видно, насколько значимы предупреждение ЖДА и оздоровление больных лиц [4, 6].

Цель исследования. Улучшение качества лечения и профилактики анемии среди детей в возрасте до 5 лет в условиях семейной поликлиники № 3.

Материалы и методы исследования. Данное исследование проводилось на 3 участках семейной поликлиники № 3 города Самарканда. Количество общего населения, прикрепленного к данным участкам, составляет 6286 человек. Из них дети в возрасте до 14 лет составляет 1557 человек и дети до 1 года 535 человек. На проведения этого исследования мы отобрали детей в возрасте от 1 года до 5 лет. Их количество составило 607 человек. Из них дети, страдающие анемией, составили 69 человек.

Для оценки качества профилактики анемии среди детей до от 1 года до 5 лет мы разработали стандарты и индикаторы соответственно карте системы оказания медицинской помощи (таблица).

Таблица № 1

№	Стандарты	Индикаторы
Вложения		
1.	В каждой поликлинике должны быть клинические протоколы, руководства и стандарты по профилактике анемии среди детей разных возрастов, основанных на доказательной медицине.	Процент поликлиник, в которых имеются клинические протоколы, руководства и стандарты по профилактике анемии среди детей разных возрастов, основанных на доказательной медицине.
Методы оценки: просмотр и анализ административных документов, имеющихся в семейной поликлинике № 3.		
2.	В каждой поликлинике должен быть информационный и раздаточный материал по профилактике анемии для пациентов, имеющих данную патологию.	Процент поликлиник, в которых имеется информационный и раздаточный материал по профилактике анемии для пациентов, имеющих данную патологию.
Методы оценки: просмотр и анализ информационного материала с пациентов с анемией, имеющихся у врачей семейной поликлиники № 3.		
Процесс		
1.	Каждому больному анемией ребёнку от 1 года до 5 лет в целях лечения и профилактики заболевания врачам поликлиники необходимо назначать рациональное питание.	Процент больных детей с анемией в возрасте от 1 года до 5 лет, которым в целях лечения и профилактики заболевания было назначено рациональное питание.
Методы оценки: непосредственное наблюдение за консультацией врачей семейной поликлиники № 3, просмотр и анализ записей, произведённых в амбулаторных картах детей в возрасте от 1 года до 5 лет.		
2.	Каждому больному анемией ребёнку от 1 года до 5 лет в целях лечения и профилактики заболевания врачам поликлиники необходимо назначать препараты железа с фолиевой кислотой.	Процент больных анемией детей от 1 года до 5 лет, которым в целях лечения и профилактики заболевания врачами поликлиники были назначены препараты железа с фолиевой кислотой.
Методы оценки: непосредственное наблюдение за консультацией врачей семейной поликлиники № 3, просмотр и анализ записей, произведённых в амбулаторных картах детей в возрасте от 1 года до 5 лет.		
Результат		
1.	Каждый врач поликлиники знает о методах первичной, вторичной и третичной профилактики анемии.	Процент врачей поликлиник, которые знают о методах первичной, вторичной и третичной профилактики анемии.
Методы оценки: интервью с врачами, непосредственное наблюдение за консультацией врачей семейной поликлиники № 3, просмотр и анализ записей в амбулаторных картах детей в возрасте от 1 года до 5 лет.		

Планирование сбора данных для оценки качества медицинской помощи в семейной поликлинике № 3

Просмотр амбулаторных карт, отчетов, журнала регистрации и учета больных.

Интервью с врачами, средним медицинским персоналом и родителями больных анемией детей.

Определение наличия оборудования или инструментов в лаборатории для диагностики анемии согласно контрольного перечня.

Распределить функции в команде и определить ответственных лиц за сбор индикаторов.

Результаты и обсуждение. Как уже было отмечено выше, общее количество детей в возрасте от 1 года до 5 лет на 3 участках семейной поликлиники № 3 составило 607 человек. Из них диагноз анемии был обнаружен у 69 детей, что составляет 11,4%.

Анализ результатов мониторинга по индикаторам вложений

Количество поликлиник, в которых имеются

клинические протоколы, руководства и стандарты по профилактике анемии среди детей разных возрастов, основанных на доказательной медицине / общее количество исследованных поликлиник x 100. К сожалению, анализ просмотренных административных документов, имеющихся в поликлинике, показал, что в семейной поликлинике № 3 не имеются клинические протоколы, руководства и стандарты по профилактике и лечению анемии у детей различных возрастных групп, основанных на доказательной медицине.

Количество поликлиник, в которых имеется информационный и раздаточный материал по профилактике анемии для пациентов, имеющих данную патологию / общее количество исследованных поликлиник x 100. В семейной поликлинике № 3 также в недостаточном количестве имеется информационный и раздаточный материал по профилактике анемии для детей с анемией и их родителей.

Анализ результатов мониторинга по индикаторам процесса

Количество больных детей с анемией в возрасте от 1 года до 5 лет, которым в целях профилактики заболевания было назначено рациональное питание / общее количество больных детей с анемией в возрасте от 1 года до 5 лет x 100. При непосредственном наблюдении за консультацией из 69 детей, страдающих анемией лишь 26, было назначено рациональное питание, что составило 37,7%. При ретроспективном просмотре и анализе амбулаторных карт, больных анемией детей нигде подробно не описывается методы рационального питания для больных детей.

Количество больных анемией детей от 1 года до 5 лет, которым в целях профилактики заболевания врачами поликлиники были назначены препараты железа с фолиевой кислотой / общее количество больных детей с анемией в возрасте от 1 года до 5 лет x 100. Наблюдение за ходом консультации врачей и анализ амбулаторных карт показал, что не все больные анемией дети получают профилактические дозы препаратов железа и фолиевой кислоты.

Анализ результатов мониторинга по индикаторам результата

Количество врачей поликлиники, которые знают о методах первичной, вторичной и третичной

профилактики анемии / общее количество врачей, работающих в исследуемой поликлинике. Был разработан специальный анкетный вопросник, позволяющий определить знания врачей, работающих на первичном звене медико-санитарной помощи в области профилактики анемии. По результатам опроса из 13 врачей, работающих в семейной поликлинике № 3, лишь 8 (61,5%) имеют представление о методах первичной, вторичной и третичной профилактики анемии.

Выводы. Таким образом, в результате анализа качества лечения и профилактики анемии среди детей от 1 года до 5 лет нами были сделаны следующие заключения:

Анализ просмотренных административных документов, имеющихся в семейной поликлинике № 3, показал, что в данной поликлинике не имеются клинические протоколы, руководства и стандарты по профилактике и лечению анемии у детей различных возрастных групп, основанных на доказательной медицине.

В семейной поликлинике № 3 также в недостаточном количестве имеется информационный и раздаточный материал по профилактике анемии для детей с анемией и их родителей.

При непосредственном наблюдении за консультацией из 69 детей, страдающих анемией лишь 26 (37,7%), было назначено рациональное питание.

При ретроспективном просмотре и анализе амбулаторных карт, больных анемией детей нигде подробно не описывается методы рационального питания для больных детей.

Наблюдение за ходом консультации врачей и анализ амбулаторных карт показал, что не все больные анемией дети получают профилактические дозы препаратов железа и фолиевой кислоты.

По результатам опроса из 13 врачей, работающих в семейной поликлинике № 3, лишь 8 (61,5%) имеют представление о методах первичной, вторичной и третичной профилактики анемии.

С целью предотвращения вышеуказанных недостатков по оценке качества лечения и профилактики анемии среди детей от 1 года до 5 лет был разработан план внедрения изменений, направленный на улучшение качества по данной проблеме.

References/Список литературы/Iqtiboslar

1. Алексеева, Н.А. Гематология детского возраста. – СПб.: Гиппократ; 1998. – 346 с.
2. Денисов, И.Н. Клинические рекомендации для практикующих врачей / И.Н. Денисов, В.И. Кулаков, Р.М. Хаитов М.: ГОЭТАР – МЕД, 2021. – 1044 с.
3. Краснов, А.Ф. Семейная медицина (руководство). Самара, 1995, том. 2. – 556 с.
4. Нармухамедова, Н.А. Внедрение проектов повышения качества медицинского обслуживания на первичном уровне здравоохранения. Ташкент, 2017. 75 с.
5. Окороков, А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. – М.: Медицина, 1999. – 650 с.
6. Раимжанова, А.Р. Апластическая анемия (методические рекомендации для врачей). Бишкек; 2020 – 326 с.
7. Клинические протоколы для первичного уровня здравоохранения (сборники № 1 и № 2).
8. Сборник нормативно – методических документов «Об оказании населению первичной медико-санитарной помощи». Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. Ташкент; 2016.
9. Хакимова Л.Р., Юсупов Ш.А., Хусинова Ш.А., Шамсиев Ж.А. // Болаларда сийдик тош касаллигининг пайдо булиши, клиник курунишлари, диагностикаси ва даволаш хусусиятлари // Научный журнал «Проблемы биологии и медицины». Самарканд, выпуск № 1 (134), 2022 г, стр. 176-181.
10. Хакимова Л.Р., Юсупов Ш.А., Хусинова Ш.А., Шамсиев Ж.А. // Болаларда уролитиаз ривожланишига генетик омилларнинг таъсири // Научный журнал «Проблемы биологии и медицины». Самарканд, выпуск № 2 (135), 2022 г, стр. 229-234.
11. Хакимова Л.Р., Юсупов Ш.А., Хусинова Ш.А., Шамсиев Ж.А. // Особенности проявления уролитиаза у детей //

- Научно-практический журнал «Педиатрия», № 4. Ташкент, 2021 г, стр. 225-235.
12. Юсупов Ш.А., Шамсиев А.М., Сатаев В.У., Шамсиев Ж.А., Хакимова Л.Р. // Мочекаменная болезнь у детей: диагностика и лечение // Монография. Ташкент, 2022 г, 126 стр.
 13. Юсупов Ш.А., Шамсиев А.М., Шамсиев Ж.А., Хакимова Л.Р. // Особенности клинической картины калькулёзного пиелонефрита у детей разного возраста». Научный журнал «Вестник врача // Самарканд, Выпуск № 1 (102), 2022 г, стр. 130-136.
 14. Шамсиев, А., Юсупов, Ш., Адълов, Б., Далимова, Д., Турдикулова, Ш., Исламова, Д., & Хакимова, Л. (2014). Исследование ассоциации полиморфизма гена урокиназы с развитием уролитиаза в Узбекистане. Журнал проблемы биологии и медицины, 4,1 (81), 93–96. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/4522.
 15. Khakimova L.R., Yusupov Sh.A., Xusinova Sh.A., Shamsiev D.A. // Urolithiasis in Children (Literature Review) // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2022, 12 (1): 18-25. DOI: 10.5923/j.ajmms.20221201.04.
 16. Khakimova L.R., Lapasova M.Sh., Lapasova Z.X. // The use of innovative learning methods in high educational establishments as a stage of implementation of improving the quality of the educational process // Электронный журнал «Общество и инновация». Ташкент, Специальный выпуск № 1, февраль 2022 г, стр. 121-125 .
 17. Khakimova L.R., Yusupov Sh.A. // Assessing the impact of genetic factors on the incidence of urolithiasis in the childhood population // Электронный журнал «Биомедицины и практики». Том 7, № 2, 2022 г. DOI Journal 10/26739/2181-9300.

Л. Б. Саидова
Доцент кафедры внутренних болезней и
эндокринологии,
Бухарский Государственный медицинский
институт
Бухара, Узбекистан
Г.Т.Эргашева
Бухарский Государственный медицинский
институт
Бухара, Узбекистан

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КРИТЕРИЕВ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ

For citation: L. B. Saidova., G.T. Ergasheva. IMPROVING THE CRITERIA FOR REHABILITATION OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS COVID SYNDROME, Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 65, pp.319-321.

АННОТАЦИЯ

В статье авторами дана оценка клинической значимости показателей, характеризующих состояние адаптационных механизмов и реабилитационного потенциала у больных сахарным диабетом в процессе восстановительного лечения с постковидным синдромом. К медицинской реабилитации относится лечение, направленное на увеличение функциональных резервов, компенсацию или восстановление нарушенных функций, вторичную профилактику заболеваний и их осложнений, возвращение ограниченной дееспособности на фоне парциальной недостаточности здоровья. В исследование включены 139 больных сахарным диабетом, прошедших обследование на базе Бухарского областного эндокринологического диспансера с 2019 по 2022 г.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, постковидный синдром, реабилитация

L. B. Saidova
Associate Professor of the Department of Internal
Diseases and Endocrinology
Bukhara State Medical Institute
Bukhara, Uzbekistan
G.T.Ergasheva
Bukhara State Medical Institute
Bukhara, Uzbekistan

IMPROVING THE CRITERIA FOR REHABILITATION OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS COVID SYNDROME

ANNOTATION

In the article, the authors assess the clinical significance of indicators characterizing the state of adaptive mechanisms and rehabilitation potential in patients with diabetes mellitus in the process of rehabilitation treatment with postcovid syndrome. Medical rehabilitation includes treatment aimed at increasing functional reserves, compensation or restoration of impaired functions, secondary prevention of diseases and their complications, the return of limited capacity against the background of partial health insufficiency. The study included 139 patients with diabetes mellitus who underwent examination at the Bukhara Regional Endocrinological Dispensary from 2019 to 2022.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, postcovid syndrome, rehabilitation

L. B. Saidova
Ichki kasalliklar va endokrinologiya kafedrasida
dotsenti,
Buxoro Davlat tibbiyot instituti
Buxoro, O'zbekiston
G. T. Ergasheva
Buxoro Davlat tibbiyot instituti
Buxoro, O'zbekiston

COVID SINDROMI BO'LGAN 2-TIP QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI REABILITASIYA MEZONLARINI TAKOMILLASHTIRISH

ANNOTATSIYA

Maqolada mualliflar postkovid sindromi bilan tiklanish jarayonida diabet bilan og'rigan bemorlarda moslashish mexanizmlari va reabilitatsiya potentsialining holatini tavsiflovchi ko'rsatkichlarning klinik ahamiyatini baholadilar. Tibbiy reabilitatsiya funktsional zaxiralarni ko'paytirish, buzilgan funktsiyalarni qoplash yoki tiklash, kasalliklar va ularning asoratlarning ikkilamchi oldini olish, qisman sog'liq yetishmovchiligi fonida cheklangan huquqiy layoqatni qaytarishga qaratilgan davolanishni o'z ichiga oladi. Tadqiqotga 2019 yildan 2022 yilgacha Buxoro viloyati endokrinologiya dispanseri negizida tekshiruvdan o'tgan 139 nafar qandli diabet kasalligi kiritilgan.

Kalit so'zlar: 2-toifa diabet, postkovid sindromi, reabilitatsiya

Актуальность темы: Задачи, которые ставит реабилитационное направление в здравоохранении, значительно расширяют рамки традиционного лечебного подхода, объединяют профилактическую и лечебно-восстановительную медицину с деятельностью органов социального обеспечения. К медицинской реабилитации относится лечение, направленное на увеличение функциональных резервов, компенсацию или восстановление нарушенных функций, вторичную профилактику заболеваний и их осложнений, возвращение ограниченной дееспособности на фоне парциальной недостаточности здоровья. Медицинская реабилитация (МР) в диабетологии предусматривает диспансерное наблюдение, систематическое лечение с постоянным контролем углеводного, липидного обмена (стационарное и амбулаторное восстановительное лечение); раннее выявление ангиопатий; санаторнокурортное лечение; обучение больных рациональному образу жизни. (Балаболкин М.И, Клебанова Е.М. и др., 2005)

Цель исследования: оценка клинической значимости показателей, характеризующих состояние адаптационных механизмов и реабилитационного потенциала у больных сахарным диабетом в процессе восстановительного лечения с постковидным синдромом

Материалы и методы исследования: В исследование включены 139 больных сахарным диабетом, прошедших обследование на базе Бухарского областного эндокринологического диспансера с 2019 по 2022 г. Больных с диагнозом СД 1-го типа (СД1) было 67 (38 мужчин и 29 женщин) в возрасте от 25 до 40 лет (средний возраст $29 \pm 4,6$ года), больных с диагнозом СД 2-го типа (СД2) было 72 (18 мужчин и 54 женщины) в возрасте от 45 до 60 лет (средний возраст $54 \pm 6,7$ лет). Давность СД не превышала 10 лет. Первая группа наблюдения включала пациентов (СД1 – 44 чел., СД2 – 49 чел.), реабилитационная программа которых предусматривала перевод больных из стационара в специализированное отделение (курс лечения – 24 дня). В группе сравнения (СД1 – 23 чел., СД2 – 23 чел.) пациенты наблюдались амбулаторно и рекомендованный при выписке комплекс реабилитационных мероприятий выполняли в домашних условиях. Режим физической активности для больных СД определялся дифференцированно: 1) тренирующий (для лиц молодого и среднего возраста при хорошей компенсации); 2) тонизирующий (щадяще-тренирующий) режим (для лиц среднего и пожилого возраста при достаточной компенсации диабета); 3) щадящий режим со значительным ограничением физической активности (при недостаточной компенсации диабета и наличии сердечно-сосудистых заболеваний с высокой степенью риска). Питание пациентов специализированного отделения

осуществлялось по специально разработанному меню с учетом калорийности, баланса питательных веществ, количества хлебных единиц. Каждый пациент обследовался: на этапе стационарного лечения, в конце этапа поликлинического лечения и через 3 месяца после его завершения. Программа обследования включала также оценку адаптационных возможностей организма – адаптационный потенциал (АП) запас функциональных резервов, которые постоянно расходуются на поддержание равновесия между организмом и средой. В основе определения АП – уровень функционирования системы кровообращения – индекс функциональных изменений (ИФИ). Это комплексный интегральный показатель, обеспечивающий системный подход к количественной характеристике уровня здоровья. Значения ИФИ определялись в баллах и соответствовали определенному адаптационному потенциалу. АП I – удовлетворительная адаптация, АП II – напряжение механизмов адаптации, АП III – неудовлетворительная адаптация и АП IV – срыв адаптации.

Результаты и обсуждение: При первичном обследовании в стационаре удовлетворительная адаптация (АП I) наблюдалась у 16,7% (11 чел.) пациентов с СД1 и у 1,4% (1 чел.) пациентов с СД2. Напряжение механизмов адаптации (АП II) отмечено у 37,3% (25 чел.) и 31,9% (23 чел.) соответственно. У больных СД1 декомпенсация сопровождалась неудовлетворительной адаптацией (АП III) у 29,9% (20) пациентов, а СД2 – у 36,1% (26 чел.) пациентов. Контроль диабета был значительно лучше у пациентов, получавших инсулинотерапию. У больных СД1 в 2 раза реже отмечен срыв адаптации (АП IV) – 16,4% (11 чел.), чем у больных СД2 – 30,6% (22 чел.) и значения МФИ выше 0 наблюдались у 31% пациентов (21 чел.), «удовлетворительный» РП отмечен у 46% (31 чел.), что свидетельствовало о достаточной сохранности реабилитационных возможностей организма. Более, чем у половины больных СД2 (66,7%; 48 чел.).

Пациенты были повторно обследованы после курса восстановительной терапии. В группе наблюдения отмечено значительное улучшение показателей адаптации у больных СД1. У 43,2% (19 чел.) пациентов АП I, у 56,8% (25 чел.) – АП II <1 определялся у всех пациентов. В группе больных СД2 типа после восстановительной программы увеличилось число пациентов с удовлетворительной адаптацией до 10,2% (5 чел.), с напряжением механизмов адаптации – до 53,1% (26 чел.). Количество больных, имеющих срыв адаптации уменьшилось с 30,6 до 4,1% ($p=0,0001$). Низким оставался реабилитационный потенциал у 4 пациентов (8,2%) и, соответственно, неблагоприятным реабилитационный прогноз. В процессе восстановительной терапии

количество больных с напряжением механизмов адаптации изменилось незначительно – с 36,1 до 32,6%, но большую часть пациентов группы наблюдения СД2 с АП III составили те, чей адаптационный потенциал увеличился на 1 значение

Выводы: В целях повышения качества оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом, улучшения компенсации и реабилитационного прогноза в постковидном периоде с постковидном

синдромом, необходим этап восстановительного лечения в условиях поликлиники, а лучше санатория. Адаптационный потенциал является хорошим критерием для контроля эффективности восстановительных программ при лечении больных сахарным диабетом. Эффективность терапии можно считать хорошей, если АП (адаптационный потенциал) понижается на один адаптационный потенциал от исходного уровня.

References/Список литературы/Iqtiboslar

1. 1. Климентьева Г.И. Курникова И.А. Кузнецова И.А. АфановаТ.М., сахарный диабет 2-го типа и проблема коморбидной патологии:” Клиническая медицина”/ 2012.
2. 2.Блаболкин М.И. Клебанова Е.М. Креминская В.М. Лечение сахарного диабета и его осложнений. Руководство для врачей учебное пособие. М.:ОАО “Издательство Медицина”, 2005.
3. 3. Шагазатова Б.Х, Нажмутдинова Д.К, Кенжаева Д.И. Экономические аспекты сахарного диабета/ “Терапевтический Вестник Узбекистана” -2019. 131-136с.
4. 4. Александров, А. А. Рекомендации по сахарному диабету, преддиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям: комментарии / А. А. Александров // Consilium medicum. — 2019. — № 11. — С. 62-66.
5. 5. Саидова Л.Б., Шодиева Н.У. Frequency of risk factors of overweight and obesity in young people/ . Новый День в медицине 1(33) 2021. 61-65b.
6. 6. Саидова Л.Б., Комилжонова О.О. Патологическое течение гипотиреоза в климактерическом период в йододефицитной зоне Узбекистана//International Conference Science and Education/Uluslararası konferans bilim ve eg’itim//-2021-15may-49b.
7. 7. Саидова Л.Б., Комилжонова О.О. Особенности течения климактерического синдрома у женщин с гипофункцией щитовидной железы// Материалы научно – практической конференции с международным участием посвященной 30 летию Государственной независимости Республики Таджикистан//Достижения и проблемы фундаментальной науки и клинической медицины//-Душанбе-2021, 17 ноября-Том1-с. 436-437
8. 8. Saidova L.B., Nazarova A.B. Relationship between vitamin D hormones important for human fertility in reproductive women// New Day in Medicine 6 (38/1)2021. 624-626 pg.
9. 9. Saidova L.B., Nazarova A.B. The need for vitamin D for fertility in women of reproductive age./ European journal of modern medicine and practice vol. 1.(2021) 67-69 pg.
10. 10. Saidova L.B., Ergasheva G.T. Improvement of rehabilitation and rehabilitation criteria for patients with type 2 diabetes/ Web of scientist: International scientific research journal ISSN; 2776-0979,Volume 3, Issue 6, June 2022.

Хакимова Сохиба Зиядуллаевна

д.м.н., доц., заведующая кафедрой ФПДО
Неврологии и нейрохирургии
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Хусинова Шоира Акбаровна

к.м.н., доц., заведующая кафедрой ФПДО общей
практики \ семейной медицины
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Мухитдинов Шавкат Мухамеджонович

к.м.н., доц., кафедра медицинской
биологии и генетики,
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

For citation: S.Z. Khakimova., Sh.A. Khusinova., Sh.M. Muxitdinov. DISCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY IN GENERAL PRACTICE. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 66, pp.322-325.

АННОТАЦИЯ

В статье освещаются вопросы, связанные с развитием дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ): на фоне каких заболеваний возникает данная патология, ее социальная значимость. Рассматриваются основные вопросы патогенеза, описываются прежде всего пораженные участки мозга и то, как это влияет на проявления заболевания и скорость его развития. Также будут рассмотрены стадии развития ДЭ, основные симптомы и проблемы его диагностики, явления депрессии. Приведены основные принципы терапии-показания к стационарному и амбулаторному лечению, группы препаратов, применяемых для улучшения состояния больного, механизмы их действия.

Ключевые слова: цереброваскулярные заболевания, дисциркуляторная энцефалопатия, этиология, патогенез, стадии развития, деменция, депрессия

Khakimova Sohiba Ziyadullaevna

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of faculty of postgraduate
education Neurology and Neurosurgery
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Khusinova Shoirra Akbarovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of faculty of postgraduate
education General Practice/Family Medicine
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Mukhitdinov Shavkat Mukhamedzhonovich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Department of Medical Biology and Genetics,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

DISCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY IN GENERAL PRACTICE

ANNOTATION

The article covers issues related to the development of discirculatory encephalopathy (DE): what diseases this pathology occurs against, its social significance. The main issues of pathogenesis are considered, the parts of the brain that are primarily damaged and how this affects the manifestation of the disease and the speed of its development are described. Also, the stages of de development, main symptoms and problems of its diagnosis are considered. The main principles of therapy are presented - indications for inpatient and outpatient treatment, groups of drugs used to improve the patient's condition, and their mechanisms of action.

Key words: cerebrovascular diseases, discirculatory encephalopathy, etiology, pathogenesis, stages of development, dementia, depression

Xakimova Soxiba Ziyadulloevna

DKTF nevrologiya va neyroxirurgiya
kafedrası mudiri DSc, dotc,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Xusinova Shoira Akbarovna

DKTF Umumiy amaliyot \ oilaviy meditsina
kafedrası mudiri t.f.n., dots,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Muxitdinov Shavkat Muxamedjonovich

Tibbiy biologiya va genetika kafedrası
t.f.n., dots
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

UMUMIY SHIFOKOR AMALIYOTIDA DISTIRKULYATSION ENSEFALOPATIYA

ANNOTATSIYA

Maqolada distirkulyatsion ensefalopatiya (DE) rivojlanishi bilan bog'liq masalalar yoritilgan: ushbu patologiya qanday kasalliklar fonida yuzaga keladi, uning ijtimoiy ahamiyati. Patogenezning asosiy masalalari ko'rib chiqiladi, miyaning birinchi navbatda shikastlangan qismlari va bu kasallikning namoyon bo'lishiga va uning rivojlanish tezligiga qanday ta'sir qilishi tasvirlangan. Shuningdek, de rivojlanishining bosqichlari, asosiy alomatlar va uni tashxislash muammolari ko'rib chiqiladi. Terapiyaning asosiy printsiplari keltirilgan - statsionar va ambulatoriya sharoitida davolanish ko'rsatkichlari, bemorning ahvolini yaxshilash uchun ishlatiladigan dorilar guruhlari, ularning ta'sir mexanizmlari.

Kalit so'zlar: miya qon tomir kasalliklari, distirkulyatsion ensefalopatiya, etiologiya, patogenez, rivojlanish bosqichlari, demans, depressiya

Distirkulyatsion ensefalopatiya (DE) – bu gipertoniya bilan og'riqan ko'plab bemorlarga ta'sir qiladigan keng tarqalgan kasallik. Miyada qon ta'minoti buzilganligi sababli to'qimalarda o'zgarishlar ro'y bera boshlaydi, natijada miya funksiyalari buziladi.

Surunkali miya qon ta'minoti yetishmovchiligi va insult bilan og'riqan bemorlar ko'pincha nevrologlar, terapevtlar, oilaviy shifokorlar, kardiologlar va boshqa mutaxassisliklar shifokorlarining diqqat markazida bo'lishadi. Dementsiya va kognitiv buzilish va nogironlikning eng keng tarqalgan sabablaridan biri bu surunkali qon tomir miya yetishmovchiligi [7].

Ko'pincha “distirkulyatsion ensefalopatiya” (DE) atamasidan foydalanish odatiy holdir, bu qon tomir kasalliklari natijasida paydo bo'ladigan miya funktsiyasining buzilishi deb tushuniladi. Bu miya qon aylanishining buzilishi tufayli yuzaga keladigan miya moddasining progressiv fokal shikastlanishini anglatadi. E. V. Shmidt va G. A. Maksudov 1970-yillarda ushbu atamani taklif qilishgan va hozirgi vaqtda taqdim etilmagan bo'lsa-da, tez-tez ishlatiladi. 10-chi qayta ko'rib chiqilgan kasalliklarning xalqaro tasnifidagi ushbu patologiyani I 67.8 [24] sarlavhasi ostida joylashgan surunkali miya ishemiyasi deb hisoblash mumkin. Distirkulyatsion ensefalopatiya (DE) — bu miyaning qon bilan ta'minlanishining buzilishi bo'lib, u asta-sekin gipertoniya, diabet, ateroskleroz, sifiliz va boshqa patologiyalarda namoyon bo'ladi, buning uchun miya tomirlarining shikastlanishi keng tarqalgan. Shuni ta'kidlash kerakki, distirkulyatsion ensefalopatiya miyaning bir nechta diffuz fokal shikastlanishi bilan rivojlanadi. Turli xil neyrofunktsional texnikasi yordamida distirkulyatsion ensefalopatiya tashxisini tasdiqlash mumkin [22].

Miyaning qon aylanishi zaif joylarga ega, bunda qon tomir to'shagining shikastlanishi tez-tez uchraydi. Bularga miya yarim sharlarining oq moddasining subkortikal chuqur qismlari, shuningdek bazal ganglionlar kiradi. Aynan ularda ko'pincha miyaning soqov infarktlari va leykoareoz (leuko — “oq” va areosis — “zichlikning pasayishi”) paydo bo'la-

di, bu surunkali miya yarim ishemiyasining rivojlanishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin [3; 4].

Vertebral-bazilar va karotid havzalari orasidagi chegarada, bo'linish zonasida miyaning oq moddasining chuqur qismlari mavjud bo'lib, ular asosiy arterial gipertenziya, ateroskleroz, dekompensatsiyalangan diabet tufayli boshning asosiy arteriyalari patologik jarayonga kiritilganda azoblanadi. Bu arteriyalarning miya tuzilmalarini penetratsion mikroangiopatiyalarining rivojlanishi bilan bog'liq bo'lib, bu yuqoridagi tuzilmalarning shikastlanishiga olib kelishi mumkin. Shuning uchun kichik va katta tomirlarning shikastlanishi miyaning oq moddasining chuqur qismlariga, shuningdek subkortikal tuzilmalarga zarar yetkazishi mumkin [1; 3; 23].

Yuqori qon bosimiga joylashish odamni avtomatik ravishda xavf ostiga qo'yadi. Uning muntazam ravishda 160/90 ga ko'payishi bilan ensefalopatiya rivojlanish ehtimoli bir necha bor ortadi.

Shunga ko'ra, DEning bir nechta turlari mavjud: aterosklerotik (asosan boshning asosiy tomirlari azoblanadi)

gipertonik;

aralash;

venoz;

boshqa sabablarga ko'ra rivojlangan (vegetativ-qon tomir distoni, revmatizm, qon tomir kasalliklari va boshqalar).

