

ISSN 2181-5887



THERAPEUTIC HERALD OF UZBEKISTAN



O'ZBEKISTON
TERAPIYA AXBOROTNOMASI

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2025

Association of Therapeutic of Uzbekistan
O'zbekiston terapevtlar Assotsiatsiyasi

ISSN 2181–5887

THERAPEUTIC HERALD OF UZBEKISTAN

Scientific-practical journal

2025. № 3

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

Журнал был включен в список журнальных изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией Республики Узбекистан
2025 № 3

Абдуллаев Р.Б., д.м.н., профессор (Ургенч)
Арипов Б.С., к.м.н. (Ташкент)
Арутюнов Г.П., чл.-корр. РАН, д.м.н.,
профессор (Москва)
Ахмедов Х.С., д.м.н., профессор (Ташкент)
Бабаев К.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Джумагулова А.С., д.м.н., профессор (Бишкек)
Жаббаров О.О., д.м.н., профессор (Ташкент)
Закирходжаев Ш.Я., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зуфаров М.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Ибрагимов А.Ю., д.м.н., профессор (Ташкент)
Кенжаев М.Л., д.м.н. (Ташкент)
Ливерко И.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Мамасолиев Н.С., д.м.н., профессор (Андижан)
Мирахмедова Х.Т., д.м.н. (Ташкент)
Муминов К.П., д.м.н. (Ташкент)
Мухамедова М.Г., д.м.н., профессор (Ташкент)
Набиева Д.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Рустамова М.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Садыкова Г.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Собирова Г.Н., д.м.н. (Ташкент)
Собиров М.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Сооронбаев Т.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Ташкенбаева Э.Н., д.м.н., профессор
(Самарканд)
Тулабаева Г.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Туляганова Д.К., д.м.н. (Ташкент)
Хамраев А.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хужамбердиев М.А., д.м.н., профессор (Андижан)
Шек А.Б., д.м.н., профессор (Ташкент)
Шодикулова Г.З., д.м.н., профессор
(Самарканд)

Дизайн и печать ООО «Niso nashriyot va matbaa uy». Ташкентская область,
Уртачирчикский район, махалля Машъал, д. 1.

«ICHKI KASALLIKLARNI TASHXISLASH VA DAVOLASHNING DOLZARB MASALALARI»

XALQARO TERAPEVTLAR FORUMI

TEZISLARI

2025-YIL 9–11-OKTABR, TOSHKENT

ТЕЗИСЫ

МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА ТЕРАПЕВТОВ

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ»

9–11 ОКТЯБРЯ 2025 ГОДА, ТАШКЕНТ

КАРДИОЛОГИЯ

YOSHGA BOG'LIQ YURAK MORFO-FUNKSIONAL O'ZGARISHLAR: EXOKG VA EKG KO'RSATGICHLAR ASOSIDA STATISTIK TAHLIL Akotov A.R.	11
CHAP QORINCHA GIPERTROFIYASI BILAN SAQLANGAN QON OTISH FRAKSIYASIGA EGA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BOR BEMORLARDA EMPAGLIFLOZINNING NT-proBNP MIQDORIGA TA'SIRINI BAHOLASH Azzamov J.A., Kenjayev S.R., Ne'matova D.N.	11
CHAP QORINCHA GIPERTROFIYASI BILAN SAQLANGAN QON OTISH FRAKSIYASIGA EGA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BOR BEMORLARDA EMPAGLIFLOZINNING CHAP QORINCHA MASSA INDEKSIGA (LVMI) TA'SIRINI BAHOLASH Azzamov J.A., Kenjayev S.R., Ne'matova D.N.	12
ISHEMIY KARDIOMIOPATIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA TERI ORQALI KORONAR ARALASHUV VA KVADROTERTAPIYANING QIYOSIY SAMARADORLIGI Fozilov X.G'., Abdukomilov A.M.	13
QANDLI DIABET 2-TUR BILAN YURAKI ISHEMIY KASALLIKLARI BOR BO'LGAN BEMORLARNING MIOKARD REVASKULYARAZAT- SIYASIDAN KEYINGI ENDOTELIN-1 VA QON TOMIR ENDOTELIAL O'SISH OMILINI AHAMIYATINI O'RGANISH Nazarova G.A., Tulaganova D.K., Alyavi A.L., Xan T.A.	13
REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA ARTERIAL GIPERTONIYANI ERTA OLDINI OLISHDA ENDOTELIN-1 VA SUTKALIK BOSIM MONITORINGINING AHAMIYATI Nigmatullayeva M.A., Tilloyeva Sh.Sh., Raxmatova D.B.	14
POLIPILL YORDAMIDA MARKAZIY ARTERIAL QATTIQLIKNI YAXSHILASH: ARTERIAL GIPERTENZIYA VA YUQORI YURAK-QON TOMIR XAVF OMILI BOR BEMORLARDA 6 OYLIK TADQIQOTDAN OLINGAN NATIJALAR Fayzullayeva Sh.S., Xamidullaeva G.A., Abdullayeva G.J.	15
2-TUR QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN BEMORLAR ORASIDA DISLIPIDEMIYA VA YURAK ISHEMIY KASALLIGI RIVOJLANISH XAVFINI APOA1-75G>A GEN POLIMORFIZMI BILAN BOG'LIQLIGI Qadirova N.I., Urunbayeva D.A., Gaibov G.K.	15
CA125 DARAJASINING DIAGNOSTIK VA PROGNOSTIK AHAMIYATI-VENADAGI TO'PLANISH MARKERI Xudoyberdiyeva G.A., Raimqulova N.R.	16
JINS OMILI VA TROMBOEMBOLIK ASORATLAR: BO'LMACHALAR FIBRILLYATSIYASIDA BIR YILLIK KUZATUV TAJRIBASI Zakirov N.U., Tolibov A.A., Irisov Dj.B.	16
BLOOD FLOW CHANGES IN ARTERIES DEPENDING ON EPICARDIAL TISSUE Adilova N.O., Islamova M.S.	17
STRATIFICATION OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY BASED ON BIOIMPEDANCE ANALYSIS OF HEMODYNAMIC PHENOTYPES TO MINIMIZE POLYPHARMACY Olimjonov D.D., Alyavi A.L., Yuldasheva B.M.	18
ADHERENCE TO ANTIPLATELET THERAPY IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE Alyavi A.L., Abdullayev A.O., Davlatova L.Sh., Imankulova Zh.A., Utemuratov B.B., Zaripova Sh.Kh., Khaliljonov J.K.	18
INTEGRATION OF TREATMENT STRATEGIES FOR ISCHEMIC HEART DISEASE BASED ON CLINICAL, INSTRUMENTAL AND MOLECULAR GENETIC ANALYSIS Sharifova M.F.	19
МИОКАРД ИНФАРКТИДА БУЙРАК ДИСФУНКЦИЯСИ МАРКЕРЛАРИНИНГ ТРОПАНИН БИЛАН ЎЗАРО БОГЛИҚЛИГИ Абдувалиева И.Х., Гадаев А.Г., Мухамедова Н.Х., Гадаева Н.А.	19
ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА T786С ГЕНА NOS-3 НА ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Абдуллаева Ч.А., Жураев М.И., Ирисов Дж.Б., Рахмонов Р.Р., Исламова М.С., Хайдарова З.Х.	20
ВЗАИМОСВЯЗЬ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ С РИСКОМ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ Аляви Б.А., Игамбердиева Р.Ш.	21
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ Аляви Б.А., Узоков Ж.К.	21
ВЛИЯНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И МИКРОСОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ Аляви Б.А., Узоков Ж.К., Пайзиев Д.Д.	22
ИЗУЧЕНИЕ АГРЕГАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ КРОВИ ПРИ УСТОЙЧИВОСТИ К АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ Аляви А.Л., Магруппов Б.А., Сабиржанова З.Т., Ходжанова Ш.И., Узоков Ж.К., Тошев Б.Б., Одилов А.А., Асфандиярова М.Д.	23
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КЛОПИДОГРЕЛА И ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Аляви А.Л., Иманкулова Д.А.	23
ЛИПИДНЫЕ И УГЛЕВОДНЫЕ НАРУШЕНИЯ КАК ФАКТОРЫ РЕЗИДУАЛЬНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА Аляви А.Л., Юнусова Л.И., Туляганова Д.К., Раджабова Д.И., Назарова Г.А.	24
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ И АСПИРИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА Аляви А.Л., Иманкулова Д.А., Узоков Ж.К., Асфандиярова М.А.	25

СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ Атаходжаева Г.А., Хушназаров К.Э.	25
ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ Атаходжаева Г.А., Хушназаров К.Э.	26
РОЛЬ БИОМАРКЕРОВ АКТИВНОСТИ РААС В РАЗВИТИИ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Атаходжаева Г.А., Шарипов Н.М.	27
МИОКАРД ИНФАРКТИДА ЎТКИР БУЙРАК ЗАРАРЛАНИШИНИНГ МАРКЕРЛАРИНИНГ СОЛИШТИРМА ТАҲЛИЛИ Гадаев А.Г., Абдувалиева И.Г., Мухамедова Н.Х.	27
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Гулямова Ш.С., Талипова К.З., Алдамуратова Г.А., Умурзакова Р.Н.	28
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА БИОИМПЕДАНСНОГО МОНИТОРИНГА И ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЛАТЕНТНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ Давлатова Л.Ш., Олимжонов Д.Д.	28
ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С ЛАТЕНТНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПО ДАННЫМ БИОИМПЕДАНСНОГО МОНИТОРИНГА Давлатова Л.Ш., Аляви А.Л.	29
ИНТЕГРАЦИЯ БИОИМПЕДАНСНОГО МОНИТОРИНГА И ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ДИАГНОСТИКЕ СУБКЛИНИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ Давлатова Л.Ш., Аляви Б.А.	29
ДИАГНОСТИКА РАННИХ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ Даминов Б.Т., Асадов Н.З.	30
ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ НАЛИЧИИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК Даминов Б.Т., Асадов Н.З.	30
СЮЕ ФС I–III БЕМОРЛАРИДА ЖИСМОНИЙ ЧИДАМЛИЛИК, КЛИНИК ҲОЛАТ, ҲАЁТ СИФАТИ ВА БИОМАРКЕР КЎРСАТКИЧЛАРИ Закирова Г.А., Машарипова Д.Р., Тагаева Д.Р., Садиева З.А.	31
КОМБИНАЦИИ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХБП5Д Игамбердиева Р.Ш., Аляви Б.А.	32
ОЦЕНКА АГРЕГАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ Иманкулова Д.А., Аляви А.Л.	32
АГРЕГАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА Иманкулова Д.А., Аляви А.Л., Туляганова Д.К., Хан Т.А., Раджабова Д.И., Назарова Г.А.	33
ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА АГРЕГАЦИОННУЮ АКТИВНОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ И РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ Иманкулова Д.А.	34
ω–3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ И ГИПОЛИПЕДИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Исламова М.С., Акбарова Г.П., Шавкатходжаев Х.Н., Муллаева С.И.	34
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРИПАРТАЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ Исламова М.С., Шавкатхужаев Х.Н., Ирисов Дж.Б., Жураев М.И.	35
ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ: АКЦЕНТ НА РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ AF-CARE В СВЕТЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ESC 2024 ГОДА Каримджанова Г.А., Рузметова И.А., Аляви Б.А., Эгамбердиева Д.А.	36
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГИБИТОРОВ НЕПРИЛИЗИНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: РЕЗУЛЬТАТЫ 6-МЕСЯЧНОГО НАБЛЮДЕНИЯ Кенжаев М.Л., Кодирова Ш.К.	36
ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19: ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ Кодирова Ш.С.	37
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ С ДОБУТАМИНОМ ПРИ ОЦЕНКЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ХСН Кодирова Ш.К., Кенжаев М.Л.	38
ГИПЕРТОНΙΑ ХАСТАЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА COMT A/G (Val158Met) rs4680 ГЕНОТИПЛАРИ ВА КОМПЛАЕНТЛИЛИК КОМПОНЕНТЛАРИ ОРАСИДАГИ МУНОСАБАТ Мавлянов С.И., Мавлянов И.Р., Мавлянов З.И.	38
ВЛИЯНИЕ ИНКЛИСИРАНА НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН И ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ БЦА Латипов Н.М., Аляви Б.А., Латипов Ф.Ф.	39
ГИПЕРТОНΙΑ ХАСТАЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА DRD2 ГЕНИ C>T (C2137T, rs1800497) ПОЛИМОРФИЗМИ ГЕНОТИПЛАРИ ВА КОМПЛАЕНТЛИЛИК ТАРКИБИЙ ҚИСМЛАРИ ЎРТАСИДАГИ БОҒЛИҚЛИК Мавлянов С.И., Мавлянов И.Р., Мавлянов З.И.	39
VWF ГЕНИ RS1063857 ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА БУЙРАК ДИСФУНКЦИЯСИ РИВОЖЛАНИШИДА АҲАМИЯТИ Машарипова Д.Р., Закирова Г.А., Бобоев Қ.Т.	40
СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЮРАК УТТ КЎРСАТКИЧЛАРИ ВА БУЙРАК ДИСФУНКЦИЯСИНИНГ АҲАМИЯТИ Машарипова Д.Р., Закирова Г.А., Утемуратов Б.Б., Ибабекова Ш.Р.	40

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Набиева Д.А.	41
ИНТЕРЛЕЙКИН-6 У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПЕРЕНЕСШИХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ МИОКАРДА Назарова Г.А., Туляганова Д.К., Аляви А.Л., Хан Т.А.	41
ВЛИЯНИЕ ТИОЦИНА НА СОДЕРЖАНИЕ КОРТИЗОЛА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ Нуралиева З.С., Сабирова Р.А.	42
ВЛИЯНИЕ ТИОЦИНА НА АКТИВНОСТЬ 7- α -ГИДРОКСИЛАЗЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ Нуралиева З.С., Сабирова Р.А.	43
РОЛЬ БИОИМПЕДАНСНОГО АНАЛИЗА В ВЫБОРЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ГИПЕРГИДРАТАЦИЕЙ Олимжонов Д.Д., Аляви А.Л.	43
ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ЧАСТОТУ ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Пулатова Ш.Б., Тавмурадова М.Г.	44
ВЛИЯНИЕ СУЛОДЕКСИДА НА СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ МИОКАРДА Раджабова Д.И., Аляви А.Л., Туляганова Д.К., Юнусова Л.И.	44
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СУЛОДЕКСИДА НА СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ Раджабова Д.И., Аляви Б.А., Туляганова Д.К., Хан Т.А., Назарова Г.А.	45
ОЦЕНКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЛИЦ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА Расулова З.Д., Нуритдинова М.Д., Шайхова У.Р.	46
МАРКЕРЫ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ У ЛИЦ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА Расулова З.Д., Нуритдинова М.Д., Шайхова У.Р.	46
ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И СОСТОЯНИЕ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ Рахимова Д.А., Атоева М.А.	47
СВЯЗЬ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА 2, С КЛИНИЧЕСКИМИ И ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Хужанов Х.Б., Туляганова Д.К.	48
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА ПРИ ИБС С УЧЕТОМ МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ ДИСФУНКЦИИ Узиков Ж.К., Аляви Б.А., Орзиев Д.З.	49
ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И БЕЗ С УЧЕТОМ ПОЛИМОРФИЗМА C/G rs266729 ГЕНА ADIPOQ Хан Т.А., Аляви А.Л., Туляганова Д.К., Далимова Д.А.	49
ФАКТОР РОСТА ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ ПРИ ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И БЕЗ С УЧЕТОМ ПОЛИМОРФИЗМА C/G rs266729 ГЕНА ADIPOQ Хан Т.А., Аляви А.Л., Туляганова Д.К., Далимова Д.А.	50
РОЛЬ ПОЛИМОРФНЫХ МАРКЕРОВ ГЕНОВ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПРИНИМАЮЩИХ АСПИРИН Ходжанова Ш.И., Аляви А.Л.	50
СТЕПЕНЬ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРНОГО И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Шарилов Н.М., Атаходжаева Г.А.	51
РОЛЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК В РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Эгамбердиева Д.А., Аляви Б.А., Каримджанова Г.А., Рузметова И.А.	52
НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА КАК ПРЕДИКТОРЫ РЕЗИДУАЛЬНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА Юнусова Л.И., Раджабова Д.И., Туляганова Д.К., Аляви А.Л.	52
НАРУШЕНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА Юнусова Л.И., Аляви А.Л., Туляганова Д.К., Раджабова Д.И., Хан Т.А.	53
СВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА Юнусова Л.И., Аляви А.Л., Туляганова Д.К., Раджабова Д.И., Хан Т.А.	53