Depressiya (depressiv buzuqlik yoki klinik depressiya) jiddiy keng tarqalgan

kayfiyatning buzilishi. Bu odamlarning his-tuyg'ulariga, fikrlashlariga va uyqu, ovqatlanish yoki ish kabi kundalik ishlarni bajarishiga ta'sir qiladi. Depressiyani aniqlash uchun alomatlar kamida ikki hafta bo'lishi kerak. Depressiyaning ba'zi shakllari bir-biridan biroz farq qiladi yoki noyob bo'lib rivojlanishi mumkin holatlar.

Depressiya dunyodagi nogironlik va kasallanishning asosiy sabablaridan biridir. Jahon ma'lumotlariga ko'ra Sog'liqni saqlash tashkilotlari (JSST), dunyoda depressiyaga uchragan 264 millionga yaqin odam bor, ular 2005 yildan

2015 yilgacha 18% dan ortiq o'sishni anglatadi. Har yili 800 mingga yaqin odam halok bo'ladi o'z joniga qasd qilish: har 40 soniyada 1 kishi o'z joniga qasd qilish natijasida vafot etadi.

Turli xil kasalliklarni davolashning progressiv usullari mavjud bo'lsa-da, hali ham sezilarli depressiv kasalliklarni davolashda cheklovlar bor. Davolash uchun to'sqinlik qiluvchi omillar depressiv kasalliklar zarur tibbiy va inson resurslarining yetishmasligi, madaniy yoki shaxsiy stigma. Tibbiy resurslarning yetishmasligi ko'rsatkichi sifatida siz quyidagilarga e'tibor berishingiz kerak ruhiy salomatlik xizmati xodimlarining cheklangan soni-100,000 aholidan atigi 2 kishi kam ta'minlangan mamlakatlarda professional yordam olishi mumkin, yuqori daromadli mamlakatlarda 70 kishi daromad psixolog yoki psixoterapevt xizmatlaridan foydalanish imkoniyatiga ega [3]. Tizimli tahlil natijalari (2017) shuni ko'rsatadiki, etakchi o'rinni Xitoyda yashovchi odamlar (56,36 million kishi) egallaydi, undan keyin Hindiston (45,7 million kishi), AQSh (15,5 million kishi), Braziliya (7,22 million kishi), Indoneziya (6,67 million kishi), Rossiya Federatsiyasi (6,34 million kishi) [4].

Bundan tashqari, muhim omilga e'tibor berishingiz kerak – noto'g'ri tashxis. Ancha mamlakatlar, kayfiyat va hissiy holatning qisqa muddatli o'zgarishi ko'pincha depressiya bilan yanglishadi, odamlar noto'g'ri tashxis qo'yilgan yoki antidepressantlar sog'lom odamlarga noto'g'ri buyurilgan [5].

Depressiyani tashxislash uchun siz aniqlashingiz mumkin bo'lgan shkalalar va anketalar keng qo'llaniladi depressiv kasalliklarning mavjudligi va ularning zo'ravonligini baholashadi. Standart bo'yicha bular: Hamilton shkalasi, shkalasi Zunga, Montgomeri-Asberg shkalasi, Ruskin shkalasi, Bexterev shkalasi va so'rovnomasi va Bek so'rovnomasi [8], [9]. Bundan tashqari bu, magnit-rezonans tomografiya kabi instrumental diagnostika usullari vegetativ asab tizimining holatini baholaydi. Avstriyalik olimlar guruhi Neumeister A, Konstantinidis A, Stastny J. o'z maqolalarida shunday yozadilar ma'lumotni eslab qolish bilan bog'liq muammolar, xatti-harakatlarning o'zgarishi, kayfiyatning o'zgarishi bevosita bog'liqdir serotonin darajasining pasayishi (etishmasligi) [10].

Depressiya va serebrovaskulyar kasalliklar o'rtasidagi bog'liqlik yigirma yildan ortiq vaqt davomida keng o'rganilgan [10]. Biroq, disirkulyatsiya tufayli depressiya paydo bo'lishining omillarini tasdiqlovchi dalillar ensefalopatiyalarda noaniq.

Distirkulyatsion ensefalopatiya paydo bo'lishining etiologik omilini aniqlash bilan bir qatorda, shifokorning vazifasi kognitiv, hissiy va harakat buzilishlarini aniqlashdir. Bunda kognitiv buzilishlar bemorning ahvoriga ta'sir qiluvchi asosiy omillar va rivojlanish o'lchovi hisoblanadi kasalliklar. Odamning xotirasi, aqliy faoliyati va boshqalar kamayadigan holat kognitiv funktsiyalar, deyiladi kognitiv buzilishlar [18]. Kognitiv funktsiyalar, o'z navbatida, quyidagilar axborotni va uning oqilona assimilyatsiya qilish jarayonida ishtirok etadigan miyaning eng murakkab funktsiyalari axborotni qayta ishlash, tahlil qilish, saqlash va eslab qolish kabi idrok etish [11].

Fedin A. I. yozganidek, odamlarda surunkali miya ishemiyasi (distirkulyatsion ensefalopatiya) bilan jismoniy yoki hissiy stressdan keyin ortiqcha ish tufayli bosh og'rig'i

kuzatiladi. Inson ertalab yoki kechqurun bosh og'rig'i, bosh aylanishi, noqulaylik haqida shikoyat qilishi mumkin qattiq yoqalar yoki galstuklar kiyganda, past yostiqa uxlashda simptomlarning kuchayishi, ko'zning charchashi, ko'pchilik astenik shikoyatlarni payqashdi. Astenik shikoyatlar haddan tashqari tashvish bilan bog'liq, o'z-o'zidan shubhalanish, oddiy ishlarni bajarishda charchash, yomon kayfiyatva paydo bo'lish [12]. Quyidagilar shuni ta'kidlash kerakki, depressiya belgilariga quyidagilar kiradi: tushkun kayfiyat, qiziqishni yo'qotish yoki ilgari yoqimli faoliyatdan zavqlanish, aniq charchoq "buzilish", pessimizm, aybdorlik hissi va foydasizlik [12].

Bundan kelib chiqadiki, depressiyani tavsiflovchi shikoyatlar fokal nevrologik bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Biroq, test savollarini to'g'ri shakllantirish bilan miyaning (ensefalopatiya) surunkali ishemiya rivojlanishini taxmin qilish mumkin. Tavsiya etiladigan tekshirish: bitta ko'zning ko'rish qobiliyati pasayganmi yoki yo'qmi, bunga sabab bo'lishi mumkin orbital arteriyada qon aylanishining yomonlashishi bilan bo'ynidagi ichki karotis arteriya stenoz, eshitish qobiliyati pasayishni, yurish paytida titroq mavjudligi va xotira buzilishi. Ushbu bosqichda to'g'ri terapiyani tayinlashda to'liq yoki qisman tuzatish imkoniyat mavjud [13].

Depressiv kasalliklarning rivojlanishida ratsional terapiyani, patofiziologik omillarni bartaraf etishga kompleks yondashuvni talab qiladi. Distirkulyatsion ensefalopatiya (miyaning surunkali ishemiyasi) va depressiv kasalliklar, ya'ni ushbu kasalliklarning paydo bo'lish tartibi hali ham bosqichlarini o'rganishiga bog'liq [14].

Depressiya distirkulyatsion ensefalopatiyaning alomati va natijasi degan taxmin (miyaning surunkali ishemiyasi) ensefalopatiyani davolash natijalari bilan tasdiqlandi. Ushbu usul Muallif Armand Luri uslubiga ko'ra noyob rivojlanish bo'lib, u patentlangan Rossiya Federatsiyasi (№2709614), 2019 yil 19 dekabr va Qozog'iston Respublikasida (№33846), 14.08.2019. Bu davolash usuli rus tilida ro'yxatdan o'tgan dori vositalaridan foydalanishni o'z ichiga oladi Federatsiya va Qozog'iston Respublikasida. Arman Luryaning mualliflik usuli bo'yicha ensefalopatiyani davolash uchun qon tomir, nootropik va metabolik dorilar qo'llaniladi. Barcha ishlatiladigan dorilar ular faqat o'z maqsadlari uchun, dozadan oshmasdan qo'llaniladi.

Depressiyani davolashning hozirgi terapiyasi mon-oaminlarga asoslangan bo'lsa-da [15], biz distirkulyatsion ensefalopatiyani davolashda bemorlarda ijobiy dinamika qayd etdik. Bizning bemorlarimizda davolanishdan keyin depressiya belgilari yo'qoldi.

Shunga asoslanib, biz ensefalopatiyani davolashning ijobiy yon ta'siri bor deb taxmin qilamiz? Va depressiv kasalliklarni bartaraf etishga yordam beramiz.

Mavzu bo'yicha juda ko'p ilmiy nashrlar mavjudligiga qaramay depressiya, disirkulyatsion ensefalopatiya mavzusida batafsil sharhning etishmasligi qayd etildi

depressiya va distirkulyatsion ensefalopatiya (surunkali miya ishemiyasi) va xususan, foydalanish o'rtasidagi bog'liqlik distirkulyatsion ensefalopatiyani depressiv kasalliklarni davolash sifatida davolash.

Ma'lumotlar yetishmasligi sababli, ushbu depressiya va distirkulyatsion ensefalopatiya o'rtasidagi bog'liqlik mavzusini o'rganish lozimligini bildiramiz.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Aminov, Z. Z., Hakimova, S. Z., va Davlatov, S. S. (2020). Surunkali brutsellyozli bemorlarda og'riq sindromini davolash protokollarini takomillashtirish. Yevropa molekulyar va klinik tibbiyot jurnali, 7(3), 2540-2545.
2. Lebedyuk M.N., Zapolskiy M.E., Goranskiy Yu.I. Asab tizimining herpetik lezyonlari. Ukraina dermatologiya, venerologiya va kosmetologiya jurnali. 2011. 2 (41). 92-97.
3. Lixacheva E.B. Mexidol lumbosakral dorsopatiyalarni konservativ davolashda. Pharmateka. 2012. No 6. S. 62-67
4. S. Z. Hakimova, G. K. Hakimova. Kompression-iskemik genezis radikulopatiyasi bilan surunli og'riq sindromi bo'lgan bemorlarda psixopatologik va vegetativ buzilishlarning xususiyatlari // Doktor axborotnomasi No1 (918)—20. 100-102
5. Samiev, A. S., Hakimova, S. Z., & Soibnazarov, O. E. (2022). umurtqa pog'onasi jarrohlik amaliyotidan o'tgan bemorlarni reabilitatsiya qilish. BIOMEDISINA VA AMALIYOT JURNALI, 7(1).
6. 6. Samiyev Asliddin, Hakimova Sohiba, Soibnazarov Orzuqul. Orqa miya jarrohligi ostida bemorlarni reabilitatsiya qilish. Biotibbiyot va amaliyot jurnali. 2022, jild. 7, 1-son, 139-144-betlar
7. 7. Shoira Xusinova, Munisa Ablauqlova, Leyla Hakimova GP amaliyotida dori vositalarini oqilona yozish jarayoni va shaxsiy dori tanlash // OII. 2020. №1/S.
8. 8. Skoromets A.A., Skoromets A.P., Skoromets T.A. Nevrologik holat va uning talqini. MEDpress-inform, 2010. 256p.
9. 9. Hakimova S.Z., Djurabekova A.T. Nevrologning haqiqiy amaliyotida surunkali brutsellyozning klinik diagnostikasi va davolashi // Tibbiyot (Olmaota). - 2016. - No 7 (169). – B. 68-72
10. 10. Hakimova S.Z., Ma'murova I.N., Samiyev A.S. Surunkali dorsopatiya bilan og'rigan bemorlarda neyrobrutsellozning klinik ahamiyati. Akademiya. No 10 (49), 2019 yil. 66-69-b
11. 11. Hakimova Sohiba, Gapparova Nilufar, Samiev Asliddin, Hamdamova Baxora, Qodirov Umid, Qoraboev Sanat. Surunkali og'riq sindromi dorsopatiyalari bo'lgan bemorlarda enmg tekshiruvining o'ziga xos xususiyatlari siqilish-ishemik genezis. Biotibbiyot va amaliyot jurnali. 2021, jild. 6, 6-son, 80-87-betlar
12. 12. Hakimova Sohiba, Hamdamova Baxora, Qodirov Umid. Revmatik genezis dorsopatiyasi bo'lgan bemorlarni tekshirishning klinik va nevrologik natijalarining xususiyatlari. Biotibbiyot va amaliyot jurnali. 2022, jild. 7, 1-son, 145-153-betlar
13. 13. Xusinova, Sh . (2022). Birlamchi tibbiy yordamda surunkali yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarni boshqarish sifati. Kardiorespiratuar tadqiqotlar jurnali, 1(1), 99-102.
14. 14. Xusinova, Sh.(2022). Kovid-19 bo'yicha birinchi sog'liq yo'qish muassasalarida umumiy amaliyot vrachi tarafidan o'tkazilgan tadoralar algoritimi (Sharh). Kardiorespirator tadqiqotlar jurnali, 1 (SI-1), 29-32.
15. 15. Ziyadullayevna, S. K., & Alisherovna, D. A. (2020). Surunkali brutsellozda radikulopatiya bilan og'rigan bemorlarni tekshirish natijalari. Amerika tibbiyot fanlari va farmatsevtika tadqiqotlari jurnali, 2(10), 37-43.

Хусинова Шоира Акбаровна
Заведующая кафедрой Общей
практики/семейной
медицины факультета
последипломного образования,
Самаркандский государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Юлдашова Надира Эгамбердиевна
Старший преподаватель кафедры Общей
практики/семейной
медицины факультета
последипломного образования,
Самаркандский государственный университет,
Самарканд, Узбекистан

Аблакулова Муниса Хамракуловна
Старший преподаватель кафедры общей
практики/семейной медицины факультета
последипломного образования
Самаркандский Государственный
медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

For citation: Sh.A. Khusinova., N.E. Yuldasheva., M.Kh. Ablakulova. THE RELATIONSHIP BETWEEN METABOLIC SYNDROME AND HEALTHY EATING. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 67, pp.326-332.

АННОТАЦИЯ

В статье анализируется мнение больных с метаболическим синдромом о питании как факторе риска развития неинфекционных заболеваний с помощью первичной медико-санитарной помощи. Субъективная оценка причин здоровья и болезней изучалась методом анкетирования пациентов. Установлена взаимосвязь между режимом питания, характером и биологическими факторами. Рекомендуется активное взаимодействие медицинских работников и пациентов с метаболическим синдромом путем предоставления информации о необходимости соблюдения диеты, достижения энергетического баланса и поддержания оптимального веса при управлении факторами риска развития неинфекционных заболеваний для ранней профилактики влияния метаболического синдрома. .

Ключевые слова: метаболический синдром, рациональное питание, факторы риска, профилактика.

Khusinova Shoira Akbarovna
Head of the Department of General Practice/Family
Medicine, Faculty of Postgraduate Education,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

Yuldashova Nadira Egamberdievna
Senior Lecturer, Department of General Practice/
Family Medicine, Faculty of Postgraduate
Education. Samarkand State University,
Samarkand, Uzbekistan

Ablakulova Munisa Khamrakulovna
Senior Lecturer, Department of General Practice/
Family Medicine, Faculty of Postgraduate
Education. Samarkand State University,
Samarkand, Uzbekistan

THE RELATIONSHIP BETWEEN METABOLIC SYNDROME AND HEALTHY EATING

ANNOTATION

This article analyses the views of patients with the metabolic syndrome on nutrition as a risk factor for noncommunicable diseases through primary health care. The subjective assessment of the causes of health and disease was studied by questionnaire survey of patients. The relationship between diet, character and biological factors was established. Active interaction between health professionals and patients with the metabolic syndrome is recommended, by providing information on the necessity of following a diet, achieving energy balance and maintaining an optimal weight for the management of risk factors for noncommunicable diseases to prevent the effects of the metabolic syndrome at an early stage.

Keywords: metabolic syndrome, rational diet, risk factors, prevention.

Xusinova Shoira Akbarovna
diplomdan keying ta'lim fakulteti,
umumiy amaliyot/oilaviy tibbiyot kafedrasini mudiri,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Yuldashova Nadira Egamberdievna
diplomdan keying ta'lim fakulteti,
umumiy amaliyot/oilaviy tibbiyot kafedrasini k.o'q.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Ablakulova Munisa Xamroqulovna
diplomdan keying ta'lim fakulteti,
umumiy amaliyot/oilaviy tibbiyot kafedrasini k.o'q.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

METABOLIK SINDROM VA SOG'LOM OVQATLANISH O'RTASIDAGI BOG'LIQLIK

ANNOTATSIYA

Maqolada metabolik sindromli bemorlarning birlamchi tibbiy -sanitariya yordamida yuqumli bo'lmagan kasalliklar rivojlanishining xavf omili sifatida ovqatlanish haqidagi fikri tahlil qilingan. Salomatlik va kasalliklarning kelib chiqish sabablarini subyektiv baholash bemorlarning so'rovnomalari usuli bilan o'rganildi. Oziqlanish rejimi, tabiati va biologik omillarning bog'liqligi aniqlandi. Metabolik sindromning erta oldini olish uchun yuqumli bo'lmagan kasalliklar rivojlanishi uchun xavf omillarini boshqarishda parhezga rioya qilish, energiya balansiga erishish va optimal vazni ta'minlash zarurligi to'g'risida ma'lumot berish orqali tibbiyot xodimlari va metabolik sindromli bemorlarning faol o'zaro ta'siri tavsiya etiladi.

Kalit so'zlar: metabolik sindrom, ratsional ovqatlanish, xavf omillari, oldini olish (profilaktika).

Dolzarbligi. Sog'lom turmush tarziga ruhiy salomatlik, tamaki va spirtli ichimliklarni tashlash, sog'lom ovqatlanish tartibi, jismoniy faollik, sport va boshqalar kiradi. Tamaki iste'mol qilish, jismoniy harakatsizlik, noto'g'ri ovqatlanish va spirtli ichimliklarni iste'mol qilish kabi o'zgaruvchan xatti -harakatlar metabolik sindrom xavfini oshiradi. Aholining sog'lom turmush tarzi shakllanadi va turmush sharoitiga, xulq -atvoriga, ijtimoiy va iqtisodiy muhitga bog'liq. Ko'p mualliflar inson salomatligini shakllantirishda ovqatlanishning rolini aniqlaganlar [2-5, 6, 10, 12]. Inson patologiyasini aniqlaydigan omillar tarkibida 50-52% turmush tarzi, 18-20% - genetik fon, 20% - atrof -muhit, 10-12% - sog'liqni saqlash [5,21]. Shuning uchun, odamning o'z sog'lig'iga ta'siri, birinchi navbatda, turmush tarzining o'zgarishi bilan bog'liq.

Shu bilan birga, sog'likni saqlash yoki tiklash ko'p jihatdan o'z-o'zini saqlash xatti-harakatlariga bog'liq bo'lib, u jismoniy holatni, sog'liqning qadriyatlar tizimidagi o'rnini subyektiv baholash bilan belgilanadi. Sog'likni saqlash va aholining hayot sifatini yaxshilash hozirgi kunda davlatning dolzarb vazifalaridan biridir. O'zbekiston Respublikasining oziq -ovqat xavfsizligi to'g'risidagi hujjatni (O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 18 dekabrda 4063 -sonli Farmoni), O'zbekiston Respublikasining aholining sog'lom ovqatlanish sohasidagi davlat siyosati asoslarini amalga oshirish. 2020-2025 yillar uchun (O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 10 noyabrda 4887-sonli qarori), yuqoridagi vazifalarning bajarilishini ta'minlaydi. O'zbekiston Respublikasida o'limning 61,6% dan ko'prog'i yuqumli bo'lmagan kasalliklarga va 30% dan 30-70 yoshgacha bo'lgan erta o'limning 31% ini tashkil etadi, bu-yurak-qon tomir kasalliklari, qandli diabet, nafas yo'llarining surunkali kasalliklari va saraton [1, 2, 8, 9,11,12].

Bu sur'atlar va yuqumli bo'lmagan kasalliklar yukining prognoz qilinishini hisobga olgan holda, bu kasalliklarning oldini olish sog'liqni saqlashning muhim muammosi hisoblanadi [13, 17,18]. O'zbekistonda metabolik sindromn-

ing tarqalishi, asosan, noto'g'ri ovqatlanish, kam jismoniy faollik (JF), spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish, chekish, shuningdek rivojlanish va rivojlanish uchun biologik xavf omillari kabi xulq -atvor omillarining yuqori tarqalishi bilan bog'liq. Yuqumli bo'lmagan kasalliklar, masalan, arterial gipertenziya dislipidemiya, ortiqcha vazn, semizlik va qandli diabet. Noto'g'ri ovqatlanish metabolik jarayonlarning o'zgarishiga olib keladi, alimentar kasalliklarga chalinish xavfini oshiradi va umr ko'rish davomiyligini pasaytiradi [1-2, 10, 21]. Sog'likni saqlash ratsional ovqatlanish, ekologik zararli omillarga qarshilik, jismoniy va ruhiy ko'rsatkichlarning yuqori bo'lishi, faol uzoq umr ko'rish orqali rag'batlantiriladi [25, 24]. Hayot tarzining xulq-atvor omillari to'g'risida ma'lumot olish, inson salomatligini, biologik xavf omillarini yuqumli bo'lmagan kasalliklarning rivojlanishini bashorat qilish mezonlari sifatida samarali boshqarilmasdan mumkin emas. Bunday ma'lumot manbalari aholining sog'lig'ini baholashiga asoslangan ma'lumotlardir. Bunday ma'lumotlarni tibbiy-ijtimoiy tadqiqotlar (TIT) o'tkazish orqali olish mumkin [9].

Tadqiqotning maqsadi - metabolik sindromli bemorlarning to'g'ri ovqatlanish haqidagi fikrini o'rganish, metabolik sindromning rivojlanish xavfi.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqotning asosi Samarqand shahridagi 3 -sonli shahar oilaviy poliklinikasi edi. Belgilangan vazifalarni hal qilish uchun anketalar yordamida bemorlarni ijtimoiy tekshirish usuli orqali olib borildi. Anketa tadqiqotning maqsadi va vazifalarini hisobga olgan holda ishlab chiqilgan bo'lib, unda savollar bloklari mavjud: yoshi va jinsi ma'lumotlari, ijtimoiy mavqei, o'z sog'lig'ining o'zini o'zi baholashi, sog'lom ovqatlanish odatlari, jismoniy faollik, asosiy biologik ko'rsatkichlarni bilish. Metabolik jarayonlar [4,10,15]. Maqolada metabolik sindromli odamlarda yuqumli bo'lmagan kasalliklarning rivojlanishi uchun oziqlanish qobiliyati, jismoniy faollik (JF), biologik omillar nuqtai nazaridan 2021 yil noyabr -dekabr oylarida o'tkazilgan poliklinika bemorlari so'rovining nati-

jalari keltirilgan. Statistik ishlov berish va ularni sotsiologik tahlil qilish shaxsiy kompyuter va Microsoft Office, Excel dasturlari yordamida amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari. Tahlil shuni ko'rsatdiki, ishtirokchilar so'rovida 18 yosh va undan katta yoshdagilar qa-

tnashgan, 40-49 yosh guruhi ustunligi. Respondentlarning aksariyati ayollar - 75 kishi - 86,6%, erkaklar - 12 kishi - 13,3%. Respondentlarning umumiy soni metabolik sindromli 87 kishi edi. So'rovda qatnashgan shaxslar tarkibida na-faqaxo'rlar, xodimlar va ishchilar ustunlik qildi.

1 -jadval

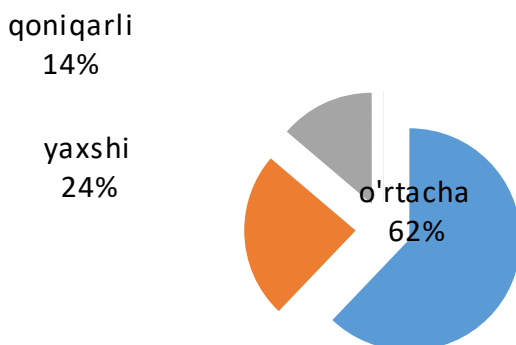
O'z sog'lig'ingizni baholang		
O'rtacha	Yaxshi	Qoniqarli
62%	23,3%	13,3%

Dastlab, respondentlarning o'z sog'lig'i to'g'risidagi fikri o'rnatildi, chunki ba'zi tadqiqotchilar ularning sog'lig'i holatini sub'ektiv idrok etish ba'zan rasmiy statistikaning ob'ektiv ma'lumotlariga qaraganda muhimroq deb hisoblashadi. Bemorlarning yarmidan ko'pi (62%) o'z sog'lig'ini o'rtacha deb baholadi (tez-tez shamollash yoki surunkali kasallikning kamdan-kam kuchayishi tufayli), chorak qismi (24%) o'z sog'lig'ini «yaxshi» deb baholadi. 14% «yomon» (bir yoki bir nechta surunkali kasalliklarning tez-tez kuchayishi tufayli). Respondentlarning sub'ektiv bahosiga ko'ra kasalliklarning paydo bo'lishi quyidagi sabablar bilan bog'liq:

irsiyat (20,7%), yomon atrof-muhit (19,0%), yomon iqlim sharoiti (17,2%), past jismoniy faollik (12,0%), noto'g'ri ovqatlanish (5,2%), oila a'zolariga to'g'ri keladigan kam daromad (3,4%), oiladagi keskinlik (3,4%), spirtli ichimliklarni iste'mol qilish (3,4%), turmush sharoitining yomonligi (1,7%). Xuddi shu nisbatda (1,7%) kasalliklarning paydo bo'lishi og'ir, zararli mehnat sharoitlari (1,7%), chekish (1,7%) bilan bog'liq bo'lsa, respondentlarning 10,3% javob berishga qiynalgan (1-rasm). 1-Rasm Metabolik sindromli insonlarni shaxsiy salomatligini baholash.

Shaxsiy salomatligini baholash

0%



Bemorlarning fikriga ko'ra, ularning sog'lom bo'lishiga imkon bermaydigan asosiy sabablar quyidagilardir: yomon atrof-muhit sharoitlari (15,3%), ishda va uyda yuqori ish yuki (12,5%), ishda doimiy stressli vaziyatlar (11,1%), ta'tilni tashkil eta olmaslik (9,7%). Noto'g'ri turmush tarzi (8,3%), yomon irsiyat (8,3%), oiladagi doimiy nizolar (6,9%), doimiy uyqusizlik (6,9%), past PA (6,9%), to'yib ovqatlanmaslik (da) 5,6%, doimiy pul etishmasligi (4,2%), ular yashaydigan iqlim (2,8%), boshqa sabablar orasida «orttirilgan kasalliklar» (1,4%). Respondentlar ru-

hiy-emotsional stressni quyidagi yo'l bilan engillashtiradilar: «yurish, yotish, muloqot qilish, kompyuter o'yinlari bilan o'ynash» 31,0%, ko'p uxlash - 19,0%, kerakli narsani sotib olish - 14,3%, og'ir jismoniy ishlarni bajarishi - 11,9%, ko'p ovqat eyishi - 7,1%, spirtli ichimliklar - 7,2%, 9,5% respondentlar savolni javobsiz qoldirdi. Kasallikning sabablari, respondentlarning subyektiv bahosiga ko'ra (%) va bemorlarga ko'ra, ularning sog'lom bo'lishiga imkon bermaydigan asosiy sabablar:

Respondentlarning sub'ektiv baholashiga ko'ra kasalliklarning paydo bo'lishi quyidagi sabablar bilan bog'liq:		Bemorlarning fikriga ko'ra, ularning sog'lom bo'lishiga imkon bermaydigan asosiy sabablar:	
irsiyat	20,7%	yomon irsiyat	8,3%
yomon muhit	19,0%	yomon ekologik sharoitlar	15,3%
yomon iqlim sharoitlari	17,2%	ular yashaydigan iqlim	2,8%
past jismoniy faollik	12,0%	past jismoniy faollik	6,9%
noto'g'ri ovqatlanish	5,2%	to'aqonli ovqatlanmaslik	5,6%
bir oila a'zosiga to'g'ri keladigan kam daromad	3,4%	doimiy pul etishmasligi	4,2%
oiladagi keskin munosabatlar	3,4%	oilada doimiy nizolar	6,9%
spirtli ichimliklar ichish	3,4%	doimiy uyquga to'maslik muhiti	6,9%
yomon maishiy- yashash sharoitlari	3,4%	dam olishni tashkil eta olmaslik	9,7%
ish sharoitlarining yumonligi	1,7%	noto'g'ri turmush tarzi	8,3%
chekish	1,7%	ishda va uyda yuqori stressing kuzatilishi	12,5%
respondentlar javob berishga qiynalgan	10,3%	ishdagi stressli vaziyatlar	11,1%