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

NEPHROPATHY IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA AND OBESITY COMORBIDITY Akhmedova N.Sh., Giyosova N.O.	54
ВЛИЯНИЕ КСОЛАРА НА ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ Киреев В.В., Суяров А.А., Хатамов Х.М., Очилов С.И., Амиркулов Б.А.	54
ВЛИЯНИЕ КСОЛАРА НА ХАРАКТЕР ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Киреев В.В., Суяров А.А., Хатамов Х.М., Очилов С.И., Амиркулов Б.А.	55
РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ Маткомиллов Ж.О.	55

ВОЗМОЖНОСТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ МЕТОДОМ УСИЛЕННОЙ НАРУЖНОЙ КОНТРАПУЛЬСАЦИИ Николаева Н.А., Воронкова О.О., Лишута А.С., Кожевникова М.В., Беленков Ю.Н.	56
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ Рахимова Д.А., Халилова Х.М., Атоева М.А., Сабиржанова З.Т., Атаходжаева Г.А.	57
ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПРОДУКЦИЯ ОКСИДА АЗОТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ РАЗЛИЧНОЙ СТАДИИ Рахимова Д.А., Халилова Х.М., Сабиржанова З.Т., Атаходжаева Г.А., Аляви А.Л.	58
АДАПТАЦИОННЫЕ МЕХАНИЗМЫ ВЕГЕТАТИВНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ Рахимова Д.А., Халилова Х.М., Абдуллажанова Ш.Ж., Атаходжаева Г.А., Аляви А.Л.	58
ДИСБАЛАНС ПСИХОВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ И ЭЛЕКТРОПРОВОДИМОСТИ ВОДИТЕЛЯ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПОСЛЕ COVID-19 Рахимова Д.А., Халилова Х.М., Абдуллажанова Ш.Ж., Атаходжаева Г.А.	59
ВЛИЯНИЕ КСОЛАРА НА НЕКОТОРЫЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ Суяров А.А., Хатамов Х.М., Киреев В.В., Очилов С.И., Амиркулов Б.А.	60
СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИДА ГЕНЕТИК ДЕТЕРМИНАНТЛАРИНИНГ РОЛИ Тиллоева Ш.Ш., Рахимова Д.А.	60
ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ДАКСАС В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ В ХОРЕЗМСКОЙ ОМПМЦ Хамидова Г.С.	61
ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОМАЛИЗУМАБА И РЕТРОСТЕРНАЛЬНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ Хатамов Х.М., Киреев В.В., Суяров А.А., Очилов С.И., Амиркулов Б.А.	61

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

USE OF PROBIOTICS TO OPTIMISE ERADICATION THERAPY OF HELICOBACTER INFECTION Abdulkhaeva D.R., Yuldasheva G.R., Hadjimetov A.A.	62
EFFECTIVENESS OF MINERAL WATERS IN THE TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE Aliqulov I.T., Guliyev X.T.	62
FEATURES OF THE COURSE OF ALLERGIC CONJUNCTIVITIS IN THE PRESENCE OF GASTROINTESTINAL PATHOLOGY Djurayev J. A., Guliyev X.T.	63
EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE USING VALIDATED QUESTIONNAIRES Guliyev X.T., Aliqulov I.T.	63
CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY PANCREATIC DISEASE Yuldasheva G.R., Umaraliev F.A., Khakimov M.S.	63
ЯҚНВ-ГАСТРОПАТИЯЛИ РЕВМАТОИД АРТРИТ БЕМОРАЛДАРДА СУР2С19*17 (806С/Т) ФЕРМЕНТ ГЕНЛАРИНИНГ ТАҒҚАЛИШ ЧАСТОТАСИНИ ЎРГАНИШ Абдуллаев Р.Б., Хамидова Г.С.	64
СВЯЗЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ КОМОРБИДНОСТЬЮ У МУЖЧИН С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ Агзамходжаева С.С., Пирматова Н.В., Нуриддинов Н.А.	65
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА Дадабаева З.И., Дадабаев Э.В., Фозилов А.В., Салохитдинов З.С.	65
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ HELICOBACTER PYLORI-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ: ОТ ВОСПАЛЕНИЯ К НЕОПЛАЗИИ Исмаилова Ж.А., Пулатов С.С.	66
ИММУНОМЕТАБОЛИЧЕСКАЯ РОЛЬ МИКРОБИОМА ЖЕЛУДКА В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОПАТИЙ И РАКА ЖЕЛУДКА Исмаилова Ж.А., Рахимова Ш.Ш.	67
РОЛЬ МИКРОБИОМА ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОПАТИЙ И РАКА ЖЕЛУДКА: МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ Исмаилова Ж.А., Рахимова Ш.Ш.	68
СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТАХ Каримов М.М., Каримова Д.К.	68
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НЕИВАЗИВНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ТЕСТА ПРИ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗЕ Каримова Д.К., Каримов М.М.	69
КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПО УЗБЕКИСТАНУ Каримов М.М.	69
НАРУШЕНИЕ КИШЕЧНОГО МИКРОБИОЦЕНОЗА У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ Каримов М.М.	70
СВЯЗЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ С ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ И ЭКСПРЕССИЕЙ НЕКОТОРЫХ ГЕНОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У МУЖЧИН С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ Нуриддинов Н.А., Агзамходжаева С.С., Пирматова Н.В.	70
ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ГЕНА UREС HELICOBACTER PYLORI У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА Пулатов С.С., Исмаилова Ж.А.	71

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ГЕНА URES HELICOBACTER PYLORI ПРИ ПРЕДРАКОВЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА: АНАЛИЗ ПЦР-ДЕТЕКЦИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Пулатов С.С., Исмаилова Ж.А.	72
ВЗАИМОСВЯЗЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ С ЧАСТОТОЙ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ Раимкулова Н.Р., Субханова З.Х.	72
МОДИФИКАЦИЯ СОСТАВА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОПАТИЯХ И РАКЕ ЖЕЛУДКА: ВЗАИМОСВЯЗЬ С H. PYLORI И ПЕРСПЕКТИВЫ МОЛЕКУЛЯРНОГО ПРОФИЛИРОВАНИЯ Рахимова Ш.Ш., Исмаилова Ж.А.	73
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ADIPOQ (+276G>T) С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ Собинова Г.Н., Каримов М.М.	73
ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ С РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Субханова З.Х., Раимкулова Н.Р.	74
РОЛЬ НУТРИЕНТОВ В ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ: КЛИНИКО- ДИЕТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Эшниязова Г.Ш.	74