Dunyoning ko'pgina mamlakatlarida ratsional ovqatlanish tamoyillarini o'rganish va rivojlantirishga katta ahamiyat beriladi. Oziq-ovqat muammolari bilan shug'ullanuvchi xalqaro tashkilotlarda (Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti, Jahon gastroenterologiya tashkiloti) ratsional ovqatlanish tamoyillarini umumlashtirish bo'yicha ko'plab ishlar amalga oshirilmoqda [13,19]. Avvalo, ovqatlanishda mo'tadillik tamoyili bir ovozdan qabul qilinadi, bu ortiqcha ovqatlanishni istisno qiladi, lekin ayni paytda energiya xarajatlariga muvofiq tananing kaloriyalarga bo'lgan ehtiyojini ta'minlaydi. Ikkinchi asosiy tamoyil - bu organizmning hayotiy, ajralmas oziq moddalarga bo'lgan ehtiyojlarini eng yaxshi qondiradigan muvozanatli ovqatlanish. Metabolizm uchun maqbul sharoitlar muvozanatli ovqatlanish bilan yaratiladi. Uchinchi tamoyil - har safar oz miqdorda ovqatlanish. To'rtinchi tamoyil: organizmga hayot uchun zarur bo'lgan biologik faol moddalarni tanlash imkoniyatini beradigan xilma-xil ovqatlanish - axir, har bir oziq-ovqat mahsuloti biologik faol tarkibiy qismlarning tuzilishi, kombinatsiyasi va o'zaro bog'lanishida o'ziga xos xususiyatlarga ega. Beshinchi tamoyil: ovqatlanishning yuqori biologik foydaliligi. Hayotning tez sur'atlari va neyro-emotsional ortiqcha yuklangan zamonaviy sharoitlarda unga ayniqsa katta ahamiyat beriladi. Bu erda asosiy narsa yangi, iloji bo'lsa, xom sabzavot va mevalarni, ayniqsa ko'katlarni kundalik, muntazam ravishda iste'mol qilishdir [4,13,19]. Optimal parhez quyidagilarni o'z ichiga oladi: Sog'lik uchun optimal tana vaznini saqlab qolish uchun oziq-ovqatdan energiya olish va jismoniy faoligi natijasida sarflangan energiya o'rtasidagi muvozanatga erishish. Umumiy yog'dan kaloriya iste'molini cheklash (umumiy energiya iste'molining 30% dan ko'p bo'lmagan) va yog'larni iste'mol qilishni to'yingan yog'lardan to'yinmagan yog'larga o'tkazish va trans yog'li kislotalarni yo'q qilishga o'tish; bepul shakarni iste'mol qilishni cheklash; natriyni barcha manbalardan iste'mol qilishni cheklash va tuzning yodlanishini ta'minlash; meva, sabzavot, to'liq don va yong'oqlarni iste'mol qilishni ko'paytirish [15-17]. Ratsionning muhim tarkibiy qismi - ovqatlanish chastotasi. Sog'lom ovqatlanish qoidalariga muvofiq, kuniga 3-4 marta ovqatlanish tavsiya etiladi. Oziqlanish qoidalari ham oziq-ovqat iste'mol qilishning muntazamligini talab qiladi [4,13]. Respondentlarimiz ovqatlanishining tabiatini yuqumli bo'lmagan kasalliklar rivojlanishining xulq-atvori xavf omili sifatida o'rganayotganda, respondentlarning yarmidan ko'pi (53,4%) dietani kuzatayotgani aniqlandi, taxminan chorak (36,6%). kamdan-kam hollarda va o'ndan bir qismi (10,0%) mos kelmaydi. Kun davomida ovqatlanish soni bo'yicha javoblar ikkita ekvivalent guruhga bo'lingan: 50,0% - uch marta ovqatlanishni va 50,0% - 3 martadan ortiq ovqatlanishni qayd etdi. Respondentlar ratsionida quyidagi oziq-ovqat turlari ustunlik qildi: aralash (61,5%), sabzavot (15,4%), go'sht (10,2%), sut (7,7%), baliq faqat 2,6%; Respondentlarning 2,6 foizi ovqatlanishi haqida aniq ayta olmadi. Respondentlarning yarmi har doim o'z dietasida sabzavot va mevalarga ega, ikkinchi yarmi esa har doim ham emas. Yangi meva va sabzavotlarni qabul qilish chastotasiga ko'ra, javoblar quyidagicha taqsimlandi: kundalik foydalanish respondentlarning ko'pchiligi tomonidan 55,0%, haftasiga 1-2 marta - 45,0% qayd etilgan. Sabzavotlarning gramm soni bo'yicha (kartoshkani hisobga olmaganda) ular bir taomda iste'mol qiladilar: 200-400 gr. - respondentlarning 35,5%, 200 gr dan kam. - 45,1%, javob berishga qiynalgan - 19,4% va hech kim 400 gr dan ortiq ovqat yemaydi. Uy sharoitida bizning respondentlarimiz ovqat pishirishda ko'pincha quyidagi yog' turlaridan foydalanadilar: o'simlik yog'i 69,2%, dumba yug'i 12,8%, javob berishga qiynalishdi 15,4%, 2,6% yog'larni umuman ishlatmaydi. Ular ko'proq non bilan qo'llaniladi: 45,0% hollarda sariyog', 6,5% "Prezident" qaymoqli margarinini, 16,0% da yog' turi ishlatilmaydi. Respondentlarning iste'mol qilinadigan sut mahsulotlarining yog' miqdori bo'yicha javoblari quyidagicha taqsimlandi: yog' miqdori 3,2% dan kam bo'lsa, respondentlarning 63,3% yog' miqdoridan qat'i nazar - 20,0%, yog' miqdori 3,2% va undan yuqori bo'lganligini ta'kidladilar. - 6,7%, respondentlarning 10,0% sut mahsulotlarini iste'mol qilmaydi. "So'nggi 12 oy ichida quyidagi odamlardan qaysi biri sizga sog'lom ovqatlanish odatlaringizni o'zgartirishni maslahat berdi?" Javoblar quyidagicha berilgan: 30,0% hollarda oila a'zolari, 10,0% shifokor, 3,3% ishdagi hamkasblar, 3,4% boshqa odamlar (spetsifikatsiyasiz) 53,3% respondentlar savoliga javob bermaganlar. So'nggi 12 oy ichida respondentlarning 92,2 foizi o'z odatlarini sog'lom ovqatlanishga o'zgartirishga harakat qilishdi: respondentlarning 25,0 foizi ko'proq sabzavot va mevalarni iste'mol qilishga, 18,8 foizi - kraxmalli ovqatlarni kamroq iste'mol qilishga, 17,2 foizi - kamroq yog'li ovqat iste'mol qilishga harakat qilishdi, 17,2 %

- shakarni kamroq iste'mol qiladi, 9,4% - tuzni kamroq iste'mol qiladi, respondentlarning 4,6 foizi vazn yo'qotish uchun parhezdan foydalangan. Jismoniy faollik (JF) va yurak-qon tomir kasalliklari, insult va diabet xavfini kamaytirish o'rtasida bevosita bog'liqlik mavjud. Yurak-qon tomir kasalliklari va diabet uchun "doza-samaradorlik" munosabatlari mavjud bo'lib, unga ko'ra 150 daqiqa davomida haftalik jismoniy faollik bilan kasalliklarning rivojlanish xavfining pasayishi kuzatiladi. Ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, har kuni 30-60 daqiqalik jismoniy faollik ko'krak va yo'g'on ichak saratoni xavfini sezilarli darajada kamaytiradi [13, 16, 17]. NICE (Buyuk Britaniya, 2014), WOG (2011) tavsiyalari tananing energiyaga bo'lgan ehtiyojini ta'minlash uchun 1 kg tana vazniga 20-25 kkal iste'mol qilinishi kerakligini ko'rsatadi [13]. So'rov shuni ko'rsatdiki, respondentlarimizning aksariyati bo'sh vaqtlarida piyoda yuradi, yuguradi, velosiped minadi. Va ular 28,6% hollarda haftasiga kamida 4 soat jismoniy faollik bilan shug'ullanadilar, bog'da og'ir ishlar bilan shug'ullanadilar, uy yumushlari – 19,0%, ertalabki mashqlarni bajarish – 14,3%, trenajyor zalida mashq jihozlaridan foydalanish – 9,5%; qattiq mehnatga ega bo'ling, bu doimiy harakat bilan bog'liq - 7,1%, hovuzga borish - 4,8%; televizorda sport tomosha qilishni yaxshi ko'radilar - 2,4% va sport o'yinlariga borishni - 2,4%; jismoniy faoliyatning boshqa turlari (spetsifikatsiyasiz) - 11,9% da. Mehnat faoliyatining tabiati jismoniy faollikni belgilovchi faollik darajasida ham namoyon bo'ladi: 46,9% hollarda bizning respondentlarimiz yurish bilan bog'liq ishlaydi, 28,1% o'tirgan holatda, 9,4% da ular yorug'likni ko'taradi va olib yuradi. og'irliklar, 15,6% da ishlamaydi. Yurish respondentlarning jismoniy faollikda aks ettirilgan: bo'sh vaqtlarida piyoda yurish, shu jumladan ishdan bo'shsh va qaytish. Respondentlarning 30,0% kuniga 30 daqiqadan kam, kuniga 30 dan 60 daqiqagacha - 33,3%, kuniga 60 dan 90 daqiqagacha - 16,7%, kuniga 90 dan 120 daqiqagacha - 3,3% , 2 dan ortiq kuniga soat - 16,7%. Shuni ta'kidlash kerakki, metabolik sindrom uchun xavf omillari, masalan, to'yib ovqatlanmaslik va past jismoniy faollik, ko'pincha birga mavjud bo'lib, o'zaro ta'sir qiladi va biologik xavf omillari (xolesterin va qon glyukozasining yuqori darajalari) bilan bog'liq bo'lib, yuqumsiz kasalliklar rivojlanishni bashorat qilish mezonlari hisoblanadi. Xolesterinni metabolik sindromning rivojlanishi uchun biologik xavf omili sifatida bilish respondentlarning 76,7% tomonidan tasdiqlangan, 13,3% eshitmagan, 10,0% hech narsa bilmaydi. 80,0% hollarda bemorlarda xolesterin uchun qon tekshiruvini hech qachon o'tkazilmagan, 13,3% da yo'q va 6,7% bemorlarda o'tmishda bunday tekshiruvdan xabardor emasligi aniqlandi. Respondentlarning 56,7 foizi qondagi xolesterin darajasini bilmayligini aytdi. Respondentlarning 30,0 foizi xolesterin miqdori yuqoriligidan xabardor, 13,3 foizi esa bu ma'lumotni eslamaydi. Glyukoza bardoshlilikining buzilishi va nahorgi glikemiyasining buzilishi diabet va yurak-qon tomir kasalliklari uchun xavf omillari hisoblanadi [2,4,15,19].

Muhokama. So'rov natijalari shuni ko'rsatadiki, respondentlar orasida 40-49 yosh guruhi ustunlik qilgan. Ularning aksariyati ayollar (86,6%) bo'lib, ular ijtimoiy mavqeiga ko'ra o'z sog'lig'ini o'rtacha (60,0%) deb baholaganlar. Subyektiv baholashga ko'ra, kasalliklarning paydo bo'lishi aksariyat hollarda irsiyat (20,7%), yomon ekologiya (19,0%), yomon iqlim sharoiti (17,2%), past jismoniy faollik (12,0%) va faqat 5,2% hollarda bog'liq. noto'g'ri ovqatlanish bilan. Respondentlarning so'zlariga ko'ra, uchdan bir qismidan ko'pi (36,6%) kamdan-kam hollarda dietaga rioya qiladi, o'ndan bir qismi (10,0%) unga umuman amal qilmaydi, lekin 3 yoki undan ortiq ovqatga rioya qiladi. Respondentlar ratsionida aralash (61,5%), sabzavot (15,4%) va go'sht (10,2%) ovqatlar ustunlik qiladi. Respondentlarning yarmida har doim sabzavot va mevalar bor, ikkinchi yarmi esa har doim ham emas. Ovqat pishirishda ko'proq o'simlik moyi (69,2%), sariyog' esa non bilan (45,0%) ishlatiladi. Ko'pchilik (63,3%) 3,2% dan kam yog'li sut mahsulotlarini iste'mol qiladi. Sog'lom ovqatlanish odatlarini o'zgartirish bo'yicha maslahatlar asosan oila a'zolaridan keladi (30,0%), respondentlarning atigi 10,0 foizi shifokorlar maslahatini bildirgan. Respondentlar sabzavot va mevalarni (25,0%), unni kamroq (18,8%) va yog'larni (17,2%), shakarni (17,2%) va tuzni (9,4%) iste'mol qilish orqali sog'lom ovqatlanish odatlarini o'zgartirishga harakat qilmoqdalar. Respondentlar jismoniy faol (28,6%) haftasiga kamida 4 soat, "uy yumushlari" (19,0%), ertalabki mashqlar bilan shug'ullanadilar (14,3%). Sport zalida trenajyorlardan foydalanish (9,5%), basseynga tashrif buyurish atigi 4,8%, "televizorda sport ko'rishni yoqtirish" 2,4% va sport o'yinlari bilan shug'ullanish 2,4%. Respondentlarning uchdan bir qismi kuniga 30 daqiqadan kam, shuningdek, taxminan uchdan biri kuniga 30 dan 60 daqiqagacha, 60 dan 90 daqiqagacha - 16,7% va kuniga 2 soatdan ko'proq - 16,7%, 90 dan 120 gacha kuniga daqiqa - 3,3%. Shu bilan birga, bemorlarning taxminan uchdan bir qismi "o'tiradigan" turmush tarzini qayd etdi, oila a'zolaridan jismoniy faolligini oshirish bo'yicha maslahatlar oldi - respondentlarning 18,8 foizi. Shifokorlardan - 15,6%, respondentlarning 62,5% jismoniy faollik bo'yicha umuman maslahat olmaganliklarini ko'rsatdilar. Aksariyat hollarda (56,7%) respondentlar qondagi xolesterin darajasini bilishmaydi, 30,0% yuqori xolesterin darajasi haqida ma'lumotga ega, respondentlarning 13,3% esa bu ma'lumotni eslamaydi. Bemorlarning katta qismi (73,3%) hech qachon glyukoza uchun qon testini o'tkazgan, ba'zilar (16,7%) o'tmishda bunday tekshiruvdan xabardor emas.

Xulosa: Tadqiqot natijalarini tahlil qilish bizga quyidagi xulosalar chiqarish imkonini beradi:

1. Murakkab ijtimoiy hodisa - bu metabolik sindromli shaxslarning o'z sog'lig'iga munosabati bo'lib, uning etarli ma'lumotga ega emasligi ularning sog'lig'iga ijobiy munosabatni shakllantirishga yordam beradigan omillarni aniqlash va aniqlashtirish uchun keyingi tadqiqotlar zarurligini ko'rsatadi.

2. Salomatlikni baholash, tibbiy xabardorlik, salomatlikka qadriyat munosabati, uni saqlash bo'yicha faoliyat respondentlarning o'z sog'lig'iga bo'lgan munosabatining ko'rsatkichlari bo'lib xizmat qiladi.

3. Shartli ravishda respondentlarning o'z sog'lig'i uchun javobgarligining ikkita asosiy turini va sog'liqni saqlash sohasidagi xatti-harakatlarning ikki turini ajratish mumkin. Birinchisi, birinchi navbatda, o'z harakatlariga, ya'ni jismoniy holatni saqlash va mustahkamlashga qaratilgan maqsadli faoliyatni amalga oshirishga qaratilgan. Bu o'z sog'lig'iga yuqori baho beradigan odamlarni ajratib turadi. Ikkinchi turdagi xulq-atvor asosan hayot sharoitlariga qaratilgan bo'lib, sog'liqni saqlash sohasidagi o'z faoliyatiga ikkinchi darajali rol beriladi. Bu salomatlikni nisbatan past darajadagi o'zini o'zi qadrlaydigan odamlarga xosdir.

4. Aniqlanishicha, respondentlar o'rtasida jismoniy faollik darajasidagi ma'lum farqlar ularning sog'lig'iga o'z baholari bilan bog'liq: u qanchalik yuqori bo'lsa, ularning jismoniy faolligi qanchalik yuqori bo'lsa, ular erishgan yutuqlari bilan jismoniy mashqlarni shunchalik tez-tez bajaradilar. trening ta'siri.

5. Respondentlarning ratsional ovqatlanish motivatsiyasining yuqori darajasi va dietani sog'lom ovqatlanish yo'nali-

shi bo'yicha o'zgartirish bo'yicha faol harakatlar mavjudligi aniqlandi. Tibbiy tashkilot mutaxassislaridan ratsional ovqatlanish, sog'lom turmush tarzi bo'yicha tavsiyalar, tavsiyalar olgan bemorlarning past ulushi aniqlandi, bu metabolik sindromning rivojlanishi uchun xavf omillari to'g'risida bilimlarni shakllantirishda tibbiyot xodimlarining roli etarli emasligini ko'rsatadi. Kasalliklarning erta oldini olish uchun metabolik sindromning rivojlanishi uchun xavf omillarini boshqarish uchun tibbiyot xodimlari va bemorlarning faol o'zaro ta'siri, ikkinchisiga dietani iste'mol qilish, energiya muvozanatiga erishish va optimal vaznni ta'minlash to'g'risida xabardor qilish orqali zarur.

6. Sog'liqni saqlash markazlari, bo'limlari va tibbiy profilaktika kabinetlarida katta yoshli aholini klinik ko'rikdan o'tkazishda bemorlarni boshqarish taktikasini ishlab chiqish va profilaktik maslahat berish yo'nalishini aniqlash uchun tibbiyot xodimlari ovqat hazm qilish tizimiga bog'liq xavf omillarining mavjudligini aniqlashlari kerak. Metabolik sindromning rivojlanishi uchun ushbu xavf omillarini boshqarish uchun bemorlarda va mavjud ovqatlanish odatlarini baholash.

References/Список литературы/Iqtiboslar

1. Thematic journal of Education / Хусинова Ш.А, Рахимова Х.М, Хакимова Л.Р. Юлдашова Н.Э, Абдухамидова Д.Х. 2022 //Assessment of the prevalence and quality of care of patients with heart failure in primary care. / tje - issn 2249-9822 vol-7-issue q3-.
2. Консилиум Материалы Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. / Холбоев С.Б, Сулайманова Н.Э, Юлдашова Н.Э. 2016/Адаптированный клинический протокол по интегрированному ведению артериальной гипертензии и сахарного диабета среди лиц старше 40 лет. Здоровье семьи – будущее России / №2; 1-2 ноябрь.
3. Сборник статей. Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов/ Холбаев С.Б, Хусинова Ш.А, Юлдашова Н.Э, Сулайманова Н.Э. 2016г // Оценка информированности врачей о хронической сердечной недостаточности для ведения больных в условиях первичного звена. / (г. Екатеринбург) том№1, С.497- 503.
4. Проблемы биологии и медицины. / Международ. научный журнал/ Юлдашова Н.Э, Сулайманова Н.Э, Лапасова З.Х, Урунова М.А. 2018//
5. Диагностика и лечение осложнений сахарного диабета на основе принципов доказательной медицины / №3 (102) С.191-196.
6. International journal of innovations in engineering research and technology. (IJERT) ISSN: 2394-3696 Website: ijert. Org. VOLUME8, ISSUE 9, Sep.-2021. Khakimova, M.Kh. Ablakulova,N.E.Abduhamidova D.H The need for a hrescription by family doctors.
7. Кардиореспираторных исследований. /Аблакулова.М.Х, Сулайманова Н.Э. 2021 // Результаты исследования населения на предмет приверженности к здоровому образу жизни. / спец выпуск, №2.1. С.127-128.
8. 7.Профилактическая медицина. / Е.С. Данилова, Р.А Потемкина, М.В. Попович и др. // Процесс реализации региональных программ профилактики неинфекционных заболеваний: двухлетние итоги 2015. Том 18, №4. С. 17-22. <https://www.mediashera.ru>
9. Проблемы биологии и медицины /Сулайманова Н.Э, Юлдашова Н.Э. 2018 // Диагностика и лечение эпилепсии у взрослых. / №3(102). С. 197-201. г Самарканд.
10. An International Multidisciplinary Research Journal / Рахимова Х.М., Солиева С.Ш. 2022 // Improving the quality of type 2 diabetes control based on pen protocols among the population. / Academicia: ISSN: 2249-7137, March, Vol. 12, Issue 03, p 62-68.
11. Вопросы питания. / В.А. Доценко, И.А Кононенко, Л.В. Мосийчук и др. // Мониторинг режима питания жителей Санкт-Петербурга 2015. Том 84, № 3. С. 58-63. [https:// cyberleninka.ru >article>](https://cyberleninka.ru/article/)
12. Здоровье, демография, экология. Финно-Угорских народов Международный научно-практический журнал. / Сулайманова Н.Э. Рахимова Х.М. 2019 // Оптимизация методов лечения дисметаболического хронического пилонефрита у детей / №1. С. 54-56.
13. Вопросы питания. / В.М. Жмиченко, М.М. Гаппаров // Современные тенденции исследований в нутрициологии и гигиене питания. 2015/ Том 84, № 1. С. 4-13. [https:// cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-tendentsii-issledovaniy-vnutritsiologii-i-gigiyene-pitaniya](https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-tendentsii-issledovaniy-vnutritsiologii-i-gigiyene-pitaniya).
14. Журнал Проблемы биологии и медицины/ Рахимова Х.М, Сулайманова Н.Э. 2022 // Ахоли ўртасида ПЕН протоколлари асосида 2 турдаги қандли диабетни назорат қилиш сифатини яхшилаш / №4 (137), С. 160-164.
15. Вестник уральской медицинской академической науки. Т.В. Мажаева, Е.В. Пермьяков // Питание и здоровье различных категорий населения России и Свердловской области / 2015. № 2. С. 107-110. <http://vestnikural.ru>
16. Журнал Кардиореспираторных исследований/ Сулайманова Н.Э, Рахимова Х.М. //Оценка качества предоставляемых медицинских услуг по профилактике осложнений сердечно сосудистых заболеваний. 2022. № 3 С. 94-97.
17. Профилактическая медицина. Обзор зарубежных рекомендаций/ И.В. Самородская, Е.В. Усова // Профилактика хронических неинфекционных заболеваний у пациентов с ожирением: выбор тактики ведения, целевые критерии и мониторинг. / 2015. Том 18, №4. С. 62-67.
18. Ж: Кардиореспираторных.исследований. /Сулайманова Н.Э., Рахимова Х.М.// Оценка качества предоставляемых медицинских услуг по профилактике осложнений сердечно-сосудистых заболеваний. 2022г. №3. С.91-94.
19. Акбаровна К. С. Сравнительный анализ содержания фактора роста эндотелия сосудов в экссудативном псориазе // Центральноазиатский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 3. – No 5. – С. 673-675.
20. Достижения науки и образования. Научно методический журнал. /Рахимова Х.М, Хакимова Л.Р, Аблакулова М.Х., Абдухамидова Д.Х.// Современные аспекты улучшение качества больных с патологией эндокринных

- органов в условия первичного звена медицинской помощи. Россия 2019г. №10 (51). С.74-77.
21. Эргашевна С. Н. Оценить роль генетических факторов в патогенезе атопического дерматита // Web of Synergy: International Interdisciplinary Research Journal. – 2023. – Т. 2. – No 1. – С. 145-148.
 22. Ж.Кардиореспираторных исследований/ Рахимова Х.М. //Poliklinika sharoitida axoli o'rtasida PEN protokollari asosida 2 turdagi qandli diabetni nazorat qilishisifatini yaxshilash. №-SI-1.1 2022.С.693-698.
 23. Jurnal Tadqiqot.uz /Рахимова Х.М.// Оценка информированности амбулаторных пациентов о здоровом образе жизни в г.Самарканд. Узбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар 15-куп тармокли илмий масофавий онлайн конференция./1 май 2020й., С. 76-77
 24. **Annals of the Romanian Society for Cell Biology/ Kholboyev, S., Rahimova, K., Sulaymanova, N. 2021.// The state of the intestinal microflora and assessment of the health state among people with impaired glucose tolerance 25 (1), С.163-176**
 25. Журнал Проблемы биологии и медицины. Юлдашова Н.Э. Изучение поведенческих факторов риска сахарного диабета среди населения. 2020г., №1.1 (117), С. .235. https://www.sammi.uz/ru/pages/journal_problems_biology.
 26. Достижения клинической и экспериментальной медицины. / Холбоев С.Б., Юсупов Ш.А., Юлдашова Н.Э., Сулайманова Н.Э. // Влияние лечения ожирения медикаментозной терапией на клинические проявления остеоартроза коленных суставов на первичном звене здравоохранения/ Научно-практический журнал. г.Тернополь (Украина), 2020г., №3, С.181- 186. <http://www.university-ua.com/ru/ternopol-university>.
 27. Халимовна А. Д., Юлдашова Н. Е. Разработка поэтапного лечения больных с поражением слизистой оболочки рта // Web of Synergy: International Interdisciplinary Research Journal. – 2023. – Т. 2. – No 1. – С. 166-169.
 28. «Фундаментальная наука в современной медицине». / Юлдашова Н.Э // Оценка здорового образа жизни сельского населения и роль врача общей практики в повышении медицинской грамотности населения. / Сборник материалов конференции. Международная научно-практическая онлайн конференция/ 2020г. (90-летие СамГосМИ) Самарканд, С. 502. https://www.sammi.uz/ru/pages/journal_problems_biology.
 29. Проблемы биологии и медицины. / Сулайманова.Н.Э, Рахимова.Х.М. // БТЎЕ муассасалари учун артериал гипертония ва қандли диабет касаллиги бўйича мослаштирилган клиник протоколларни УАШ фаолиятига тадбиқ этиш. /Ежеквартальный международный научный журнал / (90) 2016г 3-4 ноября. №3.1. С. 56-59.
 30. Мамарасуловна Х. Р., Юлдашова Н. Е. Лечение урогенитального хламидиоза // Web of Synergy: International Interdisciplinary Research Journal. – 2023. – Т. 2. – No 1. – С. 157-160.
 31. Khalimovna A. D., Yuldashova N. E. Development of a Staged Treatment of Patients with Defeat of the Mouth Mucosa //Web of Synergy: International Interdisciplinary Research Journal. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 166-169.
 32. “Innovative approaches in the diagnosis and treatment of cardiovascular diseases” /Yuldashova N.E., Sulaymanova N.E., Abdukhamiova D.H. // Identification of cardiovascular diseases and their risk factors in the practice of a family doctor. Zh. Cardiology of Uzbekistan /No. 3, 2021 of the International Scientific and Practical Conference of Cardiologists 2021 (November 12-13,) Page
 33. Journal of CARDIORESPIRATORI RESEARCH. Volume 3, Issue1. 2022 №1, стр 19-23. Аблакулова М.Х., Хусинова Ш.А., Юлдашова Н.Э. Распространенность ишемической болезни сердца в городской неорганизованной популяции города Самарканд
 34. Лейла Хакимова, Садулла Лапасов Ведение больных с синдромом боли в спине в учреждениях первичной медико-санитарной помощи // ОИИ. 2020. №1/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vedenie-bolnyh-s-sindromom-boli-v-spine-v-uchrezhdeniyah-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi> (дата обращения: 18.03.2023).
 35. 34. Рахимова Хидоят Мамарасуловна, Хакимова Лейла Рафиковна, Аблакулова Муниса Хамрокуловна, Абдухамидова Дилшода Халимовна Современные аспекты по улучшению качества ведения больных с патологией эндокринных органов в условиях первичного звена медицинской помощи // Достижения науки и образования. 2019. №10 (51). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-aspekty-po-uluchsheniyu-kachestva-vedeniya-bolnyh-s-patologiyey-endokrinyh-organov-v-usloviyah-pervichnogo-zvena> (дата обращения: 18.03.2023). ХидоятХамрокуловна, Абдуха
 36. 35. Юлдашова Н. Распространенность факторов риска, влияющих на прогноз заболевания больных с артериальной гипертензией //EDITOR COORDINATOR. – 2020. – С. 390.X
 37. Хусинова Ш. А. и др. Результаты воздействия факторов социальной среды на психоэмоциональное развитие подростка //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 10 (51). – С. 64-68. имовна С
 38. Лапасов С. Х. и др. Результаты оценки качества диагностики и лечения больных сахарным диабетом 2 типа в условиях первичного звена медико-санитарной помощи //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2017. – №. 2. – С. 134-137.
 39. 38. Хусинова Ш. А. Распространённость артериальной ги-пертензии, особенности её клинического течения и состояние белково-липидного обмена у работников табачного производства //Автореф. дисс.... канд. мед. наук. Ташкент. – 1998. – С. 24.Зиядуллаев С. К., Султонов И. И., Душанова Г. А., Акбаровна К. С. (2021). Эффективность фармакотерапии при dmards with Ra в зависимости от полиморфизма C3435t гена Mdr1. Int. J. of Aquatic Science, 12(3), 2908-2916.39
 40. Хусинова Ш. А., Аминов З. З. Мероприятия, проводимые в учреждениях первичной медико-санитарной помощи по профилактике распространения COVID-19 //Медицинское образование сегодня. – 2020. – №. 3. – С. 190-201.
 40. Хусинова Ш. А. Распространённость артериальной ги-пертензии, особенности её клинического течения и состояние белково-липидного обмена у работников табачного производства //Автореф. дисс.... канд. мед. наук. Ташкент. – 1998. – С. 24.
 41. 0.тижения науки и образования. 2019. №10 (51). UR

АКТУАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В МЕДИЦИНЕ

Д.Я.Зарипова

PhD, старший преподаватель кафедры
акушерства и гинекологии №2
Бухарского государственного медицинского
института
Бухара, Узбекистан

БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА

For citation: D.Ya.Zaripova BIOCHEMICAL MARKERS FOR PREDICTING OSTEOPOROSIS IN PERIMENOPAUSAL WOMEN JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 68, pp.333-337

АННОТАЦИЯ

Во всем мире перименопаузальный остеопороз является одной из самых распространенных гинекологических патологий среди женщин и многочисленные исследования последних лет были сосредоточены на профилактике данной патологии для выявления групп высокого риска отягощенности. На сегодняшний день одной из серьезных проблем требующей немедленного лечения является определение роли взаимосвязи биохимических маркеров с стероидными гормонами среди женщин в перименопаузальном периоде старше 50 лет, которые бы позволили лечить пациенток, отягощенных данным заболеванием путем глубокого анализа метаболических и гормональных нарушений в крови.

Ключевые слова: перименопаузальный остеопороз, биохимические маркеры, метаболические изменения.

D.Ya.Zaripova

PhD, Senior department teacher
obstetrics and gynecology №2
Bukhara Medical Institute
Bukhara, Uzbekistan

BIOCHEMICAL MARKERS OF OSTEOPOROSIS PREDICTION

ANNOTATION

Worldwide, perimenopausal osteoporosis is one of the most common gynecological pathologies among women, and numerous studies in recent years have focused on the prevention of this pathology in order to identify high-risk groups. To date, one of the serious problems requiring immediate treatment is to determine the role of the relationship of biochemical markers with steroid hormones among women in the perimenopausal period over 50 years old, which would allow treating patients aggravated by this disease by in-depth analysis of metabolic and hormonal disorders in the blood.

Key words: perimenopausal osteoporosis, biochemical markers, metabolic changes.

Zaripova D.Ya.

2-akusherlik va ginekologiya kafedrasida katta
o'qituvchisi, PhD,
Buxoro davlat tibbiyot Instituti
Buxara, O'zbekistan

PERIMENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDA OSTEOPOROZNI BASHORAT QILISHNING BIOKIMYOVIY MARKERLARI TAHLILI

ANNOTATSIIYA

Dunyo bo'yicha perimenopauzal davrda osteoporozning uchrashi ayollar orasida eng keng tarqalgan ginekologik patologiyalardan biri bo'lib, so'nggi yillarda bajarilayotgan ko'plab ilmiy tadqiqotlar ushbu patologiyaning oldini olish, yuqori xavf guruhlarini aniqlashga bag'ishlanmoqda. Bugungi kunda perimenopauzal davrda osteoporozdan aziyat chekkan 50 yoshdan katta ayollar orasida biokimyoviy markerlarning o'rni va ularning steroid gormonlar bilan o'zaro bog'liqligini o'rganish, jumladan, qondagi metabolik va gormonal buzilishlarning patogenetik jihatlari ni chuqur tahlil qilish orqali ayollarni davolash yechimi topilishi talab etiladigan jiddiy muammolardan biri hisoblanadi.

Kalit so'zlar: perimenopauzal osteoporoz, biokimyoviy markerlar, metabolik o'zgarishlar.

Dolzarbliqi. XX asrning ikkinchi yarmida aholining hayot davomiyligi oshganligi aniq namoyon bo'la boshladi, 90% hollarda zamonaviy ayollar o'zining hayotining 1/3 qismini postmenopauzal davrda o'tkazadi [8,9,10]. Klimakteriy yoki (klimaks, klimakterik davr) – ayol hayotidagi fiziologik davr bo'lib, uning asosida reproduktiv tizimda invaluativ jarayonlar kuzatiladi. Perimenopauza davri bu ayolning reproduktiv davrdan keksalikka o'tish davri bo'lib, u o'rtacha olganda 7-8 yil davom etadi. So'nggi yillarda inson zotining umri uzaygani sari u umrining ko'proq qismini ayni shu davrda o'tkazishi mumkinligi haqida ko'plab ma'lumotlar paydo bo'lmoqda [3,4,5,7]. Ushbu davr ko'plab o'ziga xosliklar bilan kechib, u bir necha turdagi asoratlarning kelib chiqishiga olib kelishi mumkin, ulardan biri bu osteoporozdir [1,2,6]. Uni aniqlashning bir necha usullari mavjud bo'lib, ulardan biokimyoviy hamda gematologik ko'rsatkichlarni tahlil qilish orqali xavf guruhlarini aniqlab ularni o'z vaqtida oldini olish va davolash choralarini ko'rish mumkin.

Tadqiqot maqsadi. Biokimyoviy va gematologik ko'rsatkichlarni o'rganish orqali perimenopauza davridagi ayollarda osteoporoz rivojlanish xavfini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Perimenopauza davrida osteoporoz rivojlanishi xavf omillari bo'lgan 121 nafar ayol o'rganildi. Barcha ayollar Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi (RShTYoIM) Buxoro filiali va Buxoro viloyatining perinatal markazida tekshiruvdan o'tkazildi. 1-guruh – nazorat guruhi - perimenopauza davridagi nazorat guruhi ayollari kiritildi. 2-guruh – taqqoslama guruh - perimenopauzaning belgilari mavjud bo'lgan: birdaniga isib yoki sovib ketish hissi, depressiya, uyqusizlik kabilarni his qilgan, perimenopauza yoshida bo'lgan tartibsiz ravishda fitoestrogenlarni qabul qilgan va akusher-ginekolog shifokor qabulida rejali, davriy kuzatuvda bo'lmagan ayol bemorlar.

3-guruh – asosiy guruh - tizimli ravishda mutaxassislar kuzatuv ostida bo'lgan, ularning tayinlovi bo'yicha 3 oy va undan ortiq vaqt mobaynida biz o'rganayotgan ko'rsatkichlarning nazorat kuzatuv ostida Lenzetto transdermal spreyi miqdorini individual tanlagan holda (1–2 doza) qo'llagan perimenopauza davridagi 40 nafar ayol.

Tekshirilganlarning o'rtacha yoshi 46,9 yoshni tashkil etdi. Tekshirilgan barcha ayollarda klinik, klinik-uskunaviy va laboratoriya tadqiqotlari o'tkazildi. Biokimyoviy markerlar (periferik qonda kalsiy va ishqor fosfatga miqdori) va gormonlar (estradiol, FSG, progesteron) aniqlandi. O'rganilayotgan ko'rsatkichning o'rtacha arifmetik (M), o'rtacha kvadratik og'ish (σ), o'rtacha ko'rsatkich standart xatosi (m), nisbiy o'lchamlarini (chastota, %) hisoblash bilan variatsion parametrik va noparametrik statistika usullari qo'llanildi. Olingan o'lchovlarning statistik qiymati eksess mezon bo'yicha taqsimotning me'yoriyligi va bosh dispersiyalar tengligi (F – Fisher mezon)ga ko'ra o'rganildi, xato ehtimolini (R) hisoblash bilan Styudent (t) mezon bo'yicha aniqlandi. $R < 0,05$ ishonchlilik darajasi statistik ahamiyatli o'zgarishlar sifatida qabul qilindi.

Tadqiqot natijalari. Gematologik ko'rsatkichlar inson organizmi ichki sohasining turli yosh toifalarida organizmning holatini baholash imkonini beruvchi asosiy parametrlaridan biri hisoblanadi. Shu tufayli ushbu tadqiqot ishining maqsadi perimenopauza davrida bo'lgan ayollarda gematologik ko'rsatkichlarni o'rganish va baholash bo'ldi. Tekshirilgan ayollarda (n=121) olingan natijalar referent ma'lumotlar bilan taqqoslanib keltirilgan. Mazkur dissertatsiya ishi bo'yicha tadqiqot natijalarining tahlili shuni ko'rsatdiki, ayollarning mazkur toifasida gematologik ko'rsatkichlar sezilarli darajada o'zgaraydi (1- jadval).

1-jadval

Perimenopauza davridagi ayollardagi gematologik ko'rsatkichlar n=121

Ko'rsatkichlar		Referent qiymatlar	Bemorlarning ko'rsatkichlari, n=121
Gemoglobin, g/l		120-140	105,24±1,06*↓
Eritrotsitlar, 10 ¹² /l		3,9-4,7	4,31±0,34↔
Leykotsitlar, 10 ⁹ /l		4,0-9,0	6,84±0,13↔
SOE, mm/soat		2,0-15,0	18,36±0,49*↑
Trombotsitlar, 10 ⁹ /l		180,0-320,0	234,01±2,11↔
Neytrofillar, %	p/ya	1-6	8,65±0,26*↑
	s/ya	49-72	45,95±0,39*↓
Eozinofillar, %		0,5-5,0	0,86±0,06↔
Bazofillar, %		0-1	0,53±0,04↔
Monotsitlar, %		3-11	4,85±0,15↔
Limfotsitlar, %		22-37	18,51±0,40*↓

Ko'rsatkichlar ishonchlilik darajasi $R < 0,05$

11 ta ko'rsatkichdan 5 ta parametr (45,5%) referent qiymatlardan ($R < 0,05$) ishonchli farq qilganligi belgilandi, ular turli yo'nalishlarda o'zgardi. Agar qonda gemoglobin miqdori 105,24±1,06 g/l ($R < 0,05$) gacha ishonchli pasaygan bo'lsa, segment-yadroli neytrofillarning (45,95±0,39%, $R < 0,05$) nisbiy miqdori bo'yicha ham pasayish kuzatildi. Ayollarning mazkur toifasida qonda limfotsitlar miqdori ham– referent qiymatlarga nisbatan ($R < 0,05$) 18,51±0,40% gacha ishonchli pasaydi. Aksincha, gematologik parametrlarning ortishi SOE (18,36±0,49 mm/soatgacha) bo'yicha

tayoqcha yadroli neytrofillar (8,65±0,26% gacha) ortishi kuzatildi. Qonda gemoglobin miqdorining kamayishi, segment yadroli neytrofillar va limfotsitlarning nisbiy miqdorlari ayol organizmda himoya kuchlarining kamayganligini ko'rsatadi, agar ushbu toifadagi ayollarda tekshiruv vaqtida yiring-yallig'lanish patologiyalari bo'lmasa, unda bu holat perimenopauza davrida organizm rezistentligining tushishidan dalolat beradi. Umumiy guruhdagi kabi gematologik ko'rsatkichlarning tahlili tadqiqot guruhlari bo'yicha o'tkazildi (1-, 2- va 3-guruhlar). Olingan natijalar va ularning

tahlili, guruhlar bo'yicha o'zgarishlar tendensiyasi umumiy guruh bilan o'xshash ekanligini ko'rsatdi. Bundan tashqari, tadqiqot guruhlarini o'rtasida o'zgarishlar tendensiyasi, o'zaro bir-biriga yaqin bo'ldi, bu tanlangan taqqoslanayotgan guruhlarning reprezentativligini ko'rsatadi.

Qonda gemoglobin miqdori tekshirilgan barcha guruhlarda (mos ravishda guruhlar bo'yicha - 102,53±2,28 g/l; 106,13±1,27g/l; 107,05±1,74 g/l) referent qiymatlarga nisbatan – R<0,05 ishonchli pasayganligi belgilandi (2-jadval). Referent qiymatlarga nisbatan pasaygan navbatdagi parametrlar

perimenopauza davridagi ayollarning qonida segment-yadro neytrofil miqdorining kamayishi bo'ldi. Taqqoslanayotgan guruhlar o'rtasida bu ko'rsatkich bo'yicha ishonchli farqlar (R>0,05) aniqlanmaganligi o'ziga e'tiborni qaratadi. Referent qiymatlarga nisbatan ishonchli kamaygan boshqa parametrlar limfotsitlarning nisbiy miqdori bo'ldi. Mos ravishda guruhlar bo'yicha ular 18,07±0,72%; 19,58±0,72%; 17,87±0,62% ni tashkil qildi, bu referent qiymatlarga nisbatan kam (R<0,05).

2-jadval

Perimenopauza davridagi ayollarda gematologik ko'rsatkichlar p=121

Ko'rsatkichlar	Referent qiymatlar	Tadqiqot guruhlarini		
		1 gr., n=41	2 gr., n=40	3 gr., n=40
Gemoglobin, g/l	120-140	102,53±2,28*↓	106,13±1,27*↓	107,05±1,74*↓
Eritrotsitlar, 10 ¹² /l	3,9-4,7	4,72±1,0↔	4,12±0,05↔	4,08±0,05↔
Leykotsitlar, 10 ⁹ /l	4,0-9,0	6,75±0,32↔	6,32±0,19↔	6,36±0,15↔
SOE, mm/soat	2,0-15,0	19,22±1,08*↑	18,15±0,71*↑	17,71±0,68*↑
Trombotsitlar, 10 ⁹ /l	180,0-320,0	234,68±4,12	235,53±3,46	231,83±3,39
Neytro-fillar, %	p/ya	1-6	8,54±0,67*↑	8,59±0,25*↑
	s/ya	49-72	45,80±0,62*↓	45,75±0,76*↓
Eozinofillar, %	0,5-5,0	0,38±0,09↔	0,81±0,07↔	1,39±0,10↔
Bazofillar, %	0-1	0,50±0,03↔	0,60±0,08↔	0,50±0,01↔
Limfotsitlar, %	22-37	18,07±0,72*↓	19,58±0,72*↓	17,87±0,62*↓
Monotsitlar, %	3-11	5,34±0,28↔	4,50±0,17↔	4,71±0,30↔

Ko'rsatkichlar ishonchlilik darajasi R<0,05

Bundan tashqari, 2 ko'rsatkich – tayoqcha yadroli neytrofil va SOE referent qiymatlarning ma'lumotlariga nisbatan yuqori bo'ldi (R<0,05). Agar tayoqcha yadroli neytrofilarning miqdori referent qiymatlarning (R<0,05) yuqori chegarasidan guruhlar bo'yicha mos ravishda 1,42 marta (8,54±0,67%); 1,43 marta (8,59±0,25%) va 1,47 marta (8,83±0,05%) katta bo'lgan bo'lsa, unda SOE miqdori esa, guruhlar bo'yicha mos ravishda 1,28 marta (19,22±1,08 mm/soat); 1,21 marta (18,15±0,71 mm/soat) va 1,18 marta (17,71±0,68 mm/soat) oshdi (R<0,05). Qolgan gematologik ko'rsatkichlar (eritrotsitlar, leykotsitlar, trombotsitlar, eozinofillar, bazofillar va monotsitlarning umumiy miqdori) deyarli referent qiymatlar chegarasida bo'lib, ulardan biron farq qilar edi. Organizm rezistentligiga javob beruvchi

ko'rsatkichlarning pasayishi uning zaiflashganligidan dalolat beradi. Shunday qilib, perimenopauza davridagi ayollarda gematologik ko'rsatkichlarning o'rganilishi va baholanishi shuni ko'rsatadiki, 45,5% xolatda ko'rsatkichlar organizm rezistentligining kamayishini ko'rsatib, ishonchlilik turli yo'nalishda o'zgardi. Tanlangan guruhlarning solishtirma parametrlari umumiy guruhga o'xshash o'zgardi, bu yerda turli yo'nalishdagi o'zgarishlar tendensiyasi saqlandi. Lekin guruhlar o'rtasida ishonchli farq deyarli kuzatilmadi.

Tadqiqotlarning keyingi bosqichlarida perimenopauza davridagi ayollarda biokimyoviy markerlari o'rganildi. Olingan natijalar, biokimyoviy markerlar (ishqoriy fosfataza, kalsiy, estradiol) tekshirilganida referent qiymatlardan turli yo'nalishda farq qilganligini ko'rsatdi (3-jadval).

3-jadval

O'rganilayotgan guruh bemorlarida biokimyoviy markerlar va o'rtacha ko'rsatkichlari n = 121.

Ko'rsatkichlar	Referent qiymatlar	Ko'rsatkichlar, n=121
Ishqoriy fosfataza, birl/l	240	231,13±2,71*↓
Kalsiy, mg/dl	2,0-3,0	1,95±0,03*↓
Estradiol, nmol/l	0,05-0,7	0,43±0,04↔

3-jadvaldan ko'rinib turibdiki, perimenopauza davridagi ayollarning qonida ishqoriy fosfatazaning miqdori referent qiymatlarga nisbatan pasaygan – mos ravishda 240 birl/l ga qarshi 231,13±2,71 birl/l (R<0,05). Shuningdek referent qiymatlarning pastki chegarasi - 2,0 mg/dl (R<0,05) ga qarshi tekshirilganlarning qonida kalsiy miqdorining

1,95±0,03 mg/dl gacha ishonchli kamayishi kuzatildi. Ushbu fakt, ushbu ko'rsatkichlarning tekshirilgan ayollarning mazkur toifasida organizm holatini baholashni bashoratchi belgisi sifatida foydalanish mumkinligini ko'rsatadi. Yuqoridagi barcha ko'rsatkichlarning tadqiqot guruhlarini bo'yicha tahlili quyidagi jadvalda berilgan (4-jadval).

Perimenopauza davridagi ayollarda davolashdan oldin va keyingi biokimyoviy ko'rsatkichlari

Ko'rsatkichlar	Referent qiymatlar	Tadqiqot guruhlari		
		1 gr., n=41	2 gr., n=40	3 gr., n=40
Ishqoriy fosfataza, birl/l	240	241,53±2,46	226,39±2,69*↓	225,47±2,97*↓
Kalsiy, mg/dl	2,0-3,0	2,05±0,03	1,98±0,04*↓	1,82±0,02*↓
Estradiol, nmol/l	0,05-0,7	0,54±0,05	0,40±0,04*↓	0,34±0,04*↓

*Ishonchlilik darajasi $r < 0,05$.

Yuqorida aytilganidek, gematologik parametrlar bo'yicha taqqoslash guruhlarida o'rtasida ishonchli farqlar aniqlanmadi, biokimyoviy parametrlar va densitometrik parametr – T-score miqdori bo'yicha 1-guruh va qolgan ikki guruhlar (2- va 3-guruh) o'rtasida farq kuzatildi.

1-guruh ayollarida ishqoriy fosfatazaning miqdori referent qiymatlar chegarasida bo'lib, ulardan farq qilmasdi – mos ravishda 240 birl/l ga qarshi 241,53±2,46 birlik/l ($R > 0,05$). Boshqa tadqiqot guruhlarida mazkur parametrning konsentratsiyasi nafaqat referent qiymatlarga nisbatan, balki 1-guruhga nisbatan ishonchli pasaydi – mos ravishda 241,53±2,46 birl/l va 240 birl/l ga qarshi 226,39±2,69 birl/l va 225,47±2,97 birl/l ($R < 0,05$). Qonda kalsiy miqdori bo'yicha ham shunday o'zgarishlar kuzatildi – 1-guruhda 2,05±0,03 mg/dl va normativning pastki chegarasi 2,0 mg/dl, 2-guruhda bu qiymat 1,98±0,04 mg/dl gacha pasaydi, 3-guruhda yanada kamaydi (1,82±0,02 mg/dl), u nafaqat 1-guruh va normativdan, balki 2-guruhdan ham ishonchli farq qildi ($R < 0,05$). Birinchi guruhda kalsiyning pasayishi 3 % ga, ikkinchi guruhda 1 % ga o'zgargan bo'lsa, uchinchi guruhda ushbu ko'rsatkich 9 % ga o'sish suratida referent ko'rsatkichlardan davodan keyin farqlanishi kuzatildi. Kuzatuvlarning deyarli shunday o'zgarishi tekshirilgan ayollar qonida estradiol miqdori bo'yicha ham kuzatildi, bu yerda estradiol miqdori referent qiymatlar - 0,05 - 0,7 nmol/l ga qarshi mos ravishda guruhlar bo'yicha - 0,54±0,05 nmol/l; 0,4±0,04 nmol/l va 0,34±0,04 nmol/l bo'ldi. T-score densito-

metrik parametr bo'yicha teskari surat kuzatilib, ma'lumotlar tadqiqot guruhlarida bo'yicha o'zaro keskin farq qildi – mos ravishda guruhlar bo'yicha 0,34±0,02 birl.; 1,18±0,06 birl. va 2,22±0,10 birl. Ko'rinib turibdiki, 3-tadqiqot guruhining ko'rsatkichlari deyarli o'zgarmaganligi tufayli ular MGT ga muhtoj edi.

Tadqiqot natijalari muhokamasi. Shunday qilib, perimenopauza davridagi ayollarda biokimyoviy markerlar (ishqoriy fosfataza, kalsiy, estradiol) tahlili shuni ko'rsatdiki, bu ko'rsatkichlar nafaqat referent qiymatlarga nisbatan, balki tadqiqot guruhlarida o'rtasida sezilarli darajada farq qiladi. Qondagi ishqoriy fosfataza, kalsiy va estradiolning kamayishi, ularning perimenopauza davridagi ayollarda suyak to'qimasining patologiyasi – osteopeniya va osteoporoz shakllanish xavfini aniqlash uchun ahamiyatli ekanligini ko'rsatadi. 3-guruhga kiritilgan perimenopauza davridagi ayollarda mazkur parametrlarning sezilarli pasayishi kuzatilganligini inobatga olib, ular profilaktik davolamagan taqdirda hayot sifatining pasayishi va patologik atravmatik sinishlarga olib kelishi mumkin.

Xulosa. Perimenopauza davridagi ayollarda o'rganilgan biokimyoviy hamda gematologik ko'rsatkichlarning referent qiymatlarga nisbatan o'zgarishi organizmda sodir bo'layotgan metabolik o'zgarishlardan dalolat beradi. Ular o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganish orqali esa, ular orasidagi xavf guruhlarini aniqlash va tegishli davolash choralarini o'z vaqtida amalga oshirish imkoniyati mavjud.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Ашурова Н. Г., Рахматуллаева М. М., Наврузова Н. О. Роль кольпоскопии в ранней диагностике заболеваний шейки матки // Альманах молодой науки. – 2018. – №. 4. – С. 21-23.
2. Дедов И.И., Л.Я. Рожинская, Ж.Е. Белая. Роль и место бифосфонатов в профилактике и лечении остеопороза. Журнал Остеопороз и остеопатии. №1/2005.
3. Зарипова Д.Я., Негматуллаева М.Н., Туксанова Д.И. Роль Алендроновой кислоты (Осталон) в лечении перименопаузального остеопороза. Доктор ахборотномаси 2019; 4(3) Стр- 23-27.
4. Зарипова Д.Я., Негматуллаева М.Н., Туксанова Д.И., Ашурова Н.Г. Влияние магний дефицитного состояния и дисбаланса стероидных гормонов в жизнедеятельности организма женщины. Тиббиётда янги кун. №4.2019 стр.45-49.
5. Мухамедова М. М., Ганиева Ш. Ш. Характеристика биохимических показателей крови у больных с острым коронарным синдромом, перенесших коронавирусную инфекцию // Амалий ва тиббиёт фанлари илмий журнали – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 28-32.
6. Российская ассоциация по остеопорозу. Клинические рекомендации. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение. Под ред. Беневоленской. 2008. стр.59-63.
7. Султонова Нигора Азамовна. Ранняя диагностика недостаточности плаценты у женщин с репродуктивными потерями в республике Узбекистана. Новый день медицины // 2020 .4 (34).- С.-366-368.
8. Brown J.P., Delmas P.D. Arlot M, Meunier P.J. Active bone turnover of the corticoendosteal envelope in perimenopausal osteoporosis. J.ClinEndocrinol 2007;64:954-959.

9. Bone H.G., Hosking D., Devogelaer J.P. et al. Ten years` experience with aleandronate for osteoporosis in postmenopausal women. N.Engl.J.Med 2004;350:1189-99.
10. Nurkhanova N.O. Assessment of the risk of endometrial hyperplasia in the perimenopausal period. / International Journal of Advanced Research in Engineering and Applied Sciences, 2022. Vol. 11. No. 6. P. 8-15. <https://garph.co.uk/IJAREAS/June2022/2.pdf>

Насирова Азиза Акбаровна
PhD, Ассистент кафедры внутренних болезней
педиатрического факультета
Самаркандский государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛИКОПИРРОНИЯ БРОМИДА У БОЛЬНЫХ С OVERLAP-СИНДРОМОМ

For citation: A.A.Nasirova. CLINICAL EXPERIENCE OF THE USE OF GLYCOPYRRONIUM BROMIDE IN PATIENTS WITH OVERLAP SYNDROME. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 69, pp.338-342.

АННОТАЦИЯ

Overlap-синдром (перекрёстный синдром) это две самостоятельные нозологические единицы включающие в себя хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальную астму (БА), которое является крайне распространенным среди болезней органов дыхания и являются серьезными заболеваниями. В 2014 году экспертами GINA и GOLD был введен новый термин - ACOS (от английского слова Asthma-COPD Overlap Syndrome - перекрестный синдром бронхиальной астмы и ХОБЛ). Научными комитетами GINA и GOLD на основании обзора литературы и соглашения экспертов разработан документ «Диагностика заболеваний с хроническим ограничением воздушного потока: БА, ХОБЛ и СПБАХ», в котором дано определение СПБАХ, сформулированы критерии диагностики БА, ХОБЛ и СПБАХ и отражены подходы к тактике ведения больных.

Ключевые слова: Overlap-синдром, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, глюкокортикостероиды.

Nasirova Aziza Akbarovna
PhD, Assistant of the Department of Internal
Diseases of the Faculty of Pediatrics
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

CLINICAL EXPERIENCE OF THE USE OF GLYCOPYRRONIUM BROMIDE IN PATIENTS WITH OVERLAP SYNDROME

ANNOTATION

Overlap syndrome (cross syndrome) these are two independent nosological units that include chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and bronchial asthma (BA), which is extremely common among respiratory diseases and are serious diseases. In 2014, GINA and GOLD experts introduced a new term - ACOS (from the English word Asthma-COPD Overlap Syndrome - a cross syndrome of bronchial asthma and COPD). The scientific Committees of GINA and GOLD, based on a review of the literature and an agreement of experts, developed a document "Diagnosis of diseases with chronic airflow restriction: BA, COPD and SPBAH", which defines SPBAH, defines criteria for the diagnosis of BA, COPD and SPBAH and reflects approaches to patient management tactics.

Keywords: Overlap syndrome, bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease, glucocorticosteroids.

Nasirova Aziza Akbarovna
PhD, pediatriya fakulteti ichki kasalliklar kafedrası
assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

OVERLAP SINDROMI BO'LGAN BEMORLARDA GLIKOPIRRONIY BROMIDNI QO'LLASHNING KLINIK TAJRIBASI

ANNOTASIYA

Overlap sindromi (o'zaro faoliyat sindrom) bu surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (O'SOK) va bronxial astma (BA) ni o'z ichiga olgan ikkita mustaqil nozologik birlik bo'lib, ular nafas olish kasalliklari orasida juda keng tarqalgan va jiddiy kasalliklardir. 2014 yilda gina va GOLD mutaxassislari tomonidan yangi atama joriy etildi ACOS (Inglizcha astma - COPD Overlap Syndrome so'zidan-bronxial astma va O'SOKning o'zaro sindromi). Gina va GOLD ilmiy qo'mitalari adabiyotlarni ko'rib chiqish va ekspertlar kelishuvi asosida "havo oqimining surunkali cheklangan kasalliklari diagnostikasi: BA, O'SOK va Ba bilan O'SOKning birga kechishi" hujjatini ishlab chiqdilar, unda Ba bilan O'SOKning birga kechishi ta'rif berilgan, BA, O'SOK va Ba bilan O'SOKning birga kechishi diagnostikasi mezonlari ishlab chiqilgan va bemorlarni boshqarish taktikasiga yondashuvlar aks ettirilgan.

Kalit so'zlar: Overlap sindromi, bronxial astma, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi, glyukokortikosteroidlar.

Relevance. Overlap syndrome (cross syndrome) these are two independent nosological units that include chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and bronchial asthma (BA), which is extremely common among respiratory diseases and are serious diseases. This term was officially included in 2014 in the International Recommendation Documents on the Diagnosis and Treatment of Asthma and COPD – GINA (The Global Initiative for Asthma) and GOLD (The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) [11; 12]. Both pathologies are based on inflammation in the bronchial tree. It violates the integrity of the epithelial layer, and therefore provokes the development of irreversible bronchial obstruction. But these two nosological forms of the disease are fundamentally different.

There are several points of view of specialists regarding the choice of criteria for diagnosis. The Spanish Society of Pulmonologists and Thoracic Surgeons has made attempts to identify criteria for a combination of COPD and BA [3]. Experts suggest using basic and secondary criteria to confirm the diagnosis of a mixed COPD-BA phenotype. The main criteria include: a clearly positive result of evaluating the reaction to a bronchodilator, that is, an increase in the volume of forced exhalation per second of more than 15% and 400 ml compared to the initial value, eosinophilia in sputum, a history of asthma. Secondary criteria are a high level of total immunoglobulin E, a history of atopy, more than two cases of positive evaluation of the reaction to a bronchodilator (an increase in the volume of forced exhalation per second of more than 12% and more than 200 ml compared to the baseline value). To confirm the diagnosis of the cross-syndrome of COPD-BA, it is necessary to have two main or one main and two secondary diagnostic criteria. The scientific committees GINA and GOLD [10] proposed an algorithm that allows you to suspect the overlap syndrome. The clinician needs to identify the signs that are most characteristic of COPD or BA, then compare the number of signs that indicate in favor of BA or COPD. If the number of signs characteristic of BA and COPD coincide, then a mixed phenotype of COPD and BA can be identified [4]. In our opinion, initially there is AD, then the effect of provoking, damaging factors, such as long-term smoking experience, chronic respiratory tract infections, contribute to the addition of COPD [6].

The basic treatment of AD primarily includes inhaled glucocorticosteroids (IGCS), and COPD – bronchodilators (long-acting anticholinergic drugs (LAAHD) and long-acting β_2 -agonists (LABA)). More optimally, the therapy of overlap syndrome should include drugs that affect the pathogenetic mechanisms of both COPD and AD, and represent a combination of IGCS with combined bronchodilation therapy [7]. It is possible to use triple therapy (IGCS and LABA, and LAAHD) in patients with severe COPD and in patients with AD who do not respond to combined therapy with IGCS and LABA [13].

The issue of choosing a specific LAAHD is insufficiently covered. Tiotropium bromide is well known and studied. In patients with insufficiently controlled AD, despite the therapy of IGCS and LABA, the addition of LAAHD to therapy can significantly reduce the severity of bronchial obstruction and reduce the risk of severe asthma exacerbations [2]. One of the modern LAAHD is glycopyrronium bromide. The bronchodilatory effect of the drug is carried out by blocking the M-cholinergic receptors of the respiratory tract. Glycopyrronium bromide has a selective effect on M3-cholinergic receptors, having a minimal side effect on the cardio-

vascular system (tachycardia, arrhythmia) [9]. Also, another feature of the drug is the rapid onset of action [8]. A long half-life provides a prolonged bronchodilatory effect and the appointment of an inhaler once a day. This dosage regimen contributes to good compliance in treatment. The GLOW study (GLycoprronium bromide in COPD airWays) showed that glycopyrronium bromide improves pulmonary function, reduces the severity of symptoms of the disease, increases the tolerance of patients to physical activity, reduces the frequency of severe and moderate exacerbations of COPD and improves the quality of life of patients [1]. The combination of IGCS, LABA and LAAHD should be considered as the therapy of choice in patients with a combination of COPD and BA phenotype [5].

The purpose of the study effectiveness of glycopyrronium bromide as part of triple therapy in patients with a combination of chronic obstructive pulmonary disease and bronchial asthma.

Material and methods. 31 patients (14 women, 17 men) with a combined diagnosis of COPD and BA were under observation. The diagnoses of “bronchial asthma” and “chronic obstructive pulmonary disease” were based on GINA documents from 2019 and GOLD from 2019. The criteria for excluding patients from the study were: severe and decompensated diseases of other organs and systems; tuberculosis of any localization in the active stage. The diagnosis of comorbidity pathology of BA + COPD was made on the basis of criteria (Gina and GOLD, 2019):

Presence of risk factors (bad habits, occupational or household hazards);

long-term history of asthma;

in a stable state of symptoms controlled by asthma, there is a low variability in the rate of exhalation (VRE) and the volume of forced exhalation decreases in 1 second (FED1);

progression of respiratory failure;

decrease in the effectiveness of corticosteroids, which was previously highly effective.

Inclusion criteria: patients with a combination of COPD and BA, the average age in patients with a combined course of BA with COPD is 64.4 ± 2.5 years, long smoking experience, smoking index (IC) of more than 10 packs / years, moderate and severe, uncontrolled course of the disease against the background of high doses of IGCS. All patients included in the study received a fixed combination of formoterol fumarate dihydrate and budesonide at a daily dose of 24/800 mcg. Group 1 (combination of IGCS+LABA+LAAHD) - patients (n=16) who received glycopyrronium bromide (Sibri Brezhaler) in addition to basic therapy in a daily dose of 50 mcg once a day for 8 months. The 2nd group (combination of IGCS+ LABA drugs), the comparison group (n=15), received only double therapy. The evaluation of the function of external respiration (FVD) was performed on the spiroanalyzer ST-95 (Japan). Examination in the first half of the day, indicators of the functional state of the respiratory system were determined - VEL, FEV1, Tiffno index, PSV[11]. Questionnaires were used: Asthma Control Test (AST), Chemis Obstructive Pulmonary Disease Assessment Test (SAT), questionnaire of St. George's Hospital (St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ)) was used to determine respiratory function for assessing quality of life, a modified questionnaire of the British Medical Research Council Assessment of Dyspnea (MMRs), the initial dyspnea index (BDI), including the following types of vital

activity (functional disorders, complexity of activity, degree of effort) and the transient dyspnea index (TDI), describing changes in the types of life activity during therapy (GINA 2019, GOLD 2019), before inclusion in the study and after 8 months of follow-up.