РЕВМАТОЛОГИЯ И НЕФРОЛОГИЯ

TIZIMLI SKLERODERMIYADA SKLERODERMIK BUYRAK RIVOJLANISHINING KLINIK-PATOGENETIK XUSUSIYATLARI Allamurodova N.A., Pulatova Sh.B.	76
TIZIMLI QIZIL BO'RICHALI BEMORLARDA BUYRAK SHIKASTLANISHINI TASHXISLASH VA PROGNOZLASHGA ZAMONAVIY YONDASHUV Aybergenova X.Sh., Mirakhmedova X.T.	76
PODAGRA BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING GIPOURIKEMIK TERAPIYAGA RIOYA QILISHI: KLINIK AHAMIYATI VA UNGA TA'SIR ETUVCHI OMILLAR Djurayeva E.R., G'aniyeva N.A.	77
TIZZA BO'G'IMI OSTEOARTROZLI BEMORLARDA XALQ TABOBATINI QO'LLASH Mamadaliyeva M.A.	78
REVMATOID ARTRITDA VITAMIN D TANQISLIGI VA TLR2 FAOLLIGINING KLINIK AHAMIYATI Mirzayeva Sh.X., Eshmurzayeva A.A., Isroilov A.G'.	78
REVMATOID ARTRITDA IMMUN MARKERLAR DARAJASI VA KLINIK KO'RSATKICHLAR BILAN O'ZARO BOG'LIQLIGI Mirzayeva Sh.X., Eshmurzayeva A.A.	79
REVMATOID ARTRITDA SEROLOGIK MARKERLARNING DIAGNOSTIK AHAMIYATI Mirzayeva Sh.X., Eshmurzayeva A.A.	79
TIZIMLI SKLERODERMIYA BILAN BOG'LIQ O'PKA INTERSTITSIAL KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA RITUKSIMAB PREPARATINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH Solixov B.M., Miraxmedova X.T., Abdullayev U.S., Aliqulov I.T.	80
TIZIMLI SKLERODERMIYA BILAN BOG'LIQ INTERSTITSIAL O'PKA KASALLIGI MAVJUD BEMORLARDA RITUKSIMAB PREPARATI SAMARADORLIGINI BAHOLASHDA KOMPYUTER TOMOGRAFIYASINING AHAMIYATI Solixov B.M., Miraxmedova X.T., Abdullayev U.S., Aliqulov I.T.	80
CLINICAL FEATURES OF EMPHYSEMATOUS PYELONEPHRITIS Kodirova I.I., Kodirova Sh.A.	81
CONTEMPORARY THERAPEUTIC INNOVATIONS AND OUTLOOK FOR RHEUMATOID ARTHRITIS Sadikova Sh.N.	82
THE ROLE OF LABORATORY INDICATORS IN THE DIAGNOSIS OF CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS Sapayeva Z.A.	82
COMORBID CONDITIONS AND THEIR IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE IN KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS Usmanova D.U., Alimov U.S., Aripxadjayeva G.Z.	83
ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ГЕМОДИАЛИЗ Абдуллаева У.У., Даминов Б.Т.	83
К ВОПРОСУ О РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА Алиахунова М.Ю., Нишонова Н.И.	84
СОСТОЯНИЕ МЕТОБОЛИЗМА КОСТНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ Алиахунова М.Ю.	85
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА РАННИХ СТАДИЙ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВЕК БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ Алиахунова М.Ю.	86
ОЦЕНКА ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ФОНЕ ДИСЛИПИДЕМИИ Бахтиёрва У.А., Даминов Б.Т.	87
ОЦЕНКА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ФОНЕ ДИСЛИПИДЕМИИ Бахтиёрва У.А., Даминов Б.Т.	87
АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СРЕДИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ Бекенова Г.Т., Аскарва Н.Л.	88
ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ Ганиева Н.А., Джураева Э.Р.	89
ВЗАИМОСВЯЗИ ФАКТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ И ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХБП Даминов Б.Т., Арипова Дж.Ш.	89

ИЗМЕНЕНИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХБП Даминов Б.Т., Арипова Дж.Ш.	90
ПОДАГРА И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ НАРУШЕНИЯ: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ СОПОСТАВЛЕНИЯ Джураева Э.Р., Зияева Ф.К.	91
ФАКТОРЫ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРИТОМ Исламова М.С., Акбарова Г.П., Адылова Н.А.	91
РЕВМАТОИД АРТРИТ ВА ЖИГАРНИНГ НОАЛКОГОЛЬ ЁҒ ХАСТАЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА АСОРАТЛАРНИНГ РИВОЖЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИ Каримов М.Ш., Шукурова Ф.Н.	92
РЕВМАТОИД АРТРИТ ТАШХИСЛИ БЕМОРЛАРДА ЖИГАР МЕДИКАМЕНТОЗ ШИКАСТЛАНИШНИНГ КЎРСАТКИЧЛАРИ Каримов М.Ш., Шукурова Ф.Н.	93
ДИАБЕТИК НЕФРОПАТИЯДА ИНТЕРЛЕЙКИН-6 ВА ИНТЕРЛЕЙКИН-18 ДАРАЖАЛАРИНИНГ КЛИНИК ВА ПРОГНОСТИК АҲАМИЯТИ Мансуров М.Р., Мухамедова Н.Х.	94
КЛИНИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЕЙ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 И ИНТЕРЛЕЙКИНА-18 ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ Мансуров М.Р., Мухамедова Н.Х.	94
ДИАБЕТЛИ НЕФРОПАТИЯ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ПЕШОБДАГИ ТУБУЛЯР БИОМАРКЕРЛАРНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ҲАМДА УНИ ТАШХИСЛАШ Мансуров М.Р., Мухамедова Н.Х.	95
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ Нигмонов Б.Б., Муминов Ш.К.	95
АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ ГЕМОДИАЛИЗОМ Нурходжаев С.Н., Даминов Б.Т.	96
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК Пулатов У.С., Каримов А.Х.	97
АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТДА МАССАЖ ВА ЖИСМОНИЙ МАШҚЛАР САМАРАДОРЛИГИ Пулатова Ш.Б., Музаффарова Л.А.	97
ЧАСТОТА ОСТЕОПОРОЗА И ФАКТОРЫ РИСКА У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ОСТЕОАРТРИТОМ Рузиева З.	98
МЕТАБОЛИЗМ БИЛАН БОҒЛИҚ ЁҒЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИГИ ВА СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИНИНГ БИРГА КЕЧИШИДА ДАВЛАШ СТРАТЕГИЯСИНИ МУҚОБИЛЛАШТИРИШ Турсунбаев Р.С., Абдуллаев Ш.С., Аляви Б.А.	99
ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ Хамраев А.А., Ахмедова Н.А., Касимова М.Б., Алиева К.К.	99
ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ С ПАТОЛОГИЕЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ Хамраев А.А., Ахмедова Н.А., Ташпулатова М.М., Алиева К.К.	100
ИЗУЧЕНИЕ САРКОПЕНИИ И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ДО НАЧАЛА ГЕМОДИАЛИЗА Хусинова Ш.А., Сулайманова Н.Э.	101
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ Шамсиев О.Ф.	101
КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК Шодикулова Г.З., Пулатов У.С., Каримов А.Х.	102
РЕВМАТОИД АРТРИТ ВА ЖИГАРНИНГ НОАЛКОГОЛЬ ЁҒ ХАСТАЛИГИГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРДА МИКРОРНК-122/221 ИФОДА ДАРАЖАСИ КЎРСАТКИЧЛАРИ Шукурова Ф.Н., Аликулов И.Т.	102
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СТАДИИ 5Д И СИМПТОМНАЯ ИНТРАДИАЛИЗНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ Юлдашова Ю.Х., Даминов Б.Т.	103