Data storage and primary processing were performed in the Microsoft Excel 2010 database using the Statistica 10 program. The data are expressed as follows: mean value (M) ± standard deviation (SD). Student's T-test (with parametric distribution) was used to determine the statistical significance of differences in continuous values depending on the type of distribution.

The importance of differences in group comparisons was evaluated; the reliability of differences in the frequency of propagation of the studied properties in groups was determined by a two-sided version of the exact Fisher criterion.

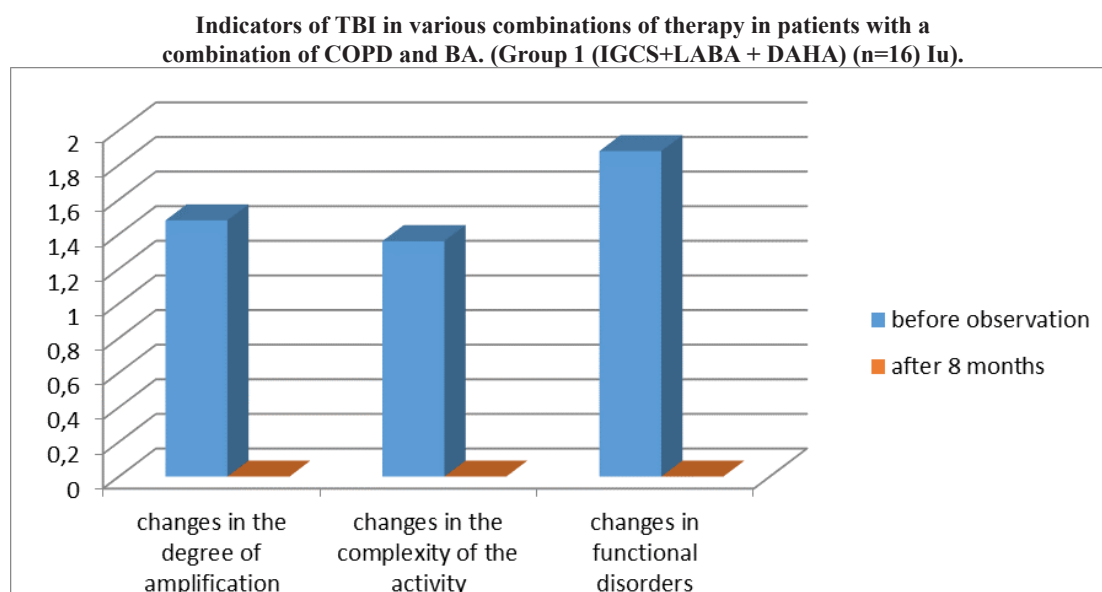
Research results. The clinical course in the observed patients with a combination of COPD and BA was characterized by: repeated acute and exacerbations of chronic lower respiratory tract infections requiring the appointment of antibacterial therapy, frequent exacerbations of the underlying pathology with the use of oral glucocorticosteroids, low

levels of FEV1, leading to hospitalization [5]. Asthma had an uncontrolled course. All patients received high doses of IGCS. The average IR was 40.00 packs/years. COPD and BA had a significant impact on the quality of life of patients according to the BDI, ACT and CAT questionnaire.

A clinical, functional evaluation of the effectiveness of a triple combination of drugs for the course of the overlap syndrome was carried out. The degree of dyspnea, according to the mMRC questionnaire, decreased from 3.00 to 1.50 points ($p \leq 0.05$). In the comparison group, there were no significant differences before follow-up (3.00 points) and after 8 months (3.00 points) ($p \geq 0.05$).

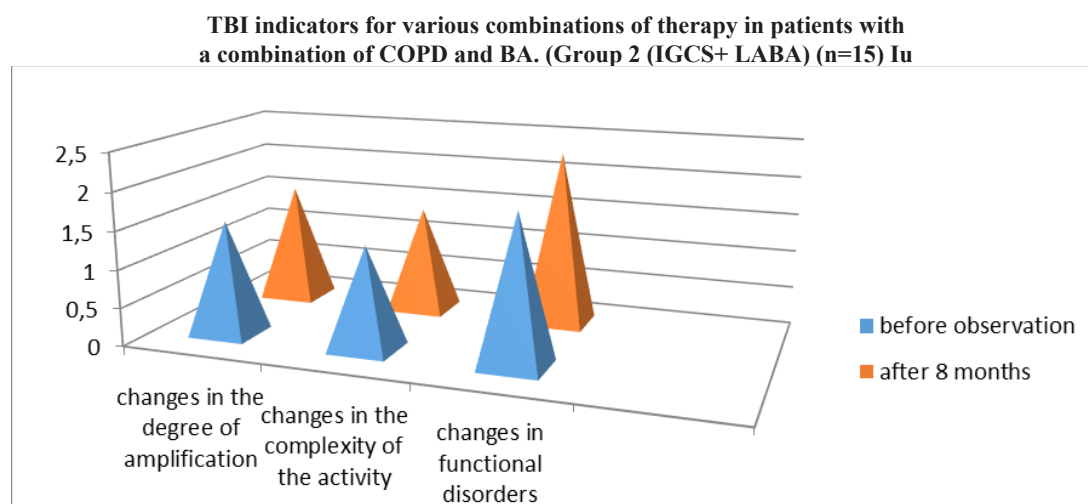
The average TBI score increased from 1.45 to 1.98 during therapy ($p = 0.05$), which is 3.5 times higher compared to the indicator in the second group. This concerned both functional disorders and the complexity of the activity, the degree of effort. There were no significant differences in the studied parameters in the comparison group before follow-up and after 6 months (Pic 1.2). Against the background of triple therapy, patients with a combination of COPD and BA began to walk a longer distance and it was easier to endure physical exertion.

Pic 1.



Note: * - reliability of differences before observation and after 8 months

Pic 2.



Note: * - reliability of differences before observation and after 8 months.

Discussion. The results of the conducted studies indicated that the inclusion of glycopyrronium bromide in the therapy of patients with combined respiratory pathology was accompanied by a significant improvement in FVD indicators compared to those in the comparison group ($p < 0.05$). FEV1 increased 1.5 times during 8 months of follow-up and by 68.00 ml compared with patients receiving therapy only with IGCS and LABA.

The evaluation of the AST test showed that the control of the course of asthma improved when glycopyrronium bromide was included in the treatment. The severity and severity of COPD symptoms decreased, according to the results of the SAT questionnaire, after 8 months, which indicated a positive effect of triple therapy in patients with a combination of COPD and BA. There were no significant changes in the results of the AST and SAT questionnaires in the comparison group ($p \geq 0.05$).

In addition to functional indicators, patients had a decrease in the frequency of taking short-acting bronchodilators against the background of triple therapy. During the observation period, the number of exacerbations and hospitali-

zations due to severe exacerbations decreased. All patients of group 1 noted a rapid effect of therapy. When taking glycopyrronium bromide, 8 patients had undesirable side effects, such as dry mouth, sore throat, hoarseness of voice, 2 people had a dry cough when inhaling the drug, which was stopped independently. The listed side effects were of a short-term nature and did not require discontinuation of the drug. No serious adverse events were registered. To achieve an optimal effect in treatment, the proposed therapy should undoubtedly be long-lasting. It is planned to continue monitoring patients in groups with different therapy regimens to assess long-term results and assess the quality of life of patients.

Conclusions. The inclusion of glycopyrronium bromide in the complex therapy of patients with a combined diagnosis of COPD and BA showed significant clinical and functional efficacy of the drug. Triple combination therapy (IGCS, LABA, LAAHD) is optimal in patients with a combination of COPD and BA. Glycopyrronium bromide can be recommended as the drug of choice for LAAHD in patients with a combination of COPD and BA. In addition, a single dose of the drug improves patients' adherence to treatment.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Трушина Е.Ю., Костина Е.М. КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛИКОПИРРОНИЯ БРОМИДА У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 3.
2. Antoniu S.A. Targeting the TNF-alpha pathway in sarcoidosis. *Expert Opin. Ther. Targets*, 2010, Vol. 14, no 1, pp. 21-29.
3. Arkhipov V., Arkhipova D., Miravitlles M., Lazarev A., Stukalina E. Characteristics of COPD patients according to GOLD classification and clinical phenotypes in the Russian Federation: the SUPPORT trial. *Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis.*, 2017, Vol. 12, pp. 3255-3262.
4. Bade G., Khan M.A., Srivastava A.K., Khare P., Solaiappan K.K., Guleria R., Palaniyar N., Talwar A. Serum cytokine profiling and enrichment analysis reveal the involvement of immunological and inflammatory pathways in stable patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis.*, 2014, Vol. 9, no. 1, pp. 759-773.
5. Burrows B., Fletcher C.M., Heard B.E., Jones N.L., Wooltiff J.S. The emphysematous and bronchial types of chronic airways obstruction. A clinicopathological study of patients in London and Chicago. *Lancet*, 1966, Vol. 287, no. 7442, pp. 830-835.
6. Caramori G., Casolari P., Barczyk A., Durham A., Stefano A., Adcock Ia. COPD immunopathology. *Semin. Immunopathol.*, 2014, Vol. 38, no. 4, pp. 497-515.
7. Cruz T., López-Giraldo A., Noell G., Casas-Recasens S., Garcia T., Molins L., Juan M., Fernandez M.A., Agustí A., Faner R. Multi-level immune response network in mild-moderate Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *Respir. Res.*, 2019, Vol. 20, 152. doi: 10.1186/s12931-019-1105-z.
8. Eltboli O., Bafadhel M., Hollins F., Wright A., Hargadon B., Kulkarni N., Brightling C. COPD exacerbation severity and frequency is associated with impaired macrophage efferocytosis of eosinophils. *BMC Pulm. Med.*, 2014, Vol. 14, 112. doi: 10.1186/1471-2466-14-112.
9. Fraig M., Shreesha U., Savici D., Katzenstein A.L. Respiratory bronchiolitis: a clinicopathologic study in current smokers, ex-smokers, and never-smokers. *Am. J. Surg. Pathol.*, 2002, Vol. 26, no. 5, pp. 647-653.
10. Ivanov S., Linden A. New drugs and targets for asthma and COPD. *Progr. Respir. Res.*, 2010, no. 39, pp. 3-23. *Chron. Obstruct. Pulmon. Dis.*, 2017, Vol. 12, pp. 1857-1865.
11. Koenderman L., Chilvers E. Future treatment in patients with chronic obstructive pulmonary disease: To reverse or not to reverse steroid resistance – that is the question. *J. Allergy Clin. Immunol.*, 2014, Vol. 134, no. 2, pp. 314-322.
12. Le O., Pichavant R.M., Frealle E., Guillon A., Si-Tahar M., Gosset Ph., Th17 cytokines: novel potential therapeutic targets for COPD pathogenesis and exacerbations. *Eur. Respir. J.*, 2017, Vol. 50, no. 4, 1602434. doi: 10.1183/13993003.02434-2016.
13. Li X.N., Pan X., Qiu D. Imbalances of Th17 and Treg cells and their respective cytokines in COPD patients by disease stage. *Int. J. Clin. Exp. Med.*, 2014, Vol. 12, no. 7, pp. 5324-5329.
14. Morphological changes in the respiratory system in chronic obstructive pulmonary disease. *Arkhiv patologii = Archives of Pathology*, 2016, no. 1, pp. 42-50. (In Russ.)] № 6. С. 657-672. [Nikonova A.A., Khaitov M.R., Khaitov R.M. Characteristics and role of different populations of macrophages in the pathogenesis of acute and chronic lung diseases. *Meditsinskaya immunologiya = Medical Immunology (Russia)*, 2017, Vol. 19, no. 6, pp. 657-672. (In Russ.)] doi: 10.15789/1563-0625-2017-6-657-672.
15. Ponce-Gallegos M.A., Ramirez-Venegas A., Falfán-Valencia R. Th17 profile in COPD exacerbations. *Int.*
16. Pridgeon C., Bugeon L., Donnelly L., Straschil U., Tudhope S.J., Fenwick P., Lamb J.R., Barnes P.J., Dallman M.J. Regulation of IL-17 in chronic inflammation in the human lung. *Clin. Sci.*, 2011, Vol. 120, no. 12, pp. 515-524.

17. Snoeck-Stroband J.B., Lapperre T.S., Gosman M.M.E., Boezen H.M., Timens W., ten Hacken N.H.T., Sont J.K., Sterk P.J., Hiemstra P.S.; Groningen Leiden Universities Corticosteroids in Obstructive Lung Disease (GLUCOLD) Study Group. Chronic bronchitis sub-phenotype within COPD: inflammation in sputum and biopsies. *Eur. Respir. J.*, 2008, Vol. 31, pp. 70-77. Т. 18, № 3. С. 287-290.
18. Lobanova E.G., Kalinina E.P., Denisenko Yu.K. Peculiarities of the cytokine levels of Th1 and Th17 lymphocytes in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Meditinskaya immunologiya = Medical Immunology (Russia)*, 2016, Vol. 18, no. 3, pp. 287-290. (In Russ.)] doi: 10.15789/1563-0625-2016-3-287-290.
19. Бережная Н.М., Сепиашвили Р.И. Интерлейкины в патогенезе atopических аллергических заболеваний // *Аллергология и иммунология*, 2014. Т. 15, № 3. С. 169-176. [Berezhnaya N.M., Sepiashvili R.I. Interleukins in the pathogenesis of atopic allergic diseases. *Allergologiya i immunologiya = Allergology and Immunology*, 2014, Vol. 15, no. 3, pp. 169-176. (In Russ.)]
20. Долинина Л.Ю., Делиева А.Н., Богданова Е.О., Галкина О.В., Трофимов В.И. Особенности локально- го воспаления при хронической обструктивной болезни легких в зависимости от степени тяжести // *Меди- цинская иммунология*, 2013. Т. 15, № 2. С. 141-146. [Dolinina L.Yu., Delieva A.N., Bogdanova E.O., Galkina O.V., Trofimov V.I. Features of local inflammation in chronic obstructive pulmonary disease, depending on the severity. *Meditinskaya immunologiya = Medical Immunology (Russia)*. 2013, Vol. 15, no. 2, pp. 141-146. (In Russ.)] doi: 10.15789/1563-0625-2013-2-141-146.
21. Калинина Е.П., Лобанова Е.Г., Антонюк М.В. Иммунометаболические фенотипы хронической обструктивной болезни легких у мужчин // *Медицинская иммунология*, 2014. Т. 16, № 4. С. 375-380. [Kalinina E.P., Lobanova E.G., Antonyuk M.V. Immune and metabolic phenotypes of chronic obstructive pulmonary disease in men. *Meditinskaya immunologiya = Medical Immunology (Russia)*, 2014, Vol. 16, no. 4, pp. 375-380. (In Russ.)] doi: 10.15789/1563-0625-2014-4-375-380.
22. Лобанова Е.Г., Калинина Е.П., Денисенко Ю.К. Особенности содержания цитокинов Th1- и Th17- лимфоцитов у лиц с хронической обструктивной болезнью легких // *Медицинская иммунология*, 2016.
23. Мрыхин Ф.Т., Косторная И.В. Морфологические изменения органов дыхания при хронической обструктивной болезни легких // *Архив патологии*, 2016. № 1. С. 42-50. [Malykhin F.T., Kostornaya I.V.
24. Насирова А. А. ХАРАКТЕРИСТИКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ИХ СОЧЕТАНИЕМ // *Журнал кардиореспираторных исследований*. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
25. Насирова А. А., Бабамурадова З. Б., Базарова С. А. Особенности иммунологических показателей у больных хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой // *Журнал кардиореспираторных исследований*. – 2020. – Т. 1. – №. 3.
26. Насирова А. А., Садикова Ш. Н., Курбанова З. П. Современные представления о роли поверхностного фенотипа лимфоцитов при хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астме и их лечение // *Вестник науки и образования*. – 2020. – №. 13-2 (91). – С. 49-53.
27. Насирова А. А., Садикова Ш. Н., Курбанова З. П. Современные представления о роли поверхностного фенотипа лимфоцитов при хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астме и их лечение // *Вестник науки и образования*. – 2020. – №. 13-2 (91). – С. 49-53.
28. Никонова А.А., Хаитов М.Р., Хаитов Р.М. Характеристика и роль различных популяций макро- фагов в патогенезе острых и хронических заболеваний легких // *Медицинская иммунология*, 2017. Т. 19

Саттарова Х.Г.

НИИ микробиологии, вирусологии,
инфекционных и паразитарных болезней
имени Л.М. Исаева при Самаркандском
государственном медицинском университете
Самарканд, Узбекистан

Халиков К.М.

Самаркандский государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан

Усаров Г.Х.

НИИ микробиологии, вирусологии,
инфекционных и паразитарных болезней
имени Л.М. Исаева при Самаркандском
государственном медицинском университете
Самарканд, Узбекистан

АНАЛИЗ ВИДОВОГО СОСТАВА ОДНОКЛЕТОЧНЫХ КИШЕЧНЫХ ПАЗИТОВ В НАЧАЛЬНЫХ ШКОЛАХ КУШРАБОТСКОГО РАЙОНА САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

For citation: Sattarova H.G., Khalikov K.M., Usarov G.Kh. ANALYSIS OF SINGLE-CELL INTESTINAL PARASITES SPECIES COMPOSITION AMONG PRIMARY SCHOOLS IN KOSHRABOT DISTRICT OF SAMARKAND REGION. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 70, pp.343-347.

АННОТАЦИЯ

Почти во всех странах мира большинство людей, зараженных паразитами, составляют дети. Важно прояснить ситуацию, связанную с наличием кишечных паразитов и простейших. Несмотря на большие усилия по борьбе с ними, достигнутый прогресс не соответствует ожидаемому. В то же время важно определить новые аспекты социально-экономической значимости кишечных паразитозов, в частности влияние видового состава паразитов, обнаруживаемых у детей, на физическое и психическое развитие, в том числе влияние на внешний вид различных заболеваний. Это, в свою очередь, связано с соблюдением правил личной гигиены и санитарии. Большинство паразитов, обнаруживаемых в детском организме, относятся к простейшим.

Ключевые слова. Простейшие, лямблии, кишечная амеба, бластоцисты, возбудитель, раствор Люголя, эпидемиологическое, ядерное, микроскопическое исследование, препарат.

Sattarova H.G.,

L.M. at Samarkand State Medical University.
microbiology named after Isaev,
scientific research institute of virology,
infectious and parasitic diseases
Samarkand, Uzbekistan

Khalikov K.M.,

Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Usarov G.Kh.

Samarkand State Medical University
under L.M. microbiology named after Isaev,
scientific research institute of virology,
infectious and parasitic diseases
Samarkand, Uzbekistan

ANALYSIS OF SINGLE-CELL INTESTINAL PARASITES SPECIES COMPOSITION AMONG PRIMARY SCHOOLS IN KOSHRABOT DISTRICT OF SAMARKAND REGION

ANNOTATION

In almost all countries of the world, the majority of people infected with parasites are children. It is important to clarify the situation related to the presence of intestinal parasites and protozoa. Despite great efforts to combat them, the progress achieved is not as expected. At the same time, it is important to determine the new aspects of the social and economic importance of intestinal parasitosis, in particular, the effect of the species composition of parasites found in children on the physical and mental development, including the effect on the appearance of various diseases. This, in turn, is related to compliance with the rules of personal hygiene and sanitation. Most of the parasites found in children's bodies are protozoa.

Key word. Protozoa, lamblia, intestinal amoeba, blastocysts, pathogen, Lugol's solution, epidemiological, nuclear, microscopic examination, preparation.

Sattarova X.G.,

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti huzuridagi
L.M. Isaev nomidagi mikrobiologiya,
virusologiya, yuqumli va parazitlar
kasalliklar ilmiy tadqiqot instituti
Samarqand, O'zbekiston

Xalikov K.M.,

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Usarov G.X.

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti
huzuridagi L.M. Isaev nomidagi mikrobiologiya,
virusologiya, yuqumli va parazitlar
kasalliklar ilmiy tadqiqot instituti
Samarqand, O'zbekiston

SAMARQAND VILOYATINING QO'SHRABOT TUMANIDAGI UMUMTA'LIM MAKTABLARINING BOSHLANG'ICH SINFI O'QUVCHILARI ORASIDA TARQALGAN BIR HUYAYRALI ICHAK PARAZITLARI TUR TARKIBI TAHLILI

ANNOTATSIYA

Dunyoning deyarli barcha mamlakatlarida parazitlar bilan kasallangan aholining ko'pchiligini bolalar tashkil etadi. Ichak parazitlariga va protozalarga chalinganlik bilan bog'liq vaziyatni aniqlashtirish muhimdir. Ularga qarshi kurashish uchun ulkan sa'y-harakatlarga qaramay, erishilgan yutuqlar kutilgan darajada emas. Shu bilan birga, ichak parazitlarining ijtimoiy va iqtisodiy ahamiyatining yangi jihatlari, xususan, bolalarda uchraydigan parazitlarning tur tarkibining jismoniy va aqliy rivojlanishiga ta'siri, ular orasida turli xil kasalliklarning yuzaga chiqishidagi ta'sirini aniqlanish muhimdir. Bu esa o'z navbatida shaxsiy gigiena va sanitariya qoidalariga amal qilish bilan bog'liq. Bolalar organizmida uchraydigan parazitlarning ko'pchiligini protozoalar tashkil etadi.

Kalit so'zi. Protozoa, lamblia, ichak amyobasi, blastotsistalar, patogen, lyugolli eritma, epidemiologik, yadro, mikroskopik tekshirish, preparat.

Dolzarbliqi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining statistik ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda 4,5 milliarddan ortiq odam turli xil parazitlar bilan kasallangan. Bu butun dunyo aholisining 90% iga to'g'ri kelishi mumkin. So'nggi yillardagi nashrlarga nazar soladigan bo'lsak, dunyoning turli xil rivojlanayotgan mamlakatlarida aholi o'rtasida o'tkazilgan so'rovnomalar shuni ko'rsatdiki, Osiyo, Yaqin Sharq, Yevropa, Afrika va Amerikasining barcha mamlakatlarida ularning kasallanish darajasi ancha yuqori va yuqirganlarning 38,6% ida kasallik klinik alomatlar bilan kechgan bo'lsa, 28% ida me'da kasalliklari aniqlangan. Parazitlarning aksariyati ovqat hazm qilish sistemasi organlarida rivojlanib, insonlar sog'lig'iga katta xavf soladi. Ammo invaziyalarning ichakdan tashqari shakllari ham mavjud bo'lib parazitlar o'pkada, yurakda va hatto miyada yashashi mumkin. Oshqozon-ichakda rivojlanuvchi parazitlarni odamlar asosan turli sabzavotlar, oziq-ovqat yoki suv orqali yuqtirishadi. Parazitlar kasalliklar odamlarning ayrim guruhlariga uchun ayniqsa xavflidir: jumladan bolalar, qariyalar, immuniteti zaif bemorlardir. Bunday hollarda parazit bolalarning fiziologik va intellektual rivojlanishida jiddiy alomatlar va asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Dunyoning deyarli barcha mamlakatlarida parazitlar bilan kasallangan aholining ko'pchiligini bolalar tashkil etadi. Ichak parazitlari butun dunyo bo'ylab bolalar orasida eng ko'p tarqalganligi uzoq vaqtlardan buyon o'rganilgan va aniqlangan. Hindistonda parazitlar bilan kasallanishning eng yuqori darajasi 5-15 yoshli bolalarda kuzatilgan bo'lib, ularda gelmintlarning 6 turi va protozalarning 3 turi uchragan. Aniqlangan protozoalar orasida eng ko'p uchragani lyambliya va amyobalardir [5, 6].

Ularga qarshi kurashish uchun ulkan sa'y-harakatlarga qaramay, erishilgan yutuqlar kutilgan darajada emas.

Shu bilan birga, ichak parazitlarining ijtimoiy va iqtisodiy ahamiyatining yangi jihatlari, xususan, ularning bolalarning jismoniy va aqliy rivojlanishiga ta'siri, ular orasida turli xil kasalliklarning yuzaga kelishiga ta'siri aniqlangan. Bu esa shaxsiy gigiena va sanitariya qoidalariga amal qilish bilan bog'liq. Insonlar tanasida uchraydigan parazitlarning ko'pchiligini protozoalar tashkil etadi.

Protozoa - bir hujayrali organizmlar bo'lib, ularning 30000 ga yaqin turi ma'lumdir, shundan 3500 ga yaqini parazitlik bilan hayot kechiradi. Ushbu parazitlarning ba'zilari butun dunyoda keng tarqalgan. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, dunyo aholisining taxminan 70% parazitlarning ayrim turlarini tashuvchisi hisoblanadi. So'nggi yillarda ovqat hazm qilish sistemasi yo'llarida keng tarqalgan parazitlar qatoriga lamblia, ichak amyobasi, blastotsistalar, balantidiylar va trixomonalarni kiritish mumkin. Protozoalar bilan zararlanish hollari bolalarda keng tarqalgan bo'lib, klinik jihatdan yengil qorin og'rig'i, ko'ngil aynish, ishtahaning yo'qolishi, teridagi turli dog'larning paydo bo'lishi, ovqat hazm qilish bilan bog'liq muammolarning kelib chiqishi bilan namoyon bo'ladi. Kasallik belgilarining paydo bo'lishiga bir qator omillar sabab bo'ladi: misol uchun to'yib ovqatlanmaslik, immunitet tizimining faolligi pasayishi, gipotermiya, organizmdagi moddalar almashinuvining buzilishlari, ichakning yallig'lanish kasalliklari va boshqalar. Bemor organizmida parazitning rivojlanishi bir qator o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Charchoqni kuchayishi, ishtahani buzishi, vazn yo'qotilishi, terining oqarishi, bundan tashqari aqliy rivojlanishning kechikishi, xotiraning pasayishi, fikrni jamlay olmaslik kabilarni misol qilib keltirish mumkin.

Bundan tashqari organizmda parazitning rivojlanishi har bir odam organizmining individual holatiga bog'liq. Shu bilan bir qatorda klinik belgilari ham shunga muvofiq turli

xilda kechadi.

Protozoalarlarning tarqalishi ko'p jihatdan atrof muhitga bog'liq bo'lib, tuproq, suv, turli hayvonlar asosiy yuqish manbai hisoblanadi. Protozoa sistalarining suv va tuproqdagi yashash darajasi ularning ma'lum bir turga mansubligiga bog'liq. Shunday qilib, lambliya sistalari suvda 15 kundan 70 kungacha, amoyoba sistalari esa uning turiga qarab 9 kundan 60 kungacha hayotchanligini saqlab qoladi. Ularga qarshi kurashish uchun ulkan sa'y-harakatlarga qaramay, haligacha kutilgan darajadagi yutuqlarga erishilgani yo'q. Umuman ichak bir xujayrali parazitozlarning tarqalishini, shuningdek ularning maktab yoshidagi bolalar orasidagi tur tarkibini va parazitlarning bolalarda namoyon bo'layotgan yangi klinik belgilarini aniqlash ularga qarshi kurashning noan'anaviy yondashuvlarni izlashga majbur qiladi. Xususan davolash va oldini olish bo'yicha yangi yondashuvlarni ishlab chiqish, sanitariya-gigiena ta'limini joriy qilish, maktab yoshidagi bolalar o'rtasida protozoalarning tur tarkibini aniqlash, bolalar orasida parazitlar kasalliklarga sezuvchanlik va qarshilikni genetikasini o'rganish bo'yicha chora-tadbirlar, ichak parazitozini nazorat qilish usullarini baholash, immunitet tizimiga parazit ta'sirining selektiv o'zgarishi gipotezasi shular jumlasidandir. Bu kabi masalalarning hal etilishi protozoalarning maktab yoshidagi bolalar o'rtasida tarqalishini kamaytirilishiga, sanitariya qoidalariga asoslangan shaxsiy gigiena qoidalarini ishlab chiqilishiga va ularda aqliy rivojlanishidagi ijobiy o'zgarishlarga olib keladi.

Maqsad. Ilmiy va amaliy adabiyotlar bo'yicha o'tkazilgan tahlillar shuni ko'rsatadiki, ichak protozoalarini uchrash arealini, tur tarkibini aniqlash, bolalar salomatligiga ta'sir etish muammosini muvaffaqiyatli hal etish natijasida quyidagi vazifalar yechim topadi: 1) maktab yoshidagi bolalarning o'sish va rivojlanishiga ichak protozoalarining ta'siri; 2) bolalarda yuzaga chiqarishi mumkin bo'lgan klinik belgilarini tahlili qilish; 3) ularda ichak protozoalari bilan kasallanishini baholash; 4) aniqlangan parazit turiga qarab bolalarning individual holatidan kelib chiqib kuzatilishi mumkin bo'lgan klinik belgilarni o'rganish; 5) ichak protozoalarining bolalarning jismoniy va aqliy rivojlanishiga ta'sir mexanizmlarini ishonchli baholash; 6) bolalarda ichak parazitozini bilan kasallanishning epidemiologik xududlarini aniqlash, 7) ularni davolashda parazitga qarshi asosiy vositalar birikmalarining samaradorligini baholash; 8) ichak protozoasiga uchragan bolalarning sog'lig'ini tiklash usullarini ishlab chiqish; 9) bolalarning ichak parazitozini bilan kasallanish xavfini kamaytirish bo'yicha mintaqaviy epidemiologik asoslangan profilaktika tadbirlarini yaratish imkonini beradi.

Parazitlarning inson tanasiga kirib boradigan ko'plab usullari mavjud, ammo yuqtirishning eng keng tarqalgan yo'llaridan biri bu parazit bilan zararlangan oziq ovqat mahsulotlarini istemol qilish, ifloslangan suvdan foydalanish, bolalar maskanlari bo'lgan maktablar va bog'chalarda shaxsiy gigiena qoidalariga amal qilmasligidadir. Yetarlicha yuvilmagan sabzavotlar, mevalar yoki ko'katlar, meyorida qovurilmagan yoki pishirilmagan qoramol, baliq, parranda go'shti, noto'g'ri qayta ishlangan ovqatlar protozoalar bilan zararlantirishga olib kelishi mumkin. Parazitozlarning turli endemik hududlarda tarqalishini aniqlash ularga yangi, noan'anaviy yondashuvlarni izlashga, samarali kurashish usullarini ishlab chiqishga, har bir tur parazitning individual holatidan kelib chiqib davolash imkonini beradi. Maktab yoshidagi bolalar orasida uchraydigan ichak protozoalarining tur tarkibini aniqlash, davolash va oldini olish bo'yicha yangi yondashuvlarni ishlab chiqish, sanitariya-gigiena qoidalariga

amal qilishda qator yondashuvlarga asos bo'ladi. Samarqand viloyati Payariq tumanidagi ayrim umumta'lim maktablarining boshlang'ich sinf o'quvchilari o'rtasida skrining tekshiruv o'tkazish yo'li bilan protozoalarning tarqalishi va tur tarkibini aniqlash, o'quvchilar o'rtasida sanitariya-gigiena ishlarni olib borishdan iborat. Bundan tashqari ushbu skrining tahlil parazitlar infektsiyani o'z vaqtida tashxislash va tegishli davolanishni tayinlash uchun zarurdir. Tahlil o'tkazish vaqtida najasda parazitning kista va protozoa vegetativ shakllarining mavjudligini aniqlanadi. Aniqlangan protozoa (bir xujayrali) parazitlarning tur tarkibiga qarab, bolalardagi klinik belgilari o'rganiladi, bolaning individual holatidan kelib chiqib, uning davolanishi amalga oshiriladi. Tabiiyki, yangi yondashuvlarni amalga oshirishdan asosiy maqsad bolalar orasida ichak parazitlari bilan kasallanishni kamaytirish va shu bilan ularning sog'lig'ini yaxshilash, fikrini jamlash va diqqatliroq bo'lish, esda saqlash, fanni o'zlashtirish qobiliyatini oshirish hamda fizialogik va intellektual rivojlanishida qulay sharoitlarni yaratishdir.

Vazifalar: Mamlakatimizda olib borilayotgan islohotlarga kuzatadigan bo'lsak, asosiy e'tibor maktab yoshidagi bolalarning har tomonlama sifatli hamda samarali ta'lim olishlariga qaratilgan bo'lib, ushbu yo'lda keng ko'lami ishlar olib borilmoqda. Jumladan maktab yoshidagi bolalarga parazitlarga qarshi dori preparatlarining tarqatilishini aytib o'tish joizdir. Mikraskopik usul bilan najasni tekshirish va boshqa turdagi parazitlarga tahlillar o'tkazish, ichakning patogen protozoa sistalarini aniqlashga imkon beradi. sistalarni yuqish yo'li asosan ichimlik suvi bo'lganligi sababli suv ta'minoti manbalari, quduqlarni tekshirish ham muxim ahamiyat kasb etadi. Bunday tadqiqotlarni o'tkazish yuqoridagi kasalliklarning ehtimolini kamaytirishi va profilaktika chorasi sifatida ishlatilishi mumkin.

Amaliy adabiyotlar bo'yicha o'tkazilgan tahlillar shuni ko'rsatadiki, ichak parazitozini va bolalar salomatligi muammosini muvaffaqiyatli hal etishda quyidagi vazifalarni hal qilish eng muhim ahamiyatga ega: bolalarni ichak parazitozining asosiy nozologiyasi bo'yicha kompleks tekshirishga asoslangan yondashuvlarni ratsionalizatsiya qilish; bolalarda ichak parazitozini bilan kasallanishini baholash; ichak parazitozining bolalarning jismoniy va aqliy rivojlanishiga, ularning sog'lig'i parametrlariga ta'sirini ishonchli baholash; bolalarda ichak parazitozini bilan kasallanishning epidemiologik naqshlarini aniqlash; ichak parazitozining alohida va aralash formalari bo'lgan bolalarni davolashda parazitga qarshi asosiy vositalar samaradorligini baholash; ichak parazitoziga uchragan bolalarning sog'lig'ini tiklash usullarini ishlab chiqish; bolalarning ichak parazitozini bilan kasallanish xavfini kamaytirish bo'yicha mintaqaviy epidemiologik asoslangan profilaktika tadbirlarini tashkil qilish.

Tadqiqot usullari va natijalari. Protozoalarning sistalari va vegetativ formalarini tekshirish uchun najasni tahlil qilishda - ovqat hazm qilish sistemasining pastki yo'llarida yashab, turli patogen belgilarni paydo qiluvchi parazitlarni aniqlash uchun ishlatiladigan mikroskopik tekshiruv o'tkazishdan iborat. Texnologik va immunologik testlar takomillashuviga qaramay najasni tahlil qilishda mikroskopik usuldan foydalanish qulay va samarali usul bo'lib kelmoqda. Shu bilan bir katorda mikroskopik tekshirish usuli ishonchliligicha qolmoqda. Tekshiruv o'tkazish uchun najas shisha tayoqcha yordamida buyum oynasida maxsus lyugolli eritma bilan bo'yaladi. Chunki parazit tuxumlarining yadrosi lyugolli eritmada yaxshi bo'yaladi. Bu esa protozoa tur tarkibini aniqlashga imkon yaratadi. Tayyor

preparat mikroskop ostida ko'riladi.

Bundan tashqari najasni mikroskopik usulda tekshirganda hazm bo'lmagan ovqat qoldiqlarini, ichak florasining mikroorganizm tarkibini va ular faoliyati aniqlash mumkin. Shu bilan bir qatorda mikroskopda ko'rish uchun najasdan tayyorlangan preparatda me'da osti bezi funksiyasi hamda ichak bakterial florasini hayot faoliyatining buzilishida namoyon bo'ladigan ta'svirlarni ham ko'rish mumkin bo'ladi. Najasda yog' (steatoreya), neytral yog' tomchilari, yog' kislotalarining kristallari va tomchilari hamda tuz kristallari yoki bo'laklarining bo'lishi ham hazm qilish sistemasida o'zgarishlar borligidan dalolat beradi.

L.M. Isaev nomidagi Tibbiy parazitologiya ilmiy-tadqiqot instituti va Rossiya Federatsiyasi Sankt-Peterburgdagi Agrar universiteti dotsenti V.S. Turitsin bilan hamkorlikda Samarqand viloyatining Payariq tumanidagi Mirzovul va Ko'l qishloqlaridagi maktablarning boshlang'ich sinf o'quvchilari najasini mikroskopik tekshiruvdan o'tkazdik. Tekshiruvda Mirzavul kishlog'idan 53 maktabning 1-4 sinf o'quvchilaridan 154 ta nafari qatnashgan bo'lib, quyidagi natijalar olindi: *Lambliia intestinalis* 26 (16,9%), *Blastocystis hominis*, - 57 (37%), *Entamoeba coli* - 8 (5,2%), *Chilomastix mesnili* - 1 (0,65%) *Trichocephalus trichiurus* - 1 (0,65%), *Hymenolepis nana* - 1 (0,65%). Xuddi shunday tekshiruv Qo'l qishlog'idagi 45 maktabning 1-4 sinf o'quvchilarining 127 i o'rtasida o'tkazildi hamda tekshiruv natijalariga ko'ra: *Lambliia intestinalis* 20 (15,7%), *Blastocystis hominis* - 32 (25,2%), *Entamoeba coli* - 7 (5,5%), *Chilomastix mesnili* - 3 (2,3%)) aniqlandi. Natijalari tahlili davomida o'quvchilarning 15-20% da protozoalarning 2-3 turi uchrashi kuzatildi, ya'ni ba'zi bolalar ham *Blastocystis hominis* bilan, ham *Entamoeba coli* bilan zararlangan bo'lsa, ba'zilarida *Lambliia intestinalis* va *Blastocystis hominis* birgalikda uchradi.

Tekshirish natijalariga ko'ra maktablardagi o'quvchilar orasida eng keng tarqalgan bir hujayrali parazit *Blastocystis hominis* bo'lib, uning patogen xususiyati to'lig'icha aniq emas. Ushbu parazit tekshirilgan balalarning o'rtacha 25,2% -37% da qayd etilgan. *Blastocystis hominis* aniqlangan bolalarning taxminan yarmi oshqozon-ichak trakti bilan

bog'liq muammolardan shikoyat qildilar. *Lambliia intestinalis* tarqalish jihatdan ikkinchi o'rinda turadi, bu 16-17% bolalarda qayd etilgan. Aniqlangan sistalar soni uchrashi mumkin bo'lgan ko'rsatgichlardan ancha yuqori edi: preparatdagi mikroskopning bir ko'rish maydonida 14-18 gacha uchradi. *Lambliia intestinalis* bolalar organizmiga aniq patogen ta'sir ko'rsatadi. O'tkazilgan so'rovnomalar natijasiga ko'ra bolalarning deyarli barchasi qorin og'rig'ini, ich buzilishini, teridagi xar xil oqargan dog'larning xosil bo'lishi, ba'zilar allergik ko'rinishli reaksiyalardan shikoyat qilishdi. Bundan tashqari o'tkazilgan bir hujayrali parazitlarni tekshish davomida *Entamoeba coli* 5,5% o'quvchilarga to'g'ri kelib, bunday bolalar ich qotishi bilan bog'liq muammolardan aziyat chekishlarini aytishdi. Ta'kidlash joizki, protozoalarning 2-3 turi bilan zararlangan bolalarda sezilarli darajadagi klinik belgilarni ko'rish mumkin. Ularda bolalarda kuzatilgan yuqoridagi belgilardan tashqari, terining quruqlashganligi, qo'l va oyoqlarda yoriqlarning borligi hamda tananing turli qismlarida g'ayrioddiy dog'larni kuzatdik.

Bundan tashqari parazit aniqlangan bolalarda fikrni jamlash, tushinib yetishdagi muammolar sabab fanlarni o'zlashtirishda ham orta qolishlarning kuzatilishi o'qituvchilari tomonidan tasdiqlandi.

Xulosa. Payariq tumanida boshlang'ich sinf o'quvchilarining oshqozon-ichak tizimida yashab, parazitlik qiluvchi protozoalarning tur tarkibini aniqlash va ularning bolalar organizmida keltirib chiqaradigan o'zgarishlarni o'rganish maqsadida olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, tumanning Mirzavul va Ko'l qishlaqlaridagi maktablarning boshlang'ich sinf o'quvchilari orasida *Blastocystis hominis*, *Lambliia intestinalis*, *Entamoeba coli* keng tarqalgandir. Bu parazitlar asosan bolalarda qorin og'rig'iga, ich qotish, terining quruqlashishiga va har xil dog'larga sabab bo'lish bilan bir qatorda o'zlashtirishda ortda qolish kabi belgilarni keltirib chiqaradi. Bu parazitlardan tashqari bolalarda *Chilomastix mesnili*, *Trichocephalus trichiurus*, *Hymenolepis nana* kabi parazitlar topildi. Aniqlangan parazitlarning asosiy yuqtirish manbai yuvilmagan meva va sabzavot, hamda ichimlik suvidir.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. ХГ Саттарова, ОД Ачилова, МР Баратова, НХ Исламов, ЛА Саламова, РА Орипов, ВА Мамиров. Особенности использования иммуноферментного анализа при диагностике эхинококкозов. Общество и инновации, 2020. 598-603 стр.
2. Sattarova Xulkar G'ayratovna, Khalikov Qahhor Mirzayevich, Suvonkulov Uktam Toirovich, Usarov Gafur Xusanovich. PRINCIPLES OF THE USE OF ANTIGENS IN THE IMMUNITY DIAGNOSIS OF ECHINOCOCCOSIS DISEASE. *Thematics Journal of Social Sciences*. 2022/4/8.
3. У Сувонкулов, А Мамедов, О Ачилова, Х Саттарова. Эхинококкоз печени: случай из практики. *Журнал вестник врача*. 1(98)170-173.
4. Jabarova Dilora, Sattarova Hulkar Gayratovna. MYOCARDIAL ARRHYTHMIA ASSOCIATED WITH THE NERVOUS SYSTEM AND THE STATE OF OTHER ORGANS PATHOLOGICAL PROCESS. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal* 3/9, 130-134.
5. UG Xusanovich, NM Erkinovna, SH Gayratovna. THE FAUNA OF MOSQUITES (DIPTERA: PHLEBOTOMINA) AND ITS EPIDEMIOLOGICAL IMPORTANCE IN THE SKIN LEISHMANIOSIS OF UZBEKISTAN. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*. 3/4, 1123-1128.
6. Х.Г. Саттарова Г.Х.Усаров, В.С.Турицин, Ш.Х.Келдиёров, ЎЗБЕКИСТОННИНГ ТЕРИ ЛЕЙШМАНИЁЗИ ЎЧОҚЛАРИДА МОСКИТЛАР (DIPTERA: PHLEBOTOMINA) ФАУНАСИ ВА УНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК АҲАМИЯТИ. *Вестник Хорезмской академии Маъмуна*. 91 7/1, 106 бет.
7. КМ Халиков, ХГ Саттарова, ГХ Усаров, ЗА Саидмуродова. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДВУХ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЭХИНОКОККОЗА. *Биотехнология и биомедицинская инженерия* 218-222 стр.
8. ХГ Саттарова, УТ Сувонкулов, КМ Халиков, АС Ахмедов, ДА Тошмуродов. ПРИМЕНЕНИЕ «МЕСТНЫХ АНТИГЕНОВ» В ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭХИНОКОККОЗА. *VOLGAMEDSCIENCE*. 592-593 стр.

9. MR Baratova, HG Sattarova, SK Mahmudova, DF Igamkulova, Khakanova Sh Sh, Ahmedova K Sh, BA Boboerova. Determination of the type composition of single-celled internal parasites under primary school students of samarkand regional schools. 2021.
10. ВС ТУРИЦИН, УТ СУВОНКУЛОВ, ЗЮ САДИКОВ, ТИ МУРАТОВ, ОН МАМЕДОВ, АД АЧИЛОВА, ХГ САТТАРОВА. ИЗУЧЕНИЕ ПАРАЗИТОФАУНЫ СОБАК САМАРКАНДА И ИХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ. Научное обеспечение развития АПК в условиях импортозамещения.2019г.
11. УТ Сувонкулов, ОД Ачилова, ХГ Саттарова, ТИ Муратов, НТ Раббимова. МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА В ДЖИЗАКСКОЙ ОБЛАСТИ. ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ.2018.
12. Саттарова Х. Г., МР Баратова, НХ Исламов, ЛА Саламова, РА Орипов, ВА Мамиров. Эхинококкоз касаллигини иммуноташхислашда антигенларни қўллашнинг тамоиллари. Общество и инновации. 2020/10/10, 593-603.
13. О Ачилова, У Сувонкулов, Т Муратов, З Садиков, Х Саттарова. Актуальность кишечных инвазий у детей в современном мире. Журнал вестник врача. 2018/4/2, 118-122.
14. Сувонкулов У.Т., Ахмедова М.Д. Бойкулов А.К., Усаров Г.Х., Саттарова Х.Г. Эпидемиология, этиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика кожных лейшманиозов. Методическая рекомендация. 23.11.2020. 8н-м/490.
15. Саттарова Х.Г., Халиков К.М., Сувонкулов У.Т., Усаров Г.Х. Применение местного антиген при ранней диагностике эхинококкоза. Фармация, иммунитет ва вакцина. Халқаро илмий журнал. № 22021. ISSN 2181-2470.
16. Саттарова Х.Г., Халиков К.М., Саидахмедова К.М., Усаров Г.Х., Кодиров Н.Д., Рахмонова Ф.Э. “Состояние электролитного обмена в крови больных эхинококкозом. Биология ва тиббиёт муаммолари. Халқаро илмий журнал. № 3(136) 2022. 63-66 бетлар.
17. Сувонкулов У.Т., Шамсиев Ж.А., Саттарова Х.Г., Мамедов А.Н., Садиков З.Ю., Муратов Т.И., Эхинококкозни ташхислашда “маҳаллий антигенлар”ни самарадорлигини аниқлаш. Биология ва тиббиёт муаммолари. Халқаро илмий журнал. № 3.1(103) 2018.
18. Sadikov Z.Yu., Tai-Soon Yong, Huk Sun Yu, Suvonkulov U.T., Sattarova X.G., Factors underlying the spread of Echinococcosis in Central Asia. New Horizons in Harmful Organism Science. April 24 (Wed) 27(Sat), 2019 № 1 (98)-2021 ISSN 2181-466X. Busan Port International Exhibition, Conversion Center, Busan, Korea.
19. Усаров Г.Х., Эшимов Ш.К., Саттарова Х.Г. Эпидемиологическое значение москитов в очагах лейшманиозов Узбекистана. Материалы сеждународной ноучной конференции студентов, асперантов и молодых ученых. «Знания молодых для развития ветеренарной медицины и АПК страны». ФГБОУ ВО СПбГАВМ, 2018.
20. Саттарова Х.Г., Халиков Қ.М., Усаров Г.Х., Фазлиддинов Ж.З. Эхинококкоз касаллигини иммуноташхислашда маҳаллий антигенлардан фойдаланиш. Международная научно – практическая конференция «Актуальные проблемы инфектологии, эпидемиологии и паразитологии». 116 бет.

Султонова Нигора Аъзамовна
ассистент кафедры подготовки ВОП с курсом
экстренной
медицинской помощи
Бухарский государственный медицинский
институт
Бухара, Узбекистан

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

For citation: N.A. Sultonova. HEMATOLOGICAL MARKERS OF MISCARRIAGE. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 71, pp.348-353.

АННОТАЦИЯ

Невынашивание беременности является не разрешенной проблемой которая требует ранней диагностики, прогнозирования заболевания, выявление групп риска путем определения изменений в коагуляционной системе, их роли в создании клеточной мембраны которая может стать маркером невынашивания у женщин с репродуктивными потерями. Разрешение данной проблемы имеет огромное значение для практического акушерства.

Ключевые слова: привычное невынашивание, многорожавшие, гематологические показатели.

Sultonova Nigora Azamovna

assistant
Department of GP training with a course emergency
medical care,
Bukhara State medical institute,
Bukhara, Uzbekistan

HEMATOLOGICAL MARKERS OF MISCARRIAGE

ANNOTATION

Miscarriage is an unresolved problem that requires early diagnosis, disease prognosis, identification of risk groups by determining changes in the coagulation system, their role in creating a cell membrane that can become a marker of miscarriage in women with reproductive losses. The solution of this problem is of great importance for practical obstetrics.

Key words: recurrent miscarriage, multiparous, hematological parameters.

Sultonova Nigora A'zamovna

Vrachlar malakasini oshirish Tez tibbiy yordam
kursi bilan kafedrası assistenti,
Buxoro Davlat tibbiyot instituti,
Buxoro, O'zbekiston

HOMILA TUSHISHINING GEMATOLOGIK MARKERLARI

ANNOTATSIYA

Homila tushishi muammosi bugungi kunning dolzarb patologiyalaridan biri bo'lib, bunda kasallikni bashorat qilish, erta tashxislash, xavf guruhini aniqlash va yo'ldosh uyeticshmovchiligini oldini olish maqsadida uning markerlarini aniqlash, qon ivish tizimi ko'rsatkichlarining buzilishi, anamezida takroriy yo'qotishlar bo'lgan ayollarda sodir bo'lgan reproduktiv yo'qotishlarning yallig'lanish indikatorlaridan foydalanish maqsadga muvofiq. Ushbu muammoni hal qilish amaliy akusherlik uchun katta ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: odatiy homila tushishi, kup marta tuguvchi, gematologik ko'rsatkichlar.

Dolzarbliqi. Dunyo bo'yicha homilaning o'z-o'zidan tushishi kundan-kunga eng ko'p uchrayotgan akusherlik patologiyalaridan biri bo'lganligi sababli, uni oldini olish va davolash choralarini takomillashtirishga bag'ishlangan ko'plab ilmiy tadqiqotlar amalga oshirilmoqda [2,4,11]. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotiga ko'ra, homilaning o'z-o'zidan tushishi homiladorlikning boshlang'ich muddatlarida ko'proq sodir bo'luvchi asorat bo'lib, uning uchrashi 8 dan 20% gacha tashkil etadi. 80% gacha sodir bo'luvchi homilaning o'z-o'zidan tushishi homiladorlikning birinchi 12-haftasida kuzatiladi [1,5,12].

Jahon miqyosida klinik amaliyotda 45-50% ayollarda homilaning o'z-o'zidan tushishiga sabab bo'lgan haqiqiy

holatni aniqlashning iloji yo'q. Ushbu bemorlar "aniqlanmagan" odatiy bola tashlash guruhini tashkil etadi. Homilaning o'z-o'zidan tushishi ko'p etiologiyali kasallik bo'lib, unda ayollarda bir nechta omillarning birga kelishi kuzatilishi mumkin, shuning uchun bemorlarning tekshiruvı majmuaviy bo'lib, u o'z ichiga zamonaviy klinik, instrumental va laborator usullarni jamlashi kerak [3,6,8].

Bunda asosiy sabab sifatida trombotik holatlar keltiriladi. Ko'p yillar davomida ushbu ayollar organizmida qon tomir ichi trombotik quyqalari to'planishi va hosil bo'lishiga ma'lum bir omillar yig'indisi sabab bo'ladi. Ushbu holatda qonning koagulyant imkoniyatlari oshib, trombotsitlarning aktivligi va miqdori susayib boradi, natijada qonning fibrin-

olitik aktivligi susayadi. AT -III faoliyati ham asta-sekinlik bilan kamayadi [7,9,10]. Yuqoridagi ko'rsatilgan koagulyatsiyaning mexanizmlari normal homiladorlikdagi fetoplantar tizim shakllanishi uchun ham xos bo'lib, uning buzilishi boshqa xavf omillarining ta'siri ostida o'zgarib boradi. Ushbu jarayonda homilador ayolda sodir bo'luvchi umumiy gemodinamik o'zgarishlar ham muhim rol o'ynaydi. Qonning koagulyatsion xususiyatlarining oshib borishi bilan homilador ayol organizmida fetoplantar tizimida kompensator-moslashuv jarayonlari ishga tushadi. Natijada terminal mayda qon-tomirlar miqdori oshib, ularning giperplaziyasi va periferik joylashuvi kuzatiladi. Plasentar to'siq, sinsitiy qalinligi kamayadi va sinsiotikapillyar membranalar, sinsitial tugunlar paydo bo'ladi.

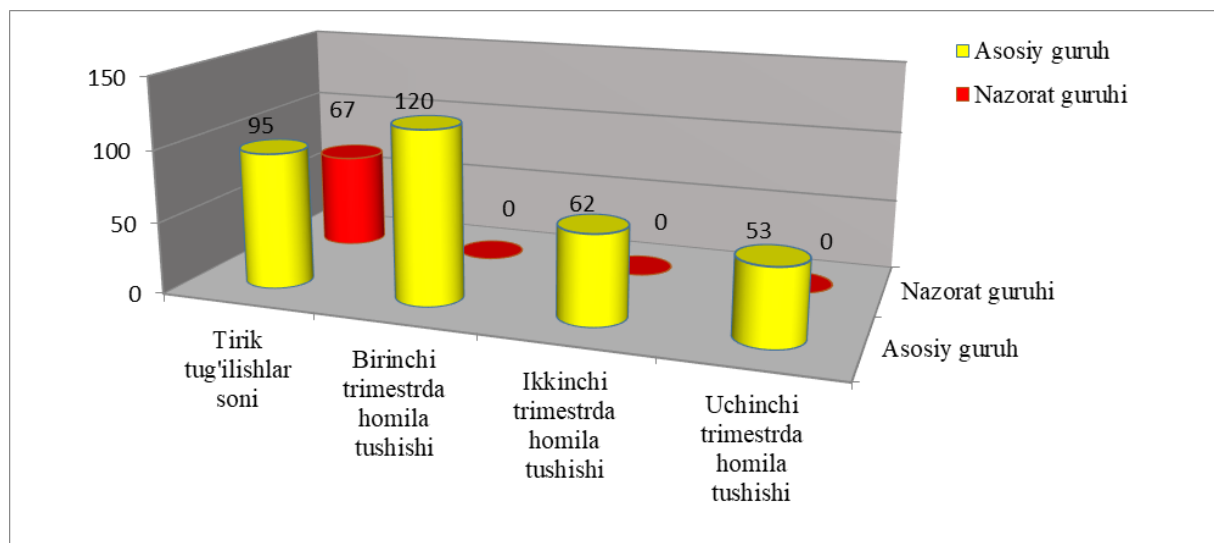
Tadqiqot maqsadi: odatiy homila tushishi kuzatilgan ayollarda gematologik ko'rsatkichlarni tahlil qilish orqali uni erta muddatlarda aniqlash.

Material va uslublar. Tadqiqotda oldimizga qo'yilgan vazifalarni amalga oshirish maqsadida 116 nafar anamnezida odatiy bola tashlash bo'lgan reproduktiv darvdagi ayollar jalb qilindi. Birinchi guruhga avvalgi homiladorliklari fiziologik kechgan 30 nafar, (I- guruh), keyingi guruhga 40 nafar- homila tushishi kuzatilgan AAA 4-9 haftalik homiladorligi bilan hisobga olingan ayollar kiritildi. Uchinchi guruhga homiladorlikning kattaroq muddatidagi 9-14 haftadagi 46 nafar homilador ayollar (III-guruh) kiritildi. Tadqiqotga kiritilgan bemorlar ayollar maslahatxonalarini va RShTYoIM BF muassasasida tekshirilib, davolandidilar. Ularda gematologik ko'rsatkichlar biokimyoviy tekshiruv usuli yordamida aniqlandi.

Guruhlarga bo'linishining asosiy mezonlari: anamnezida homiladorlikning 14-haftasigacha ikki yoki undan ortiq homila tushishi kuzatilgan, homilada genetik anomaliyalar yoki antifosfolipid sindrom (AFS) mavjud bo'lmagan ayollar, jinsiy a'zolar infeksiyasi bo'lmagan yoxud endokrin tizim patologiyasi kuzatilmagan homilador ayollar kiritildi.

Guruhlarga kiritilgan barcha ayollardan tadqiqot o'tqazish maqsadida rozilik xati olingan. Barcha tadqiqot guruhidagi ayollarga ishlab chiqilgan anketalar yordamida, ularning anamnezi to'liq o'rganilib olingan natijalar matematik va statistik ishlab chiqildi. Statistik tahlilda Student usulidan foydalangan holda, Fisher usulida, X^2 (Pearson) uslubida StatGraf va Microsoft excel dasturi yordamida korrelyatsion tahlil olib borildi.

Tadqiqot natijalari. Ta'kidlab o'tish kerakki, guruhlarga kiritilgan ayollar yoshi 18 yoshdan 35 yoshgachani tashkil etib, o'rtacha yosh, asosiy guruhda 29,5 yoshni, nazorat guruhida esa, 26,7 yoshni tashkil etdi ($r > 0,05$). Asosiy guruhdagi ayollarning yoshi nazorat guruhidagilarga nisbatan 2,8 yoshga katta ekanligi aniqlandi, bu esa oldingi homiladorliklarning noxush oqibatlariga sabab bo'lishi mumkin ekanligini e'tirof etish lozim. Tekshirilgan ayollar guruhida akusherlik anamnezi o'rganilganda, quyidagilar aniqlandi. Unga ko'ra, asosiy guruhda tirik tug'ilganlar soni 95 tani, birinchi trimestrda homila tushishi 120 tani, ikkinchi trimestrda 62 tani va uchinchi trimestrda esa, 53 tani tashkil etdi. Umumiy hisobda homila tushishlari soni 158 tani tashkil etib, ularning asosiy qismi birinchi trimestrga to'g'ri keladi. Barcha ma'lumotlar 1-rasmida keltirilgan.



1-rasm. Tekshirilgan ayollarning akusherlik anamnezi

Jami ushbu guruhda odatiy homila tushishlari soni 158 tani tashkil etdi, uning salmoqli hissasi birinchi trimestrga to'g'ri keldi. Nazorat guruhida tirik tug'ilishlarning umumiy soni 67 tani tashkil etdi. Bundan ko'rinib turibdiki, asosiy guruhda doimiy homila tushishi keyingi homilaning tushish xavfini oshiradi.

30 nafar nazorat guruhidagi ayollardan 27 tasi-

da yengil darajadagi anemiya borligi aniqlandi (1-jadvalga qarang). 2-va 3-guruh ayollarining periferik qoni tahlil qilinganida, (15,12%) da anemiyaning 2-darajasi aniqlandi. Ularning hammasida homila tushishi holati kuzatildi. Boshqa bemorlarda esa, anemiyaning yengil darajasi kuzatildi. Homila tushish holati kuzatilgan ayollarda gemoglobinning statistik ishonchli kamayishi kuzatildi.

1-jadval

Homila tushish xavfi kuzatilgan ayollarning gemotologik ko'rsatkichlari, M±m

Guruhlar	Hb, g/l	Eritrotsit, x10 ¹² /l	Rang ko'rsatkichi	Trombotsit, x10 ⁹ /l
1-guruh, n=30	104,03±1,43	3,52±0,11	0,86±0,04 ^a	245,85±3,56
2-guruh, n= 40	101,33±1,30	3,94±0,09	0,76±0,02 ^a	236,63±1,95
3-guruh, n= 46	100,09±1,35	3,6±0,11	0,82±0,02	240,7±2,17

Izoh: a – fiziologik va patologik homiladorligi kechayotgan ayollar ko'rsatkichlarining ishonchliligi (R <0.05). Boshqa gemotologik ko'rsatkichlar fiziologik homiladorlik kechayotgan ayollarning ko'rsatkichlaridan umuman farq qilmaganini ko'rsatdi (2 va 3-jadvalga qarang).

2-jadval

Homila tushish xavfi mavjud bo'lgan ayollar perefirik qon ko'rsatkichlari, M±m

Guruhlar	Leykotsitlar, x10 ⁹	Leykoformula, %						EChT, mm/s-t
		Tayoqcha yadroli	Segment yadroli	Eozinofillar	Bazofillar	Monotsitlar	Limfositlar	
1-guruh, n=30	6,47±0,24	4,20±0,21	61,83±0,63	0,67±0,13	0,48±0,09	8,23±0,37	25,57±0,42	9,01±0,82
2-guruh, n= 40	6,16±0,05	4,35±0,14	62,02±0,55	0,33±0,08	0,72±0,07	6,97±0,47	24,3±0,53	10,20±0,52
3-guruh, n= 46	6,45±0,11	4,11±0,18	62,02±0,35	0,54±0,1	0,63±0,07	7,44±0,25	24,85±0,31	8,28±0,70

Izoh: a – fiziologik va patologik homiladorligi kechayotgan ayollar ko'rsatkichlarining ishonchliligi (R <0.05); b – davolanagan va davolanmagan ayollarning qiyosiy ko'rsatkichlarining ishonchliligi (R <0.05); v-2-va 3-guruhlar qiyosiy ko'rsatkichlarining farqi ishonchliligi (R <0.05).