РАЗНОЕ

SPORTCHI VA SPORTCHI BO'LMAGAN O'QUVCHILAR O'RTASIDA CHINIQLASH MUOLAJALARINI QO'LLASH Abdulkhaeva D.R., Yuldasheva G.R., Hadjimetov A.A.	104
QISHLOQ VA SHAHAR SHAROITIDA YASHAYDIGAN PERIMENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYA KELIB CHIQISHINI PROGNOZ QILISH Ne'matova D.N., Yarmuxamedova D.Z., Mominov A.A.	104
RESULTS OF A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE MEDICAL HISTORY OF WOMEN AND THE INCIDENCE OF COMPLICATIONS AFTER SURGERY FOR UTERINE FIBROIDS Akhmedova G.A.	105
ANALYSIS OF THE RESULTS OF GENETIC AND NEUROPSYCHOLOGICAL ASPECTS OF SPORTS SUCCESS Mavlyanov I.R., Usmonalieva N.Sh.	105
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE CAPABILITIES OF OPTICAL MEASUREMENTS IN THE ASSESSMENT OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM Usmonalieva N.Sh., Tsoy S.A.	106
ANALYSIS OF THE RESULTS OF GENETIC AND NEUROPSYCHOLOGICAL ASPECTS OF SPORTS SUCCESS Usmonalieva N.Sh., Mavlyanov I.R.	107

ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ АКТИВНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА Абдуллаева Ч.А., Буранова Д.Ж., Акбарова Г.П. Машарипов Ш.М., Бахранова Д.Ф., Олимжонов А.О.	108
ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ СЕРДЦА КАК ПРЕДИКТОР СПОРТИВНЫХ ТРАВМ: СВЯЗЬ С ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТЬЮ Акбархонов Ж.Ж., Мавлянов И.Р., Парпиев С.Р.	108
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К НУТРИТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНИЕМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ОСНОВЕ МЕТАБОЛОМНОГО АНАЛИЗА Алимбетова Г.Е., Исмаилова Ж.А.	109
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ НУТРИЦИОННАЯ КОРРЕКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ОСНОВЕ МЕТАБОЛОМНОГО ПРОФИЛИРОВАНИЯ Алимбетова Г.Е., Исмаилова Ж.А.	110
РОЛЬ МЕТАБОЛОМНОГО АНАЛИЗА В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НУТРИТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ: САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ Алимбетова Г.Е., Исмаилова Ж.А.	110
ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ Валиев А.А., Валиев А.Р.	111
СУРУНКАЛИ ЮРАК-ҚОН ТОМИР ВА НАФАС ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ МАВЖУД АҲОЛИСИ ОРАСИДА ДАВОЛАНИШГА МОЙИЛЛИК ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ ЎЗАРО СОЛИШТИРМА ЎРГАНИШ Гадаев А.Г., Ризаев Ж.А., Хусинова Ш.А.	112
СВЯЗЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Исламова М.С., Абдуллаева Ч.А., Акбарова Г.П., Адылова Н.А.	112
ЁНДОШ КАСАЛЛИГИ МАВЖУД ВА МАВЖУД БЎЛМАГАН COVID-19 БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ҚЎЛЛАНГАН ФАРМАКОЛОГИК ГУРУҲЛАР ВА САВДО НОМЛАРИ БЎЙИЧА ТАСНИФИ (ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ ЧАСТОТАЛИ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ) Мавлянов И.Р. ¹ , Олимов А.Р. ¹ , Мавлянов З.И. ² , Омонов О.Ю. ³	113
ЗАВИСИМОСТЬ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ СЕРДЦА ОТ ВИДА СПОРТА КАК ФАКТОРА РИСКА СПОРТИВНЫХ ТРАВМ Мавлянов И.Р., Парпиев С.Р., Акбархонов Ж.Ж.	114
КЛИНИК-АНТРОПОМЕТРИК КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ УЙҚУДАГИ ОБСТРУКТИВ АПНОЭ СИНДРОМИ КЕЧИШИГА ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ Махкамova Н.У., Хасанова К.М.	114
ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ Миноварова Ч.А., Атаходжаева Г.А.	115
ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ Миноварова Ч.А., Атаходжаева Г.А.	116
МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НА ЭТАПЕ СТАЦИОНАРА Мухсинов Н.Т.	116
COVID-19 БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАР ЖИНСИ БИЛАН ҚЎЛЛАНГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ ЧАСТОТАЛИ ХАРАКТЕРИСТИКАСИ ЎРТАСИДАГИ БОҒЛИҚЛИК Олимов А.Р. ¹ , Мавлянов И.Р. ¹ , Мавлянов З.И. ² , Омонов О.Ю. ³	117
ҚАНДЛИ ДИАБЕТДА ЧАП ҚОРИНЧА ГИПЕРТРОФИЯСИ Саидакбарова Ф.Т., Срождинова Н.З.	118
ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ВА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯДА САКУБУТРИЛ/ВАЛСАРТАННИНГ АНТИГИПЕРТЕНЗИВ САМАРАДОРЛИГИ Саидакбарова Ф.Т., Срождинова Н.З., Хафизова Л.Ш., Уришбоев Р.Ш.	118
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНТРОПОМЕТРИИ У ЮНЫХ ПЛОВЦОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИЙ Тешабаев М.Г., Мавлянов И.Р.	119
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ МАЖБП У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕМАГЛУТИДА В СОЧЕТАНИИ С МЕТФОРМИНОМ Турсунова Н.С.	120
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРБОКСИАНГИОГРАФИИ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ НЕФРОПАТИИ, ИНДУЦИРОВАННОЙ КОНТРАСТОМ, У ВОЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ Турсунов Ж.Т.	120
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРБОКСИАНГИОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ Турсунов Ж.Т.	121
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СО ₂ -АНГИОГРАФИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ У БЫВШИХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Турсунов Ж.Т.	121
КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ ЎТКАЗГАН ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРНИ СОН СУЯГИ БОШЧАСИ АСЕПТИК ОСТЕОНЕКРОЗИДА КОНСЕРВАТИВ ДАВОНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ: ҲАҚИҚИЙ КЛИНИК АМАЛИЁТДА ҚИЁСИЙ КУЗАТУВ ИСТИҚБОЛИ ВА ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ Улмасова Ш.Р., Мусаев Т.С.	122
ОЦЕНКА НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СПОРТСМЕНОВ НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ К СОРЕВНОВАНИЯМ Усмоналиева Н.Ш., Мавлянов И.Р.	123
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ Фозилов А.В., Алиахунова М.Ю., Давлатова Л.Ш., Арипов Б.С.	123

YOSHGA BOG'LIQ YURAK MORFO-FUNKSIONAL O'ZGARISHLAR: EXOKG VA EKG KO'RSATGICHLAR ASOSIDA STATISTIK TAHLIL

AKATOV A.R.

Neo Med Cardio klinikasi, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Yoshga qarab yurak ko'rsatkichlaridagi farqni aniqlash va bu o'zgarishlarning statistik ahamiyatini P-qiymati va ishonchlilik oralig'lar (CI) orqali baholash.

Tadqiqot material va usullari. Randomizatsiyalangan, nazoratli, prospektiv tadqiqotda 60 nafar bemor tanlab olindi va yoshiga qarab 3 guruhga ajratildi. 1-guruh: 20–39 yosh ($n=20$), 2-guruh: 40–59 yosh ($n=20$), 3-guruh: ≥ 60 yosh ($n=20$ yosh). Har bir bemor uchun ExoKG va EKG ko'rsatkichlari o'lchandi.