Ma'lumki, gemostaz tizimi koagulyatsion gemostazda muhim o'rin egallaydi, chunki bunda plazma omillarining bosqichma-bosqich aktivlashishi sodir bo'ladi. Koagulyatsion gemostazning 3 bosqichi mavjud: biz ularning har birini alohida o'rgandik. Birinchi bosqich uchun asosiy ko'rsatkichlari bo'lib, QIV (qon ivish vaqti) va QTVA (qisman tromboplastin vaqtining aktivlashishi); ikkinchi bosqich uchun esa, PV (protrombin vaqti), PTI (protrombin indeksi) va XNM (xalqaro normativ munosabat); fibrinogen esa, 3-bosqich uchun javobgar bo'lib hisoblanadi. Biz homila tushish xavfi vaqtida davolanmagan (3-guruh) va ushbu holatda davolanagan (2-guruh) va fiziologik homiladorlik bilan murojaat etishgan ayollar (1-guruh) ning ko'rsatkichlarini o'rgandik.

Homila tashlash havfi bo'lgan ayollar guruhida qon ivish vaqtining qisqarishini aniq kuzatmadik (3-jadvalga qarang). 1chi va 2chi guruh homiladorlarda qon ivishining

boshlanishi 98,59±1,99 va 97,95±1,20 soniyani, koagulyatsiyaning oxiri 255,35±2,47 va 264,95±1,25 soniyani tashkil etdi. Nazorat guruhida ushbu ko'rsatkichlar quyidagicha edi: qon ivishining boshlanishi 108,13±5,00 soniya, yakunlanishi 253,4±4,38 soniya bo'ldi. Nazorat guruhiga jalb qilingan homilador ayollarga qaraganda QIV, asosiy guruh homilador ayollarida bu ko'rsatkichni uzayganligini ko'rdik, bizning fikrimizcha qindan qonli ajralmalar kelishiga olib kelgan.

Olingan natijalar plazmadagi AQTV ko'rsatkichini fiziologik homiladorlik guruhi ko'rsatkichlardan ko'pam farqlanmaganini kuzatdik va bu QIV bilan mos keldi. Nazorat guruhida AQTV 27,37±0,13 soniyani tashkil etgan bo'lsa, 2 va 1- guruhlarda bu ko'rsatkich 26,31±0,29 va 26,12±0,35 soniyani ko'rsatdi. QIV qisqarishiga moyillik 2- guruh ayollarda kuzatildi. 1- guruh homiladorlarga bosqichli profilaktika choralarini olib borish AQTV vaqtini statistik ishonarli uzayishiga olib keldi (39,77±0,96 soniyagacha, R<0,05).

**Homila tushish xavfi mavjud bo'lgan ayollarda koagulyatsiyaning
1-bosqichiga baho berish, M±m**

Guruhlar	QIV, sek.		AQTV, sek.
	Boshlanishi	oxiri	
1-guruh, n=30	108,13±5,00	253,4±4,38 ^a	27,37±0,13
2-guruh, n= 40	97,95±1,20 ^a	264,95±1,25	26,12±0,35 ^{b,v}
3-guruh, n= 46	98,59±1,99 ^a	255,35±2,47	26,31±0,29

Izoh: a – fiziologik va patologik homiladorligi kechayotgan ayollar ko'rsatkichlarining ishonchliligi (R <0.05); b – davolangan va davolanmagan ayollarning qiyosiy ko'rsatkichlarining ishonchliligi (R <0.05); v-2-va 3-guruhlar qiyosiy ko'rsatkichlarining farqi ishonchliligi (R <0.05).

Ushbu holat antifosfolipid sindromida antikoagulyantlarning keng ishlatilishiga bog'liq bo'lib hisoblanadi. Ma'lumki, AQTV protrombokinazaning paydo bo'lishi haqida ma'lumot beradi. Shuning uchun ushbu test geparin qo'llagan vaqtda bajariladi. Antikoagulyant terapiya qo'llanilgan paytda ushbu test gipokoagulyatsiyaning oldini olish uchun qo'llaniladi.

Ma'lumki, gemostazning ikkinchi plazma koagulyatsiyasi bosqichini aniqlash uchun protrombin vaqti, protrombin indeksi va XNM dan foydalaniladi. PTV plazma

gemostazining I va II-bosqichi haqida ma'lumot berib, u protrombin kompleksi aktivligini ko'rsatadi. Bizning tadqiqotimizda PTV ikkinchi va uchinchi guruh bemorlarida ishonchli farqlanmadi (4-jadvalga qarang). Uchinchi guruh ayollarida ushbu ko'rsatkichning 19,50±0,72 sekundgacha ishonchli uzayishi (nazorat guruhida 16,06±0,36 sekund) kuzatildi. Ushbu ko'rsatkichning uzayishi homiladorlik vaqtida profilaktik antikoagulyant terapiyani olayotgan ayollarda kuzatildi (24,00±1,00 sekundgacha, R<0,05). Ushbu holat esa, ularning gipokoagulyatsiyaga moyilligidan dalolat berdi.

**Homila tushish xavfi mavjud bo'lgan ayollarda koagulyatsiyaning
2-bosqichiga baho berish, M±m**

Guruhlar	PTV, sek	PTI, %	PO	XNM
1-guruh, n=30	16,06±0,36	78,8±1,01 ^a	1,10±0,01	1,03±0,03
2-guruh, n= 40	16,88±0,29	81,18±0,81 ^a	1,12±0,01	1,09±0,03
3-guruh, n= 46	16,67±0,3	79,65±1,32	1,05±0,03	0,99±0,05

Izoh: a – fiziologik va patologik homiladorligi kechayotgan ayollar ko'rsatkichlarining ishonchliligi (R <0.05).

Protrombin indeksi ma'lum bir formulalar yordamida aniqlanib, u 3-guruhda 75,44±0,63% ni, nazorat guruhida esa, 78,8±1,01%ni tashkil etdi (4-jadvalga qarang). Shunga kabi o'zgarishlar 2-guruhda ham sodir bo'ldi. Ushbu guruhda davolash-profilaktik ishlar bajarilgandan so'ng PTI ning cho'zilishi kuzatilib, bu holat homila tushish xavfi klinik belgilarining kamayishiga olib keldi va u 113,30±0,88% ni tashkil etdi. Xuddi shunga o'xshash hol PO va XNM ko'rsatkichlarida ham kuzatildi. Ikkinchi guruhdagi davolangan ayollarda va HO'ChS (homila o'sishdan chegaralanish sindromi) kuzatilgan ayollarda ushbu ko'rsatkich 1,77±0,13 va 1,65±0,03 atrofida edi.

Koagulyatsiya ikkinchi bosqichini o'rganish davomida homila tushish xavfi mavjud bo'lgan ayollarda antikoagulyant davo choralarini olib borish koagulyatsion gemostazga ta'sir etadi shuning uchun gemostaz ko'rsat-

kichlari gipokoagulyatsiyani oldini olish maqsadida doimiy nazoratda bo'lishi kerak. Shuni ta'kidlab o'tish lozimki, koagulyatsiyaning uchinchi bosqichiga baho berish maqsadida plazmadagi fibrinogenning miqdori, geparinga nisbatan plazmaning tolerantligi, trombotest va trombin vaqtini o'rganish kerak. Shuning uchun biz fibrinogen va D-dimerni o'rgandik (5-jadvalga qarang).

Fibrinogen – bu jigarda ishlab chiqariluvchi birinchi faktor bo'lib hisoblanadi. Fibrinogen miqdorini o'rganish shuni ko'rsatdiki, uning miqdori sezilarli oshdi, bu esa kuchli giperkoagulyatsion siljishga olib keldi. Shuningdek 2-va 3-guruhda fibrinogen miqdori 3033,6±54,12 va 3211,0±85,78 mg/l (R<0,001) atrofida bo'lib, 1-guruhda esa, u 2672,14±105,2 mg/l miqdorini ko'rsatdi. Xulosa qilib shuni aytib o'tish mumkinki, uchinchi bosqich ko'rsatkichlarini o'rganish homila tushish xavfi mavjud bo'lgan ayollarda giperkoagulyatsiya xolati kuzatilganligidan dalolat beradi.

**Homila tushish xavfi bo'lgan ayollarda fibrinogen
va D-dimerning miqdori, M±m**

Guruhlar	Fibrinogen, mg/l	D-dimer, ng/ml
1-guruh, n=30	2672,2±105,2 ^a	63,26±3,81 ^a
2-guruh, n= 40	3211,0±85,78 ^a	209,24±31,75 ^{a,v}
3-guruh, n= 46	3033,6±54,12 ^a	332,28±27,64 ^a

Izoh: a–fiziologik va patologik homiladorligi kechayotgan ayollar ko'rsatkichlarining ishonchliligi (R<0.05); b–davolanagan va davolanmagan ayollarning qiyosiy ko'rsatkichlarining ishonchliligi (R<0.05); v-2 va 3-guruhlar qiyosiy ko'rsatkichlarining farqi ishonchliligi (R<0.05).

Prospektiv tahlilda fibrinogen miqdorini aniqlaganimizda, maqbul saqlab qoluvchi davoni qo'llaganimizda, uning miqdori 2981,5±108,06 va 3225,87±99,74 mg/l (R<0,05) atrofida bo'lib, homiladorlikning birinchi trimestridan boshlab, o'z vaqtida davo choralarini qo'llamagan bemorlarda esa, 3233,3±190,2 (R<0,05) va 3517,5±85,39 mg/l (R<0,05) atrofida edi, 2-guruhdagi ayollarning 6 tasida va 3-guruhning 13 ta bemorlarida esa, homila tushishi sodir bo'lib, fibrinogenning miqdori 3994,5±176,7 (R<0,01) va 4480,0±80,00 mg/l (R<0,01) ko'rsatkichi atrofida bo'lib, ushbu holat yaqqol giperkoagulyatsiyadan dalolat berar edi. Davolash-profilaktik choralar olib borilganidan so'ng qolgan 67 ta ayolda va HO'ChS kuzatilgan bemorlarda esa, ushbu ko'rsatkich 3031,32±84,21 va 2777,0±230,35 mg/l gacha kamayishi kuzatilgan.

Bugungi kunda qondagi D-dimer miqdori gemostazning faolligi markeri sifatida ko'rib chiqiladi. Ushbu modda fibrin tolalari parchalanishi tufayli kuzatiladi. Uning miqdori maxsus antitelolar immunoferment tahlil yordamida usuli aniqlanilib, bu fibrinolizning naqadar faolligidan dalolat beradi. D-dimer miqdori fibrinni aniqlashdagi muhim uning parchalanishi asosan trombozlar va DVS sindromida kuzatiladi. D-dimerning qonda paydo bo'lishi homiladorlikning boshidan boshlanib, uning oxiriga qadar me'yordan 3-4 marotaba ko'payadi. Asosan ushbu holat homiladorlikdagi gipertenziv holatlar va preeklampsiyada ko'proq kuzatiladi. Shuning uchun biz D-dimer miqdorini 2-va 3-guruhlarda me'yordan 3,31 marotaba (R<0,001) va 1-guruhga nisbatan 3,99 (R<0,001) yuqori bo'lib, 209,24±31,75 va 332,28±27,64 ng/ml ni tashkil etdi. Birinchi guruhda esa, u 63,26±3,81 ng/ml ni tashkil etdi. Ta'kidlash joizki, uning miqdori o'zgaruvchan. Maqbul terapiyani qabul qilgan ikkinchi va uchinchi guruh ayollarida ushbu ko'rsatkich 197,6±25,62 va 117,02±10,23 ng/ml ni tashkil etib, bunda u statistik jihatdan birinchi guruh ko'rsatkichlaridan 3,13 (R<0,001) farq qilib, 1,85 marotaba (R<0,01) marta ortishi kuzatildi. Uchinchi guruh ayollarida D-dimer miqdori 676,53±104,02 ng/mlni tashkil etib, u birinchi guruh ko'rsatkichlaridan 10,69 (R<0,001) marta ko'p edi. Homila tushishi kuzatilgan bemorlarda uning miqdori 586,64±46,04 va 488,28±8,81 ng/mlni tashkil etib, u birinchi guruh ko'rsatkichlaridan 9,27 (R<0,001) va 7,72 (R<0,001) marta ortiq edi. Ushbu ko'rsatkichlar ikkinchi guruh ko'rsatkichlaridan statistik ishonarli farq qilib, 1,59 (R<0,01) va 1,69 (R<0,01) marta kam edi.

Uchinchi guruhda profilaktik davo choralarini olib borilganidan so'ng D-dimer miqdori statistik jihatdan ishonarli ravishda 1,71 (R<0,001) marta ortiq bo'lib, 122,2±15,63 ng/ml ni tashkil etdi. Ammo u birinchi guruh ko'rsatkichlaridan 1,93 (R<0,001) marta ortiq edi. Ta'kidlash joizki, ushbu

musbat o'zgarishlar ushbu guruh va ikkinchi guruh ayollarida davolash samarasidan dalolat berardi. O'tkazilgan davolash choralaridan so'ng D-dimer miqdori statistik jihatdan ishonarli ravishda 1,57 (R<0,01) va 4,04 (R<0,001) marta kam bo'lib, 75,92±5,63 va 167,33±16,97 ng/mlni tashkil etdi. Ushbu ko'rsatkich 1-guruhdagilardan 1,2 (R<0,05) va 2,64 (R<0,001) marta ortiq edi. Ushbu o'zgarishlar bizning fikrimizcha, geparinsimon vositalar yoki bilvosita ta'sir etuvchi antikoagulyantlar ta'siri bo'lishi mumkin.

Tadqiqot natijalari tahlili. Ta'kidlab o'tish kerakki, protrombin majmuasi jigar hepatotsitlarida ishlab chiqariladi. Homiladorlikda ko'p hollarda o't qopi qisilishi oqibatida safroning ishlab chiqarilishi kamayadi va bu holat K vitaminining yomon o'zlashtirilishiga olib kelib, bu esa protrombin majmuasi ishlab chiqarilishining kamayishiga sabab bo'ladi. Bundan tashqari protrombin majmuasi ishlab chiqarilishiga ayrim dori vositalarining ham ta'siri mavjud (to'g'ridan-to'g'ri ta'sir etuvchi antikoagulyantlar, anabolik steroidlar, antibiotiklar, asetilsalitsil kislotasi, ichak spazmolitiklari, metotreksat, nikotin kislotasi, tiazidli diuretiklar).

Ma'lumki, D-dimer miqdoriga infeksiyon va yallig'lanish jarayonlari ham ta'sir ko'rsatadi. Yallig'lanish markeri sifatida bunda SRO (S-reaktiv oqsil)ni e'tirof etish lozim. SRO ning asosiy vazifasi qondagi T-limfotsitlar va leykotsitlarni bog'lashdan iborat. Shuning uchun uning miqdori yallig'lanish va infeksiyon jarayonlarida oshadi. SRO yallig'lanish jarayonining darajasini belgilaydi. Yuqoridagilarni hisobga olgan holda, biz homila tushish xavfi mavjud bo'lgan ayollarda SRO ning miqdorini aniqlashga qaror qildik. Tadqiqot natijasida 2-va 3-guruh ayollarida SRO ning miqdorini birinchi guruh ayollari ko'rsatkichlariga nisbatan 2,05 (R<0,001) va 2,76 (R<0,001) marta yuqori bo'lib, 11,79±1,51 va 15,88±1,81 ME/l ni tashkil etdi.

Prospektiv tahlilda homiladorlikning erda muddatlarida o'z vaqtida etiopatogenetik davolash choralarini qabul qilgan ayollarda SRO miqdori me'yor chegarasida bo'lib, birinchi trimestr oxiriga kelib, uning miqdori ko'tarila boshladi. Ushbu holat ayniqsa, 3-guruh ayollarida yaqqol namoyon bo'lib, (me'yorga nisbatan 3,89 marta ortiq edi (R<0,001) bu esa yallig'lanish jarayonidan dalolat beradi. Uning miqdori qondagi D-dimer miqdoriga mos keladi. Uning eng baland ko'rsatkichlari ikkinchi va uchinchi guruhlarda aniqlanilib, me'yor chegarasidan birinchi guruh ko'rsatkichlariga nisbatan 3,66 (R<0,001) va 5,6 (R<0,001) marotaba yuqori edi, uning miqdori 21,10±2,82 va 32,23±5,25 ME/l ni tashkil etadi.

Xulosa. Demak, homila tushish xavfi mavjud bo'lgan ayollarda yuqorida aytilgan yallig'lanish va giperkoagulyatsion ko'rsatkichlar patologik jarayonlarning chuqurlashayotganligidan dalolat beradi. Uning natijasida esa tromb hosil bo'lib homilaning nobud bo'lishiga olib kelishi mumkin.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Абрамченко В.В. Антиоксиданты и антигипоксанты в акушерстве. // СПб.: ДЕАН. -2011.-400с.
2. Базовая М.Ю. Оптимизация диспансерного наблюдения в ранние сроки гестации женщин с отягощенным акушерским анамнезом: Автореф. дис.канд. мед. наук. Москва. - 2013. - 12с.
3. Горин В.С., Серов В.Н., Жабин С.Г. и др. Пренатальная диагностика хромосомных заболеваний: новые направления и методы // Акуш. и гинекол. — 2011. -№1.-С.5-8.
4. Духина Т.А. Ультразвуковая доплерометрия в динамике первого триместра беременности: Автореф. дисс. канд. мед. наук. — М. 2011. - 24с.
5. Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И., Негматуллаева М.Н. Особенности течения перименопаузального перехода женщин с ожирением. Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. № 1-2.2020 Стр.39-42.
6. Зарипова Д.Я., Негматуллаева М.Н., Туксанова Д.И., Ашурова Н.Г. Влияние магний дефицитного состояния и дисбаланса стероидных гормонов жизнедеятельности организма женщины. Тиббиётда янги кун. 2019 3-27. Стр. 14-17
7. Мухамедова М. М., Ганиева Ш. Ш. Характеристика биохимических показателей крови у больных с острым коронарным синдромом, перенесших коронавирусную инфекцию //Амалий ва тиббиёт фанлари илмий журнали– 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 28-32.
8. Султонова Н.А. Ранняя диагностика недостаточности плаценты у женщин с репродуктивными потерями в республике Узбекистана. Новый день медицины // 2020. - 4 (34). - С.-366-368.
9. Султонова Н.А. Роль патологии эндометрия при репродуктивных потерях в ранних сроках беременности. Тиббиётда янги кун№4 (34) 2020 392-395 стр.
10. Goldstein R.R., Croughan M.S., Robertson P.A. Neonatal outcomes in immediate versus delayed conceptions after spontaneous abortion: a retrospective case series [Journal] // Am J Obstet Gynecol. - 2002. - Vol. 186. - p. 1230.
11. Henriksen T.B., Hjollund N.H., Jensen T.K. Alcohol consumption at the time of conception and spontaneous abortion [Journal] // Am J Epidemiol. - 2004. - Vol. 160. - p. 661.
12. Nurkhanova N.O. Assessment of the risk of endometrial hyperplasia in the perimenopausal period. / International Journal of Advanced Research in Engineering and Applied Sciences, 2022. Vol. 11. No. 6. P. 8-15. <https://garph.co.uk/IJAREAS/June2022/2.pdf>

Таиров Достон Рустамович
PhD, ассистент кафедры пропедевтики
внутренних болезней
Самаркандский государственный
медицинский университет

Бердиев Дониер Хасанович
Клинический ординатор кафедры пропедевтики
внутренних болезней
Самаркандский Государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

АННОТАЦИЯ

В наше исследование было включено 88 пациентов (все мужчины), отобранных для обследования с целью изучения структурно – функционального состояния миокарда у пациентов с подагрой. В зависимости от варианта течения подагры (рецидивирующей и хронической) у пациентов проводилось обследование ЭхоКГ. Исследования ЭКГ и ЭхоКГ выявили изменения в сердечно-сосудистой системе у 82% пациентов. Однако у 43% пациентов была обнаружена гипертрофия ЛЖ, а у 62% этих пациентов было зарегистрировано присутствие АГ. При этом на ЭхоКГ в среднем у 70% больных выявлены следующие виды поражений клапанного аппарата: утолщение слоя - в 50% случаев, утолщение задней стенки ЛЖ - в 44%, гипертрофия ЛП - в 36%, ДДЛЖ - в 31,5% случаев. Также отмечались различные нарушения сердечного ритма и проводимости с преобладанием желудочковой экстрасистолии. Однако установлено, что вышеупомянутые изменения чаще встречаются при хронической форме заболевания. Кстати, в данном исследовании установлено, что развитие кардиопатии напрямую зависит от концентрации МК, ксантинооксидазы в крови.

Ключевые слова: подагра, трансметральный ток, архитектоника левого желудочка, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сердечно-сосудистые поражения, инфаркт миокарда.

Tairov Doston Rustamovich
PhD, assistant of the department of
propaedeutics of internal diseases
Samarkand State Medical University
Berdiev Donier Khasanovich
Clinical Resident of the Department of
Propaedeutics of Internal Diseases
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

CHANGES IN THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH GOUT

ANNOTATION

Our study included 88 patients (all men) selected for examination in order to study the structural and functional state of the myocardium in patients with gout. Depending on the course of gout (recurrent and chronic), EchoCG examination was performed in patients.

ECG and EchoCG studies revealed changes in the cardiovascular system in 82% of patients. However, LV hypertrophy was detected in 43% of patients, and the presence of hypertension was registered in 62% of these patients. At the same time, the following types of lesions of the valvular apparatus were detected on EchoCG in an average of 70% of patients: thickening of the layer - in 50% of cases, thickening of the posterior LV wall - in 44%, LP hypertrophy - in 36%, LVL - in 31.5% of cases. There were also various cardiac arrhythmias and conduction disorders with a predominance of ventricular extrasystole. By the way, this study found that the development of cardiopathy directly depends on the concentration of MK, xanthine oxidase in the blood.

Keywords: gout, transmetric current, left ventricular architectonics, arterial hypertension, coronary heart disease, cardiovascular lesions, myocardial infarction.

Tairov Doston Rustamovich
PhD, ichki kasalliklar propedevtikasi
kafedراسi assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Berdiev Donier Xasanovich
Ichki kasalliklar propedevtikasi
kafedراسi klinik rezidenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

PODAGRA KASALLIGI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA YURAK QON TOMIR TIZIMIDAGI O'ZGARISHLAR

ANNOTATSIYA

Bizning tadqiqotga podagra bilan kasallangan bemorlarda miokardning struktur – funksional holatini o'rganish maqsadida 88 nafar bemor (barchasi erkak) tekshiruv uchun ajratib olindi. Podagra kasalligining (qaytalanuvchi va surunkali) kechish variantiga qarab bemorlarda ExoKG tekshiruvini o'tkazildi.

EKG va ExoKG tekshiruvlari natijasida 82% bemorlarda yurak qon-tomir tizimida o'zgarishlar aniqlangan. Shu bilan birga, 43% bemorda CHQ gipertrofiyasi aniqlangan bo'lsa, ushbu bemorlarning 62% da AG mavjudligi qayd qilingan. Shu bilan birga, ExoKGda o'rtacha 70% bemorda klapan apparatining zararlanishining quyidagi turlari: QAT qalinlashuvi - 50% holatlarda, CHQ orqa devorining qalinlashuvi - 44% da, CHB gipertrofiyasi - 36% da, CHQDD - 31,5% holatlarda aniqlandi. Shuningdek, yurak ritmi va o'tkazuvchanlikdagi turli buzilishlari, qorincha ekstrasistoliyasining ustunligi bilan qayd qilingan. Shu bilan birga, yuqorida qayd etilgan o'zgarishlar kasallikning surunkali formasida tez-tez uchrashi aniqlangan. Darvoqe, ushbu tekshiruvda kardiopatiyaning rivojlanishi SK ning konsentratsiyasiga, qondagi ksantinoksidazaga bevosita bog'liqligi aniqlangan.

Kalit so'zlar: podagra, transmetral oqim, chap qorincha arxitektonikasi, arterial gipertenziya, yurak ishemik kasalligi, yurak qon-tomir zararlanishlari, miokard infarkti.

Mavzuning dolzarbligi: Podagra kasalligini o'rganish dolzarbligi, uning tibbiy va ijtimoiy muammo sifatida kasallanish darajasining yildan yilga oshib borishi va insonlar mehnatga layoqatlilik qobiliyatining kamayishi bilan ham izohlanadi. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, podagra kasalligi bilan kasallanish yevropa mamlakatlari erkak aholisining 1% ni tashkil etadi. Kasallik o'rta yoshli erkaklar orasida bo'g'im yallig'lanishi bilan kechadigan kasalliklar ichida asosiy o'rinni egallaydi. Tekshiruv va davolash usullarining kundan kunga yaxshilanib borishiga qaramasdan podagra kasalligi bilan kasallanish darajasi oxirgi 30 yillikda keskin oshib bormoqda. Podagra kasalligini o'rganishga bo'lgan qiziqishning oshib borishi sabablaridan yana biri, bu kasallikning organizmdagi metabolik jarayonlarning buzilishi bilan chambarchas bog'liqligi bilan ham izohlanmoqda. Butun jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlarida (2000) podagra kasalligi semizlik, gipertoniya kasalligi, 2-tip qandli diabet, metabolik sindrom bilan bir qatorda keltirilgan. Bu holatdan ko'rinib turadiki, yurak qon-tomir zararlanishlari xavfining podagra kasalligida oshib borish darajasi yuqori hisoblanadi. Xususan, M.S Yeliseev va boshqalar ma'lumotlariga ko'ra, podagra kasalligi bilan og'rikan bemorlarning 65% yurak qon-tomir asoratlari sababli nobud bo'lishi keltirib o'tiladi. Bu holatda yurak qon-tomir asoratlarining asosida aterosklerotik o'zgarishlar asosiy o'rinni egallaydi. Ushbu holatlarni inobatga olgan holda aytish mumkinki, yurak qon-tomir zararlanishlari, metabolik sindrom va podagra kasalligining birgalikdagi rivojlanishi aniq bir bemorda muddatdan oldin nogironlikka va har xil asoratlar sabab erta o'limga olib keladi. Podagra kasalligi bilan kasallangan bemorlarda yurak qon-tomir zararlanishlarining ko'p uchrashi, kasallikni kompleks o'rganish muhimligini ko'rsatib turibdi.

Ishning maqsadi: Podagra kasalligi bilan kasallangan bemorlarda kardiogemodinamik buzilishlarini erta aniqlash va boshqarib bo'ladigan xavf omillarini bartaraf qilish va kasallikni davolash usullarini takomillashtirish.

Tekshiruv materiallari va usullari: Ushbu bo'limda tekshirish uchun 88 nafar podagra kasalligi bilan kasallangan (hammasi erkak) bemor ajratib olindi. Kasallikni kechishiga qarab bemorlarni qaytalanuvchi va surunkali kechuvchi tiplari alohida ajratib olindi. Barcha bemorlarda Exokardiografiya (ExoKG) tekshiruvini o'tkazildi.

Bemorlarning o'rtacha yoshi $56,6 \pm 8,5$ (42 dan 72 yoshgacha) yoshni tashkil qildi. 44 yoshgacha bo'lgan bemorlar 7,9% ni, 45 yoshdan 59 yoshgacha bo'lganlar 50,0% ni, 60 yoshdan 72 yoshgacha bo'lganlar 42,1% ni tashkil qil-

di.

Kasallik boshlangandagi bemorlarning o'rtacha yoshi $43,5 \pm 8,3$ ga teng edi. Ko'pchilik bemorlarda 73,7% kasallik 35-53 yosh oralig'ida boshlangan. Kasallik bilan kasallangan eng yosh bemor 29 yoshda, eng keksa yoshda kasallik boshlangan bemor esa 61 yoshda edi.

Kasallikning o'rtacha davomiyligi 10,0 (6,0; 16,5) yilni tashkil qildi, yani 2 oydan 39 yilgacha.

Barcha bemorlar 2 guruhga bo'lib o'rganildi: 1-guruh bu kasallik qaytalanib kechayotgan 30 nafar bemor, ikkinchi guruh bu kasallik surunkali kechayotgan 58 nafar bemor. Ikkinchi guruhdagi bemorlar o'rtacha yoshi birinchi guruhdagi bemorlarga qaraganda kattaligi qayd qilindi ($57,3 \pm 8,9$ va $55,8 \pm 8,2$ yosh, mos ravishda $r < 0,05$). Podagra kasalligi surunkali kechgan bemorlar anamnezi, kasallik qaytalanib kechgan bemorlarga nisbatan uzoqroqni tashkil qildi (13,0 [7,0; 15,0] df 12,0 [3,0; 25,0] yosh, mos ravishda, $r < 0,05$). Ikkinchi guruhdagi bemorlarda TMI birinchi guruh bemorlarga qaraganda yuqoriligi qayd qilindi ($31,92$ [28,9; 34,67] va $31,76$ [25,01; 42,52] kg/m², mos ravishda, $r < 0,05$). Kasallik kechishiga qaramasdan ikkala guruh bemorlarda ham siydik kislotasi miqdori balandligi aniqlandi. Qon plazmasi tarkibida siydik kislotasi miqdori podagra qaytalanib kechgan bemorlarda $599,0$ (357,0; 970,0) mkmol/l ni tashkil etgan bo'lsa, kasallik surunkali kechgan bemorlarda $536,5$ [473,5; 602,0] mkmol/l ni tashkil qildi. Qiyoslab aytadigan bo'lsak bu ikki guruhdagi bemorlar orasida tafovut kuzatildi ($r < 0,01$).

Olingan natijalar: Podagra kasalligining kechishi bo'yicha bemorlarni kardiogemodinamikasi o'rganilganda, bir qator o'zgarishlar aniqlandi.

Podagra surunkali kechgan bemorlarda chap qorinchaning diastola oxiridagi o'lchami (CHQDOO') va diastola oxiridagi hajmi (CHQDOH), kasallik qaytalanib kechgan bemorlarga qaraganda mos ravishda 4,65 va 10,3% oshganligi aniqlandi. Chap qorinchaning sistola oxiridagi o'lchami (CHQSOO') va chap qorinchaning sistola oxiridagi hajmi (CHQSOH) esa podagra kasalligi surunkali kechgan bemorlarda mos ravishda 2,4 va 5,45% ga oshganligi aniqlandi ($r < 0,05$).

Tekshirilayotgan guruhlarda qorinchalar aro to'siq qalinligi (QATQ) deyarli bir xil ko'rsatkichlarni namoyon qildi (1- jadval) ($r < 0,05$). Chap qorincha orqa devorining qalinligi kasallik surunkali kechgan bemorlarda birinchi guruhdagi bemorlarga qaraganda 1,65% yuqori natijalarni ko'rsatdi. Shularni inobatga olib aytish mumkinki kasallik surunkali kechgan bemorlarda bir qator ko'rsatkichlar yuqo-

riligi aniqlandi (2-jadval). Chap qorincha devorining nisbiy qalinligi (CHQDNQ) hisoblanganda birinchi va ikkinchi guruhdagi bemorlar orasidagi farq yuqorida ko'rsatilganlari kabi 106,8% ni tashkil qildi.

Chap qorincha miokard massasi faqat bir yo'nalishda podagra kasalligining og'irlik darajasiga parallel ravishda oshib borganligi kuzatildi. Tekshirilayotgan guruhlar orasida bu ko'rsatkich sezilarli darajada tafovutni yuzaga keltirdi ($r < 0.05$). Podagra kasalligi surunkali kechgan bemorlarda, kasallik qaytalanib kechgan bemorlarga qaraganda CHQMM 103,7% ($r < 0.05$) ni tashkil qildi. Tekshirilayotgan guruhlarda CHQMMI ikkala guruhda ham deyarli teng ko'rsatkichlarni tashkil qildi (1- jadval) ($r < 0.05$).

1-jadval

Podagra bilan kasallangan bemorlarda kardiogemodinamik ko'rsatkichlar

Ko'rsatkichlari	Kasallikning kechishi	
	Qaytalanib (n=30)	Surunkali (n=58)
CHQ DOO', sm	5,16 [4,80; 6,20]	5,40 [5,10; 5,70]
CHQ DOH, ml	128,07 [107,52; 193,99]	141,31 [123,81; 160,04]
CHQ SOO', sm	3,37 [3,00; 3,70]	3,45 [3,10; 3,65]
CHQ SOH, ml	46,61 [35,00; 58,13]	49,15 [37,92; 56,32]
QATQ, sm	1,21 [0,9; 1,44]	1,2*[1,08; 1,28]
CHQODK, sm	1,22[1,05; 1,48]	1,24*[1,06; 1,33]
CHKDNK	0,47[0,40; 0,56]	0,44*[0,41; 0,47]
CHKMM, g	258,77[187,2; 441,05]	268,32*[226,41; 336,86]
CHKMMI, g/m2	131,56 [94,14; 220,53]	131,40[109,86; 165,19]

Izoh: *- $r < 0.05$ 1 va 2 guruh bemorlar o'rtasidagi farq.

Barcha bemorlarda ExoKG tekshiruv yordamida qonning transmtral oqim ko'rsatkichlari o'rganildi. Har bir bemorda quyidagi transmtral oqim ko'rsatkichlari aniqlandi:

- normal tip: E/A=1,0-2,0; CHQ IBV=50-100 ms; CHQ STD>170 ms.
- gipertrofik tip: E/A<1,0; CHQ IBV>100 ms; CHQ STD<170 ms.
- psevdonormal tip: E/A=1,0-2,0; CHQ IBV<50 ms;

CHQ STD>170 ms.

- dekompensatsiyalashgan tip: E/A>2,0; CHQ IBV<50 ms; CHQ STD<170 ms.

Bizning tekshiruvlardagi bemorlar orasidan transmtral oqim buzilishlarining faqat 2 turi aniqlandi: normal va gipertrofiyalashgan turlari. Bemorlarning transmtral oqim ko'rsatkichlari

2- jadvalda keltirilgan.

2-jadval

Podagra bilan kasallangan bemorlarda transmtral oqim ko'rsatkichlari

Ko'rsatkichlari	Transmtral oqimning normal turi (n=60)	Gipertrofik transmtral oqim (n=28)
E, m/s	112,96 [105,0; 120,0]	85,75 [80,0; 95,0]*
A, m/s	86,2 [71,0; 100,0]	100,4 [100,0; 101,0]*
E/A	1,36 [1,14; 1,54]	0,85 [0,79; 0,95]*
CHQ IBV, ms	61,5 [55,2; 79,5]	123,5 [99,5; 147,3]*
CHQ STD, ms	173,0 [151,5; 190,3]	138,5 [99,5; 150,2]

Izoh: *- $r < 0.001$ 1 va ikkinchi guruxdagi bemorlar farq birligi.

Podagra kasalligi bilan kasallangan bemorlar orasidan chap qorincha diastolik disfunktsiyasi (CHQDD) o'rganilganda, kasallik qaytalanib kechgan bemorlarda 26,6% va kasallik surunkali kechgan bemorlarda 37,9% holatlarda buzilishlar qayd qilindi (3- jadval).

3-jadval

Podagra bilan kasallangan bemorlarda CHQDD uchrash chastotasi, n (%)

Ko'rsatkichlari	Podagra kechuvi		R
	Qaytalanib (n=30)	Surunkali (n=58)	
CHQDD bor	8 (26,6)	22 (37,9)	<0.01
CHQDD yo'q	22 (73,3)	36 (62,07)	<0.01

Natijalardan ko'rinib turibdiki podagra bilan kasallangan bemorlarda kasallik kechishiga qarab chap qorincha struktur o'zgarishlari yaqqol ko'zga tashlanadi. Birlamchi podagra bilan kasallangan bemorlarning 34,09% da CHQDD kuzatiladi, uning uchrash darajasi asosiy kasallikning kechishiga bog'liq tarzda rivojlanadi.

Ushbu ilmiy ishda bemorlarni chap qorincha geometrik tuzilishiga qarab guruhlariga ajratib oldik. CHQMM (chap qorincha miokard massasi) va CHQ NDQ (chap qorincha nisbiy devorining qalinligi) ga qarab 4 guruh chap qorinchaning geometrik modellari farqlanadi.

-normal geometriyaga ega CHQ (NGCHQ)- normal CHQMMI va normal CHQ NDQ ga ega.

-konsentrik remodelashgan CHQ (KRCHQ)- CHQ NDQ oshgan, CHQMMI normada.

-konsentrik gipertrofiyalashgan CHQ (KGCHQ)- CHQ NDQ oshgan, CHQMMI ham oshgan.

-ekssentrik gipertrofiyalashgan CHQ (EGCHQ)- CHQMMI oshgan, CHQ NDQ kamaygan.

Tekshiruvdagi bemorlar orasida har to'rttala tipdagi chap qorincha arxitektonikasiga ega bemorlar uchradi: 20 (22.72%) nafar bemorda NGCHQ, 16(18,2%) nafar bemorda KRCHQ; 30 (34,09%) nafar bemorda KGCHQ va 22 (25%) bemorda EGCHQ aniqlandi (1-rasm).

Aniqlandiki podagra bilan kasallangan xar 4 chi bemorda chap qorincha arxitektonikasining buzilishi kuzatilmaydi, bemorlarning 1/3 qismida CHQKG si uchraydi, 25% bemorda CHQEG si aniqlangan bo'lsa. Qolgan bemorlarda CHQMMI normal saqlangan holda uning KR kuzatildi.

Bemorlarda podagra kasalligining og'irlik darajasiga qarab chap qorincha geometrik tuzilishida ham o'zgarishlar kuzatildi (4- jadval).

4-jadval

Podagra kasalligida CHQ geometrik shakllarining kasallik kechishiga qarab uchrash chastotasi

Chap qorincha geometrik tiplari	Kasallik kechishi		R
	Qaytalanib (n=30)	Surunkali (n=58)	
CHQNG	4(13,4)	16 (27,58)	<0.05-
CHQKR	8 (26,6)	8(15,38)	<0.05
CHQKG	12 (40)	18 (31,03)	<0.05
CHQEG	6 (20)	16 (27,6)	<0.05

Podagra kasalligi surunkali kechgan bemorlarda 31 % holatlarda CHQKG kuzatildi, 27.6 % bemorlarda CHQEG rivojlangan, 15.4% bemorlarda esa CHQKR rivojlangan bo'lsa 27.58% bemorlarda CHQNG kuzatildi. Kasallik qaytalanib kechgan bemorlarda eng ko'p (40%) CHQKG rivojlangan, 26,6 % holatda esa CHQKR yuzaga kelgan. Kasallik qaytalanib kechgan bemorlarda CHQEG 20%va CHQNG 13,4% kuzatildi. Bizning tekshiruvimizda chap qorinchaning

umumiy uchrash chastotasi, kasallik qaytalanib kechgan bemorlarda 61,5% ni kasallik surunkali kechgan bemorlarda esa 56% ni tashkil qildi. Eng ko'p holatlarda bemorlarda chap qorinchaning konsentrik gipertrofiyasi rivojlanganligi aniqlandi. Malumki ushbu arxitektonik buzilishlar yurak qon tomir tizimining modifikatsiyalanmagan xavf omillariga kiradi va yurak yyetishmovchiligi rivojlanishida eng yomon xavf omillaridan hisoblanadi.

5-jadval

Podagra kasalligida CHQ ning geometrik shakllariga qarab CHQDD uchrash chastotasi

Ko'rsatkichlari		CHQNG (n=20)	CHQKR (n=16)	CHQKG (n=30)	CHQEG (n=22)
CHQDD	Bor	6 (30,0)	12 (75)	6 (20,0)	6 (27.27)
	Yo'q	14 (70)	4 (25%)	24(80,0)	16 (72.72)
R		<0.001	<0.01	<0.001	<0.001

Adabiyotlarda chap qorinchaning diastolik to'lishishining, chap qorincha geometrik tuzilishiga qarab podagra kasalligida o'rganilganligi haqida malumotlar topilmadi, shuni inobatga olib ushbu tahlilni o'tkazishga qaror qildik.

Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki chap qorinchaning diastolik funksiyasining buzilishi eng ko'p holatlarda CHQKG da kuzatiladi (5- jadval).

6-jadval

Podagra kasalligi bilan kasallangan AG mavjud bemorlarda CHQ geometrik tiplarining uchrash chastotasi

Ko'rsatkichlari		CHQNG	CHQKR	CHQKG	CHQEG
AG	Bor (n=60)	8 (12.9)	12 (19.35)	22 (35.48)	18 (29.03)
	Yo'q(n=28)	12 (46.15)	4 (15.38)	8 (30.77)	4 (15,38)
R		<0.01	<0.05	<0.01	<0.05

Aniqlandiki AG si mavjud bo'lgan podagra bilan kasallangan bemorlarning 36% da CHQKG si, 29,0% bemorlarda CHQEG si uchradi. CHQNG mavjud bemorlarda AQB ham normal ko'rsatkichlarda ekanligi qayd qilindi. Qiziqarlisi shundaki 54,5% bemorlarda AQB normal holatda ham chap qorinchaning arxitektonikasi buzilganligi kuzatildi.

Birlamchi podagra bilan kasallangan 88 nafar bemor exokardiografiya tekshiruvidan o'tkazildi. Birinchi guruhga normal AQB ga ega bo'lgan 28 nafar bemor va ikkinchi guruhga AG si mavjud bo'lgan 60 nafar bemor kiritildi. Birinchi guruh bemorlar o'rtacha yoshi ikkinchi guruhdagi bemorlar-

ga qaraganda kichikligi aniqlandi (53,7 [51,1; 60,7] va 59,7 [49,8; 63,1] mos ravishda, $r < 0,05$). AG si mavjud bo'lgan va bo'lmagan bemorlarda qon plazmasi tarkibida siydik kislotasi miqdori deyarli teng miqdorda yuqoriligi aniqlandi (563,5 [339,0; 917,0] va 568,6 [361,0; 883,0] mkmol/l mos ravishda, $r < 0,05$).

CHQ ning DOO' va DOH birinchi guruh bemorlarga qaraganda ikkinchi guruh bemorlarda 4,6 va 11,3% ga mos ravishda oshganligi aniqlandi (7- jadval) ($r < 0,05$). CHQ ning SOO' va SOH ikkinchi guruh bemorlarda mos ravishda 2,4 va 6,6% ga oshganligi aniqlandi ($r < 0,05$).

7-jadval

Podagra kasalligida AG bor yoki yo'qligiga qarab kardiogemodinamik ko'rsatkichlar

Ko'rsatkichlar	Arterial gipertenziya	
	Yo'q (n=28)	Bor (n=60)
CHQ DOO', sm	5,18 [4.70; 5,50]	5,42[4.90; 6,20]
CHQ DOH, ml	128,91* [102.36; 147,42]	143,53 [112.81; 193,99]
CHQ SOO', sm	3,36 [3.00; 3,60]	3,44* [3.00; 3,90]
CHQ SOH, ml	46,45 [35.00; 54,43]	49,51* [35.00; 65,91]
QATQ, sm	1,15* [0.92; 1,38]	1,20*[0.90; 1,42]
CHQODQ, sm	1,27 [1.05; 1,56]	1,38* [1.15; 1,59]
CHQDNK	0,44 [0.35; 0,53]	0,45*[0.40; 0,51]
CHQMM, g	238,56*[161.11; 312,94]	283,12[182.18; 419,30]
CHQMMI, g/m2	118,20[83.40; 153,85]	142,09*[90.58; 218,33]

Izoh: *- $r < 0,05$ birinchi va ikkinchi guruhlar o'rtasidagi aniq tafovutlar.

QATQ ikkinchi guruh bemorlarda, birinchi guruhga qaraganda 4,3% ga qalinlashganligi aniqlandi. Tekshirilayotgan guruhlar o'rtasida tafovutlar yaqqol ko'zga tashlanib turdi. Chap qorincha orqa devorining qalinligi AG bo'lgan bemorlarda birinchi guruhga qaraganda 8,7% ga oshganligi kuzatildi ($r < 0,05$). Ko'rsatkichlar barchasi AG bor bemorlarda balandligi tekshiruvlarda yaqqol namoyon bo'ldi. Chap qorincha devorlarining nisbiy qalinligi 2 guruh bemorlarda 102,3 % ni tashkil qildi ($r < 0,05$).

AG mavjud bo'lgan bemorlarda CHQMM ushbu kasallik mavjud bo'lmagan bemorlarga nisbatan 1,2 marta ortiq ko'zga tashlanadi. CHQMMI ham CHQMM ga hamohang tarzda ikkinchi guruh bemorlarda yuqori ko'rsatkichlarni ko'rsatdi (7- jadval).

AQB ko'tarilishini podagra kasalligining kechishiga bog'liq holda o'rganganimizda bu ko'rsatkich kasallik surunkali kechgan bemorlarda yuqori ekanligiga guvoh bo'ldik (8-jadval).

8-jadval

Podagra kasalligining kechishiga qarab AG uchrash chastotasi n (%)

Ko'rsatkichlari		Podagra qaytalanib kechgan bemorlar (n=30)	Podagra surunkali kechgan bemorlar (n=58)	R
AG	Bor	18 (60)	42 (72,4)	Nd
	Yo'q	12 (40)	16 (27,58)	Nd

Biz bemorlarda AG bor yoki yo'qligiga qarab chap qorinchaning diastolik disfunktsiyasini tahlil qilib ko'rdik (9- jadval). Aniqlandiki podagra bilan kasallangan normal QB ga ega bo'lgan bemorlarda ham 28,57% holatlarda CHQ

ning diastolik disfunktsiyasi kuzatiladi. 33 % dan ortiq podagra bilan kasallangan, AG si mavjud bemorlarda CHQ ning diastolik disfunktsiyasi aniqlanadi.

9-jadval

AG bor yo'qligiga qarab CHQDD uchrash chastotasi, n(%)

Ko'rsatkichlari	Arterial gipertenziya		P	
	Yo'q (n=28)	Bor (n=60)		
CHQDD	Bor	8 (28,57%)	20 (33.3%)	<0.01
	Yo'q	20 (71.42%)	40 (66.7)	<0.01

Muhokama: Yuqoridagi natijalarga tayanib aytish mumkinki, podagra kasalligi bilan kasallangan bemorlarda chap qorincha arxitektonikasining o'zgarishlari va diastolik disfunktsiyasi turli xil bo'lib, bu kasallikning kechishiga, chap qorinchaning geometrik tuzilishiga va arterial gipertenziyaga bog'liq holda rivojlanadi.

Xulosa: Podagra bilan kasallangan har to'rtinchi bemorda CHQ arxitektonikasining buzilishi kuzatilmaydi, deyarli bemorlarning uchdan bir qismida CHQKG shakllanadi, 26,7% holatlarda CHQEG kuzatiladi va bemorlarning besh-

dan bir qismida CHQ miokard massasining normal indeksi saqlangan holda uning bo'shlig'ida o'zgarishlar borligi kuzatiladi (CHQKR). CHQ turli geometrik modellarining shakllanish chastotasi, podagra kasalligining kechishiga bog'liq holda o'zgaradi (qaytalanib va surunkali). Podagra bilan kasallangan bemorlarning 34,09% da CHQDD yuzaga keladi. Podagrada miokardning struktur-funksional o'zgarishlari turli xil va u kasallikning klinik kechishiga, CHQ geometriyasining tipiga va AG ning bor yoki yo'qligiga bog'liq.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. 1. Насонов Е.Л. 2015; Насонов Е.Л., Каратеев Д.Е., Сатыбалдыев А.М. ва б., 2015;
2. 2. Adams P.F. Current estimates from the National Health Interview Survey, 1996 / P.F. Adams, G.E. Hendershot, M.A. Marano // Vital Health Stat. - 1999.-Vol. 10.-P. 2000;
3. 3. Saag K.G. Recent advances in the epidemiology of gout / K.G. Saag, T.R. Mikuls // Curr. Rheumatol. Rep. - 2005. - Vol. 7. - P. 235-241;
4. 4. Terkeltaub R.A. Clinical practice. Gout / R.A. Terkeltaub // N. Engl. J. Med. - 2003. - Vol. 349. - P. 1647-1655.
5. 5. Насонова В.А. Ранние диагностика и лечение подагры - научно обоснованное требование улучшения трудового и жизненного прогноза по больным / В.А. Насонова, В.Г. Барскова // Научно-практическая ревматология. - 2004. - № 1. - С. 5-7;
6. 6. Тоиров Д. Р., Тоиров Э. С. Метаболический синдром при подагре: взаимосвязь с функциональными нарушениями почек // Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 28 (77).
7. 7. Wallace K.L. Increasing prevalence of gout and hyperuricemia over 10 years among older adult in a managed care population / K.L. Wallace, A.A. Riedel, N. Joseph-Ridge//J. Rheumatol. -2004. -Vol. 31. -P . 1582-1587.
8. 8. Тоиров Д. Р., Махмудова Х. Д. Подагра касаллиги билан оғриган беморларда урак қон-томир зарарланишлари // Scientific progress. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 242-249.
9. 9. Ярмухамедова С. Х., Камолова Д. Ж. Изучение геометрии миокарда у больных гипертонической болезнью по данным эхокардиографии // Достижения науки и образования. – 2019. – №. 12 (53).
10. 10. Елисеев М.С. Клиническое значение метаболического синдрома при подагре / М.С. Елисеев, В.Г. Барскова, В.А. Насонова // Клиническая геронтология. - 2006. - Т. 12, № 2. - С. 29-33
11. 11. Тоиров Э.С, Тоиров Д.Р, Соловьев С.К / Подагра диагностика и лечение – Ташкент-Узбекистан-2020.

Ходжаева Светлана Атахановна
Ассистент кафедры фтизиатрии и
пульмонологии
Самаркандский Государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан

ТУБЕРКУЛЕЗ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ У ЛИЦ ИЗ МЕСТ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

For citation: S.A. Khodjaeva. TUBERCULOSIS CONCURRENT WITH HIV-INFECTION OF FORMER PRISONERS. Journal of cardio-respiratory research. 2023, vol 1.1, issue 73, pp.360-362.

АННОТАЦИЯ

Целью исследования явилось изучение характеристики больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ для достижения которой проведен ретроспективный анализ историй болезни 24 пациентов. Наиболее перспективными представляются применение молекулярно-генетических методов исследования, более для своевременного выявления больных, выделяющих микобактерии с лекарственной устойчивостью, широкое применение хирургических методов лечения, изоляция с целью обеспечения инфекционного контроля и лечение по 4-му режиму химиотерапии.

Ключевые слова. Туберкулез; ВИЧ-инфекция; пенитенциарная зона; лекарственная устойчивость.

Khojaeva Svetlana Atakhanovna
Assistant of the Department of Phthisiology and
Pulmonology
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

TUBERCULOSIS CONCURRENT WITH HIV-INFECTION OF FORMER PRISONERS

ANNATATION

A research purpose was a study of description of patients by tuberculosis in combination with HIV for achievement of which the retrospective analysis of hospital of 24 patients charts is conducted. It is appeared most perspective application of molecular-genetic methods of research, more for the timely exposure of sick, distinguishing drug resistant mycobacterium, wide use of surgical methods of treatment, isolation with the purpose of providing of infectious control and treatment on the 4th mode of chemotherapy.

Keywords. Tuberculosis; HIV-infection; correctional facilities; drug resistance;

Xodjaeva Svetlana Ataxanovna
Ftiziatriya va pulmonologiya kafedrası assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

OZODLIKDAN MAHRUM BO'LGAN BEMORLARDA SIL VA OITS KASALLIKLARINING BIRGA KELISHI

ANNOTATSIYA

Tadqiqotning maqsadi sil kasalligi bilan og'riqan bemorlarning xususiyatlarini OITS bilan birgalikda o'rganish edi, bunga erishish uchun 24 bemorning kasallik tarixini retrospektiv tahlil qilish amalga oshirildi. Eng istiqbollilari molekulyar genetik tadqiqot usullarini qo'llash, ko'proq dori-darmonlarga chidamli mikobakteriyalarni ajratuvchi bemorlarni o'z vaqtida aniqlash, davolashning jarrohlik usullarini keng qo'llash, infektsiyani nazorat qilish va 4-kimyoterapiya rejimiga muvofiq davolashni ta'minlash uchun izolyatsiya qilishdir.

Kalit so'zlar. Sil kasalligi, OITS infektsiyasi, jazoni ijro etish zonasi, dori qarshiligi.

Введение. На сегодняшний день борьба с туберкулезом является одной из ключевых задач здравоохранения. Для мест лишения свободы ее решение приобретает особую остроту, поскольку они являются опасным потенциальным источником инфекции для всего населения. наряду с ВИЧ-инфекцией, недоеданием, психическими заболеваниями и проявлениями насилия, туберкулез является главной причиной заболеваемости и смертности в тюрьмах. Слишком часто заключенные и бывшие заключенные не могут получить медицинскую помощь. Причинами высокой заболеваемости туберкулезом в тюрьмах являются следующие:

Непропорционально большое число

заключенных происходят из групп населения с высоким риском заражения и заболевания туберкулезом, которые зачастую не имеют доступа к адекватному лечению в гражданской жизни.

Тюрьмы способствуют передаче туберкулезной инфекции посредством продолжительных и частых контактов с *Mycobacterium tuberculosis* в результате:

Позднего выявления случаев, отсутствия респираторной изоляции больных и неадекватного лечения заразных случаев;

Пребывания в условиях скученности;

Плохой вентиляции.

Заключенные также подвергаются риску

быстро прогрессирования заболевания после недавнего заражения или вследствие реактивации латентной инфекции, который обусловлен следующими обстоятельствами:

Наличие сопутствующей патологии, особенно ВИЧ-инфекции, и внутривенное использование наркотиков;

Плохое питание;

Физический или эмоциональный стресс.

В последние годы в пенитенциарном секторе возникла проблема, представляющая существенную угрозу для стабилизации эпидемической ситуации по туберкулезу, а именно: широкое распространение двух таких значимых заболеваний как туберкулез и ВИЧ-инфекция. Ежегодно большое число больных активным туберкулезом освобождается из мест лишения свободы. Большинство из них направляется в головные противотуберкулезные учреждения территориального уровня, однако встают на учет и продолжают лечение не более 60% освобожденных. Поэтому серьезной проблемой фтизиатрической службы остается организация продолжения лечения больных туберкулезом после освобождения, особенно тех, которым начато лечение резервными препаратами в пенитенциарных учреждениях. Учитывая высокую стоимость лечения больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ, особенно при повторном поступлении в стационар, а также быстрое развитие лекарственной устойчивости микобактерий у больных этой группы, актуальна организация и оптимизация комплексного лечения таких пациентов.

Цель – изучить характеристику больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ, имеющих в анамнезе данные о пребывании в местах лишения свободы (МЛС), определить направления по совершенствованию оказания им медицинской помощи.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни 24 пациентов с туберкулезом в сочетании с ВИЧ (ТБ/ВИЧ), проходивших лечение в Самаркандском областном противотуберкулезном диспансере в 2013-2017 гг. Для обработки данных применялись стандартные статистические методы.

Результаты и их обсуждение: из всех проанализированных случаев 6 больных поступило в 2013, 7 – в 2014, 5 – в 2015, 3 – в 2016 и 3 – в 2017 году. 83,3% пациентов умерли в условиях противотуберкулезного стационара от осложнений основного процесса, таких как легочное кровотечение и спонтанный пневмоторакс.

Проанализирована социальная характеристика больных: у 11 человек (45,8%) с ТБ/ВИЧ туберкулез развился во время пребывания в МЛС, у 8 (33,3%) ТБ/ВИЧ туберкулез развился в течении 2 лет после освобождения из МЛС, у 5 (20,9%) больных заболевание туберкулезом не связано с пребыванием в местах лишения свободы. Таким образом, в большинстве случаев (79,1%) туберкулез был связан с пребыванием в МЛС.

При анализе возрастной структуры отмечается существенное преобладание лиц 35-44 лет (87,5%), лица 45-54 составили 12,5% больных. Все больные были мужского пола. Основная доля больных была из Ургутского района и города Каттакурган (58,3%). Имеет значение, что 20,9% больных составили лица без определенного места жительства.

В абсолютном большинстве (87,5%) всех

проанализированных случаев зарегистрировано наличие множественной лекарственной чувствительности возбудителя туберкулез (МЛУ). Сложившаяся ситуация требует проведения мероприятий по повышению активности лечения указанных больных. Наиболее перспективными представляются применение молекулярно-генетических методов исследования, более для своевременного выявления больных, выделяющих МЛУ МБТ, широкое применение хирургических методов лечения, изоляция с целью обеспечения инфекционного контроля и лечение по 4-му режиму химиотерапии.

Структура клинических форм среди изученных больных была нижеперечисленной: у 10 (41,7%) больных был инфильтративный туберкулез, у 5 (20,8%) – диссеминированный, у 9 (37,5%) – фиброзно-кавернозный туберкулез.

Имели 1-2 судимости 7 (29,2%) больных, остальные 70,8% больных имели 3-5 судимостей. Дали сведения о том, что употребляют или употребляли наркотики внутривенно 58,3% обследованных пациентов.

В связи с асоциальным образом жизни после освобождения лица с ВИЧ-инфекцией лица вне антиретровирусной терапии заболели туберкулезом.

В ходе социального обследования были выявлены основные социальные проблемы контингентов больных с ВИЧ/ТБ:

бездомность – 5 (20,8%),

отсутствие документов – 8 (33,3%),

при наличии признаков инвалидности отсутствие (91,7%), а, следовательно, отсутствие пенсионного обеспечения.

Больные были подразделены на группу больных с впервые выявленным туберкулезом (14 – 58,3%) и с рецидивом заболевания (10 – 41,7%).

Установлены следующие особенности клинического течения впервые выявленных больных:

преобладают больные с очаговым (44,4%) и инфильтративным (28%) туберкулезом лёгких;

– в целом преобладают больные, выявленные с различными формами ТБ без распада (60,8%);

существенна доля лиц, выделяющих МБТ (41%), однако бактериовыделение в большинстве случаев не является массивным (для обнаружения бактериовыделения в 79,4% потребовалось использование метода посева);

в целом спектр лекарственной устойчивости МБТ при впервые выявленном туберкулезе можно охарактеризовать как благоприятный, около половины (46,8%) выделенных устойчивых МБТ были представлены монорезистентными штаммами, в то время как мультirezистентные штаммы составили 10,4% от всех устойчивых форм и 4,4% – среди бактериовыделителей;

порядка двух третей впервые выявленных больных имеют одну или две судимости.

Структура больных с рецидивом имеет существенные отличия от структуры больных с впервые выявленным туберкулезом. Так, больные с рецидивом характеризуются следующими особенностями:

фаза распада определяется примерно в 1,5 раза чаще (в 58,3% случаев), размеры полостей деструкции и распространенность патологического процесса в среднем превышают таковые при впервые выявленном туберкулезе;

пациенты, у которых диагностирован фиброзно-кавернозный туберкулез легких, в подавляющем количестве случаев были выявлены в следственном изоляторе, практически все они ранее были сняты с учёта в противотуберкулёзных учреждениях, у большинства из них отмечались выраженные клинические проявления;

доля бактерийовыделителей ориентировочно в 1,5 раза выше по сравнению с впервые выявленными больными (68%), массивность бактерийовыделения также выше;

спектр лекарственной устойчивости носит менее благоприятный характер (полirezистентные МБТ составили 28%, а МБТ с множественной и широкой лекарственной устойчивостью обнаружены у 6% бактерийовыделителей, однако их частота не отличалась с заданной степенью достоверности от частоты у впервые выявленных больных: 18,3% и 4,4% соответственно);

пациенты с количеством судимостей от 1 до 6 характеризуются одинаковой частотой рецидивов;

наблюдается более высокая частота наличия сопутствующих заболеваний (ориентировочно в 5 раз).

Выводы: борьба с туберкулезом в тюрьмах имеет значение для общества в целом. При ее эффективном

проведении меньше заключенных будет выходить на свободу с заразными формами туберкулеза, а также будет снижать риск для персонала и посетителей. Кроме того, заключенные, как правило, происходят из групп населения, к которым трудно получить доступ гражданским службам здравоохранения, и проведенное в тюрьме время можно эффективно использовать для ведения санитарно-просветительной работы и лечения различных заболеваний.

В качестве основных путей повышения эффективности оказания медицинской помощи больным туберкулезом в учреждениях уголовно-исправительной системы, предложены: проведение противоэпидемических мероприятий в выделенных группах риска, повышение результативности ключевых процедур обследования и лечения, применение предложенной комплексной оценки эффективности при планировании и оказании медицинской помощи, а также проведение комплекса организационных мероприятий по совершенствованию взаимодействия лечебно-профилактических учреждений гражданского и пенитенциарного сектора здравоохранения.

References / Список литературы /Iqtiboslar

1. Зарбуев, А. Н. Ситуация по туберкулезу пенитенциарных учреждениях Бурятии и меры ее стабилизации // Проблемы туберкулеза. 2005. - № 5. - С. 13-15.
2. Золотарева Л. В. Эпидемиология и профилактика туберкулеза в пенитенциарных учреждениях Орловской области // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2010.- № 1.- С. 20-24.
3. Игнатьев А. А. Материально-бытовое и медико-санитарное обеспечение лиц, лишенных свободы. Новый юрист, 1997. - 268 с.
4. Морозова Т. И. Проблемы туберкулеза в пенитенциарных учреждениях Саратовской - области и пути их решения // Проблемы туберкулеза. — 2005. - №5. - С. 8-10.
5. Попов А. А. Изменения системы иммунитета у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2008. — №4. -С. 54- 56.