Natijalar. Tadqiqot davomida aniqlangandiki, ejeksiya fraksiyasi yosh ortishi bilan sezilarli ravishda kamayadi va 20–39 yoshdagilarning $61,2 \pm 3,4$ % ko'rsatkichidan 60 yosh va undan katta yoshdagilarda $52,1 \pm 5,2$ % gacha pasayadi ($P < 0,001$). So'ng diastolik hajm ham yoshga bog'liq holda progresiv kamayish ko'rsatdi, yosh guruhlarining 132 ± 15 ml dan boshlab keksa yoshdagilarda 108 ± 20 ml gacha tushdi ($P < 0,002$). Interventrikulyar septum qalinligi esa aksincha, yosh ortishi bilan sezilarli darajada oshib, yosh guruhda $9,2 \pm 1,1$ mm dan keksa yoshda $12,3 \pm 1,6$ mm gacha yetdi ($P < 0,001$). Yurak urish tezligi yosh ortishi bilan sekin-asta oshib, 20–39 yoshdagilarning 72 ± 6 zarba/min ko'rsatkichidan 60 yosh va undan katta yoshdagilarda 78 ± 8 zarba/min gacha ko'tarildi ($P = 0,045$). Atrioventrikulyar o'tkazuvchanlik yosh ortishi bilan sekinlashdi, bu PQ oralig'ining 154 ± 12 ms dan 172 ± 16 ms gacha uzayishida namoyon bo'ldi ($P = 0,003$). Ventrikulyar

depolarizatsiya jarayoni ham yosh bilan birga sekinlashib, QRS davomiyligi 92 ± 10 ms dan 104 ± 11 ms gacha uzaydi ($P = 0,001$). Repolyarizatsiya jarayonlari ham yosh ortishi bilan o'zgarishga uchrab, QTc oralig'i 408 ± 18 ms dan 435 ± 22 ms gacha cho'zildi ($P = 0,002$). ST-T segmentidagi patologik o'zgarishlar yosh bilan dramatik ravishda oshib, yosh guruhda atigi 7 % dan keksa yoshda 38 % gacha ko'tarildi ($P = 0,005$). Sinus ritmining saqlanishi yosh ortishi bilan kamayib, 20–39 yoshdagilarning 95 % dan 60 yosh va undan katta yoshdagilarda 72 % gacha pasaydi ($P = 0,010$). Barcha o'lchangan parametrlar yoshga bog'liq sezilarli o'zgarishlarni ko'rsatdi va bu o'zgarishlar statistik jihatdan muhim ahamiyatga ega (barcha P-qiymatlari $< 0,05$), bu esa yurakdagi yosh bilan bog'liq morfo-funksional o'zgarishlarning aniq dalilidir.

Xulosa. Tadqiqot natijasiga ko'ra, EF va EDV yoshga bog'liq holda sezilarli kamayadi ($P < 0,001$), IVS qalinligi esa ortadi ($P < 0,001$). Yosh ortgan sari yurak urishi biroz tezlashadi, bu holat kompensator mexanizmlar bilan bog'liq. Yosh ortishi bilan AV(ateroventrikular) o'tish tezligi sekinlashadi (PQ oralig'i) uzayishi. Miokardda impulsning o'tishi yoshga bog'liq o'zgarishlar sababli sekinlashadi (QRS davomiyligi). Yoshi kattalarda yurakdagi repolyarizatsiya jarayoni sekinlashadi (QTc oralig'i). 60 yoshdan katta bemorlarda miokardda patologik o'zgarishlar va patologik ritmlarning ko'payishi sezilarli darajada.

CHAP QORINCHA GIPERTROFIYASI BILAN SAQLANGAN QON OTISH FRAKSIYASIGA EGA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BOR BEMORLARDA EMPAGLIFLOZINNING NT-PROBNP MIQDORIGA TA'SIRINI BAHOLASH

AZZAMOV J.A., KENJAYEV S.R., NE'MATOVA D.N.

*«Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi» DM;
«NEO MED CARDIO» klinikasi, Toshkent, O'zbekiston*

Tadqiqot maqsadi. Chap qorincha gipertrofiyasi va HFpEF bo'lgan bemorlarda empagliflozin qo'llanilganda NT-proBNP miqdori dinamikasini baholash.

Tadqiqot materiallar va usullari. Randomizatsiyalangan, nazoratli, prospektiv tadqiqotda 80 nafar SYuYe (qon otish fraksiyasi ≥ 50 %) va ChQ

gipertrofiyasiga ega bemorlar tanlab olindi. Ular ikki guruhga bo'lindi: asosiy guruhi ($n=40$) – standart simptomatik davo (b-blokatorlar, ARA, AAFI, diuretiklar) ga qo'shimcha ravishda sutkasiga 10 mg empagliflozin preparati qabul qiladigan bemorlar. Nazorat guruhi ($n=40$) – standart simptomatik

davo (b-blokatorlar, ARA, AAFI, diuretiklar) o'tkazilgan bemorlar. Chap qorincha gipertrofiyasi LVMI ko'rsatkichlariga ko'ra (erkaklarda $>115 \text{ g/m}^2$, ayollarda $>95 \text{ g/m}^2$) tasdiqlandi. NT-proBNP ko'rsatkichi birinchi sutka va 12 haftadan keyin tekshirildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi $64,7 \pm 7,9$ yosh bo'lib, asosiy nazorat guruhlarida teng miqdorda 23 nafardan jami 46 nafar ayol (57,5 %) va 17 nafardan jami 34 nafar erkak (42,5 %) dan iborat.

Natijalar. 12 hafta davomida ikkala guruhda terapiya fonida NT-proBNP darajalari quyidagicha o'zgarish kuzatildi. Asosiy guruhda NT-proBNP dastlabki miqdori $910 \pm 215 \text{ pg/ml}$ edi, 12 haftadan keyingi miqdori statistik ishonchli darajada $660 \pm 185 \text{ pg/ml}$ gacha kamaydi (farq: -250 pg/ml ($p < 0,05$), ishonchlilik darajasi (95 % CI) -330 dan -170 gacha.

Nazorat guruhida NT-proBNP dastlabki miqdori $905 \pm 205 \text{ pg/ml}$ ni tashkil qildi, 12 haftadan keyingi miqdori $890 \pm 195 \text{ pg/ml}$ ga kamaydi. Farq: -15 pg/ml (statistik ahamiyatga ega emas). ($p = 0,45$). Bunday ta'sir erkaklar va ayollar orasida o'xshash bo'lib, yurak yuklamasini yengillashtirish va prognozni yaxshilashda muhim ahamiyatga ega. SGLT2 ingibitori empagliflozin preparatini qo'llash SYuYe va ChQ gipertrofiyasi mavjud bo'lgan bemorlarda NT-proBNP darajasini statistik ahamiyatli darajada kamaytirdi.

Xulosa. Standart davo muolajalariga qo'shimcha ravishda Empagliflozin preparatini qo'llash SYuYe va ChQ gipertrofiyasi mavjud bo'lgan bemorlarda NT-proBNP darajasini statistik ahamiyatli darajada kamaytiradi.

CHAP QORINCHA GIPERTROFIYASI BILAN SAQLANGAN QON OTISH FRAKSIYASIGA EGA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BOR BEMORLARDA EMPAGLIFLOZINNING CHAP QORINCHA MASSA INDEKSIGA (LVMI) TA'SIRINI BAHOLASH

AZZAMOV J.A., KENJAYEV S.R., NE'MATOVA D.N.

*«Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi» DM;
«NEO MED CARDIO» klinikasi, Toshkent, O'zbekiston*

Tadqiqot maqsadi. Chap qorincha gipertrofiyasi bilan saqlangan qon otish fraksiyasiga ega SYuYe bor bemorlarda 24 hafta davomida empagliflozin qabul qilish natijasida LVMI ning o'zgarishini yosh, jins va dastlabki indeks qiymatlari hisobga olingan holda tahlil qilish.

Tadqiqot materiallar va usullari. Randomizatsiyalangan, nazoratli, prospektiv tadqiqotda 80 nafar (33 nafar ayol, 27 nafar erkak; o'rtacha yosh $64,7 \pm 8,4$ yil) SYuYe (qon otish fraksiyasi $\geq 50\%$) va ChQ gipertrofiyasiga ega bemorlar tanlab olindi. Ular ikki guruhga bo'lindi: asosiy guruhi ($n=40$) – standart simptomatik davolash (b-blokatorlar, ARA, AAFI, diuretiklar)ga qo'shimcha ravishda sutkasiga 10 mg empagliflozin preparati qabul qiladigan bemorlar. Nazorat guruhi ($n=40$) – standart simptomatik davolash (b-blokatorlar, ARA, AAFI, diuretiklar) o'tkazilgan bemorlar. Davolashdan oldin chap qorincha gipertrofiyasi LVMI ko'rsatkichlari erkaklarda: $115,2 \pm 11,8 \text{ g/m}^2$, ayollarda: $103,8 \pm 10,5 \text{ g/m}^2$ ni tashkil etdi. Bemorlarning o'rtacha yoshi $64,7 \pm 7,9$ yosh bo'lib, asosiy va nazorat guruhlarida teng miqdorda 23 nafardan jami 46 nafar ayol (57,5 %) va 17 nafardan jami 34 nafar erkak (42,5 %) dan iborat.

Natijalar. Empagliflozin qabul qilgandan keyingi 24 hafta ichida LVMI $110,5 \pm 12,3 \text{ g/m}^2$ dan $98,7 \pm 11,6 \text{ g/m}^2$ gacha kamaydi, bu 10,6 % ga kamayish hisoblanadi ($p < 0,05$). Jins bo'yicha taqqoslaganda, erkaklarda o'rtacha kamayish $12,1 \text{ g/m}^2$ ($p < 0,05$), ayollarda $9,3 \text{ g/m}^2$ ($p < 0,05$) bo'ldi. Yosh omili hisobga olinganda, 60 yoshgacha bo'lgan bemorlarda kamayish $13,4 \text{ g/m}^2$ ($p < 0,05$), 60 dan yuqori yoshdagilarda $7,8 \text{ g/m}^2$ ($P = 0,02$) edi.

Ko'p omilli regressiya tahlili natijasida empagliflozin qabul qilishining chap qorincha massa indeksini kamaytirishga mustaqil ijobiy ta'siri aniqlandi ($\beta = -0,45$, $p < 0,05$), yosh va jins omillari nazorat qilinganda ham ta'siri sezilarli bo'ldi.

Xulosa. Empagliflozin 24 hafta davomida saqlangan qon otish fraksiyasiga ega SYuYe bilan og'riq bemorlarda LVMI ni o'rtacha 10,6 % ga kamaytiradi. Bu ta'sir yosh va jinsdan mustaqil bo'lib, preparat yurak remodelanishini kamaytirishda samarali vosita ekanligini ko'rsatadi. Shunday qilib, empagliflozin SYuYe bemorlarida yurak strukturasini yaxshilashda qo'shimcha terapevtik vosita sifatida tavsiya etiladi.

ISHEMIK KARDIOMIOPATIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA TERI ORQALI KORONAR ARALASHUV VA KVADROTERAPIYANING QIYOSIY SAMARADORLIGI

FOZILOV X.G'., ABDUKOMILOV A.M.

Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Ishemik kardiomiopatiya (IKMP) bilan kasallangan bemorlarda to'liq va noto'liq revaskulyarizatsiya darajalariga qarab kvadroterapiyaning yaqin muddatli klinik va funksional samaradorligini o'rganish.

Material va usullar. 2025-yil yanvar oyidan 2025-yil avgust oyigacha Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida prospektiv kuzatuv tadqiqoti olib borildi. 35–80 yosh oralig'idagi chap qorincha qon otish fraksiyasi 40 % dan past bo'lgan 78 nafar IKMP bilan kasallangan bemorlar tadqiqotga jalb qilindi. Bemorlar 3 guruhga ajratildi: 1-guruh ($n=26$) – to'liq revaskulyarizatsiya + kvadroterapiya; 2-guruh ($n=24$) – noto'liq revaskulyarizatsiya + kvadroterapiya; 3-guruh ($n=28$) – faqat kvadroterapiya. Kvadroterapiya angiotenzin retseptor-neprelizin ingibitori (ARNI), beta-blokator, mineralokortikoid retseptor antagonisti (MRA) va natriy-glyukoza kotransporter 2 tipining ingibitori (SGLT2) dan iborat edi. Statistik tahlil SPSS 24,0 dasturi yordamida amalga oshirildi, $p<0,05$ statistik ishonchli deb qabul qilindi.

Natijalar. Bemorlarning o'rtacha yoshi 1-guruhda $61,2\pm 8,7$ yosh, 2-guruhda $63,5\pm 9,4$ yosh, 3-guruhda $59,8\pm 7,9$ yosh bo'ldi. Erkaklar nisbati mos ravishda 73,7 %, 77,8 %, 70,6 % ni tashkil etdi. Koronarografiya natijalariga ko'ra, 1-guruhda ko'p tomirli zararlanish 63,2 %, 2-guruhda 66,7 %, 3-guruhda bir tomirli zararlanish 52,9 % kuzatildi. SYNTAX shkala ko'rsatkichi 1-guruhda $26,4\pm 7,2$, 2-guruhda $29,8\pm 8,1$, 3-guruhda $19,6\pm 5,8$ ni tashkil etdi ($p<0,001$). Boshlang'ich N-terminal pro-B tipidagi natriuretik peptid (NT-proBNP) darajasi 1-guruhda 1310 ± 365 pg/ml, 2-guruhda 1485 ± 420 pg/ml, 3-guruhda 1120 ± 290 pg/ml edi ($p<0,01$). Chap qorincha diastola oxiridagi hajmi mos ravishda

$188,5\pm 31,4$ ml, $205,7\pm 36,8$ ml, $162,3\pm 27,9$ ml ni tashkil etdi ($p<0,001$). Chap qorincha qon otish fraksiyasi 1-guruhda $32,8\pm 5,4$ %, 2-guruhda $31,2\pm 6,1$ %, 3-guruhda $34,1\pm 4,8$ % ni tashkil etdi. Korrelyatsion tahlil SYNTAX shkalasi va chap qorincha o'lchamlari o'rtasida kuchli musbat bog'liqlik ($r=0,74$, $p<0,001$), revaskulyarizatsiya to'liqligi va NT-proBNP dinamikasi o'rtasida o'rta darajadagi teskari bog'liqlik ($r=-0,61$, $p<0,01$) mavjudligini ko'rsatdi. Uch oylik kuzatuvdan so'ng Nyu-York yurak assotsiatsiyasi (NYHA) III/IV sinfi 1-guruhda 57,9 % dan 42,1 % ga ($p=0,086$), 2-guruhda 61,1 % dan 50,0 % ga ($p=0,124$), 3-guruhda 47,1 % dan 41,2 % ga kamaydi ($p=0,289$). Stenokardiya sinfi Kanada yurak-qon tomir jamiyati (CCS) III/IV 1-guruhda 68,4 % dan 31,6 % ga ($p=0,025$), 2-guruhda 72,2 % dan 44,4 % ga ($p=0,048$), 3-guruhda 58,8 % dan 52,9 % ga o'zgardi ($p=0,187$).

Xulosalar. To'liq revaskulyarizatsiya va kvadroterapiya kombinatsiyasi IKMP bilan kasallangan bemorlarda ijobiy natija ko'rsatdi, ammo qisqa muddatli kuzatuvda yetarli darajada statistik ishonchli natijalar olinmadi. SYNTAX shkalasi chap qorincha diastola oxiridagi hajmi bilan kuchli musbat korrelyatsiya namoyon qildi ($r=0,74$, $p<0,001$), bu koronar zararlanish darajasi va miokard hayotiyligi o'rtasidagi bevosita bog'liqlikni tasdiqlaydi. Revaskulyarizatsiya to'liqligi NT-proBNP biomarkeri dinamikasi bilan o'rta darajadagi teskari korrelyatsion bog'liqlik ko'rsatdi ($r=-0,61$, $p<0,01$), bu miokard hayotiyligining tiklanish belgisini aks ettiradi. Kvadroterapiyaning yakka qo'llanilishi funksional sinf bo'yicha sezilarli yaxshilanish bermadi, bu miokard revaskulyarizatsiyasining zarurligini tasdiqlaydi. Uzoq muddatli kuzatuv revaskulyarizatsiyaning to'liq samaradorligini baholash uchun talab etiladi.

QANDLI DIABET 2-TUR BILAN YURAKI ISHEMIK KASALLIKLARI BOR BO'LGAN BEMORLARNING MIOKARD REVASKULYARIZATSIYASIDAN KEYINGI ENDOTELIN-1 VA QON TOMIR ENDOTELIAL O'SISH OMILINI AHAMIYATINI O'RGANISH

NAZAROVA G.A., TULAGANOVA D.K., ALYAVI A.L., XAN T.A.

«Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy rehabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi» DM, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Qandli diabet 2-tur bilan yurak ishemik kasalliklari bor bo'lgan bemorlarning miokard revaskulyarizatsiyasidan keyingi endotelin-1 va qon tomir endotelial o'sish omilining (VEGF) ahamiyatini o'rganish.

Materiallar va usullar. Jami 115 nafar YIK tashxisi qo'yilgan bemorlar ko'rikdan o'tkazildi. Endotelin-1

(ET-1) qon tomir endotelial o'sish omili ma'lumotlari o'rganildi. Bemorlar 2 guruhga bo'lingan: 1-guruh – YIK bo'lgan bemorlar. Zo'riqish stenokardiyasi FS II-IV, revaskulyarizatsiya qilingan (59 kishi), 2-guruh – YIK bo'lgan bemorlar. Qandli diabet 2-tur bilan zo'riqish stenokardiyasi FS II-IV, (56 kishi) revaskulyarizatsiya qilingan, 3-nazorat guruhi 20 kishi amalda sog'lom

ko'ngillilardan iborat bo'ldi. Qon plazmasidagi ET-1 va qon tomir endotelial o'sish omili (VEGF) konsentratsiyasini aniqlash immunoferment taxlil usuli bilan amalga oshirildi.

Natijalar. Olingan natijalarga ko'ra, qandli diabet yo'q yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlarda ET-1 darajasi o'rtacha $147,18 \pm 37,13$ pg/ml ($p=0,01$) ni tashkil etdi va nazorat guruhiga qaraganda statistik jihatdan sezilarli darajada yuqori ($16,95 \pm 0,13$ pg/ml; $p<0,05$), yurak-qon tomir kasalliklari, qandli diabetli bemorlarda $175,58 \pm 139,97$ pg/ml ni tashkil qildi.

VEGF darajasining o'rtacha ko'rsatkichlari 2-toifa diabet bilan revaskulyarizatsiya qilingan koronar arter kasalligi bo'lgan barcha bemorlarda 2-toifa diabeti bo'lmagan bemorlar guruhiga nisbatan sezilarli darajada yuqori bo'lib, u $938,58 \pm 55,23$ $702,92 \pm 48,34$ pg/ml (nazorat guruhida $p<0,007$), mos ravishda $\pm 68,2 \pm 82,2$ ni tashkil etdi. Biz tomonidan olingan ma'lumotlar qandli diabet 2-tur bilan YIKlarining og'irligi va qon zardobidagi ET-1 va VEGF kontsentratsiyasi o'rtasida yaqin bog'liqlik mavjudligini va ET-1 va VEGF darajasi qandli diabet bemorlarda kasallikning og'irligi va prognozining belgilaridan biri

sifatida foydalanish mumkinligini ko'rsatadi. Shunday qilib, barcha 2 guruhdagi ET-1 va VEGF darajasi nazorat guruhida olingan ko'rsatkichlardan statistik jihatdan sezilarli darajada oshib ketganligi aniqlandi ($p<0,05$). Nazorat guruhi bilan ET-1 va VEGF darajasidagi eng katta farq qandli diabet YIK bo'lgan bemorlarda kuzatildi ($p<0,01$).

Xulosa. Qandli diabet 2-tur bilan birgalikda revaskulyarizatsiya qilingan YIK bo'lgan bemorlarda nazorat guruhiga nisbatan endotelin-1 va VEGF zardobida statistik jihatdan sezilarli darajada oshishi aniqlandi. Qandli diabet 2-tur bilan birgalikda revaskulyarizatsiya qilingan YIK bo'lgan odamlarda potensial yallig'lanishga qarshi va protrombogen ta'siri tufayli qon zardobida VEGF darajasining oshishi aterotrombotik yurak-qon tomir hodisalarining yomon prognostik omili sifatida ko'rib chiqilishi kerak. Belgilangan endotelin-1 va qon tomir endotelial o'sish omilidagi o'zgarishlarni har tomonlama baholash turg'un zo'riqish stenokardiya bilan og'rigan bemorlarda endotelial disfunksiyaning og'irligi va yurak ishemik kasalligi belgisi sifatida ishlatilishi mumkin.

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA ARTERIAL GIPERTONIYANI ERTA OLDINI OLISHDA ENDOTELIN-1 VA SUTKALIK BOSIM MONITORINGINING AHAMIYATI

NIGMATULLAYEVA M.A., TILLOYEVA SH.SH., RAXMATOVA D.B.

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Reproktiv yoshdagi ayollarda arterial gipertoniya (AG) xavfini erta aniqlashda endotelin-1 (ET-1) va sutkalik arterial bosim monitoringi (SABM) ko'rsatkichlarining diagnostik ahamiyatini baholash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqotga 20–49 yoshdagi 172 nafar ayol jalb qilindi. Antropometrik o'lchovlar, qon bosimi, biokimyoviy tahlillar, plazmadagi ET-1 darajasi va SABM natijalari o'rganildi. Statistik tahlil uchun ANOVA, Kruskal–Wallis va Spearman korrelyatsiya testlari qo'llanildi.

Natijalar. Yosh oshishi bilan tana vazni indeksi, sistolik bosim va ET-1 darajasi sezilarli ravishda ortdi. 20–29 yosh guruhida ko'rsatkichlar eng past bo'lib (tana vazn indeksi (TVI) $23,1 \pm 2,4$ kg/m², sistolik bosim (SB) 112 ± 8 mmHg, ET-1 $1,8 \pm 0,3$ pg/ml), 45–49 yosh guruhida esa eng yuqori darajaga yetdi (TVI $32,4 \pm 3,4$ kg/m², SB 146 ± 12 mmHg, ET-1 $3,1 \pm 0,5$ pg/ml). ET-1 va sistolik bosim o'rtasida kuchli ijobiy bog'liqlik aniqlandi ($r=0,72$, $p<0,001$). Shuningdek, ET-1 ko'rsatkichlari boshqa biokimyoviy markerlar bilan ham o'zaro bog'liq bo'lib, uning ortishi endotelial disfunksiya va tomir qattiqligining kuchayishini ko'rsatdi. ET-1 darajasi yuqori bo'lgan

ayollarda ko'pincha triglitseridlar va xolesterin ham oshgan, bu esa metabolik omillar bilan integratsiyani ta'minlaydi. ET-1ning yuqori darajasi sutkalik bosim monitoringida patologik ritmlar bilan uyg'un ravishda uchrashi kuzatildi. Shuningdek, regressiya tahlili ET-1ni mustaqil prediktor sifatida ko'rsatib, u yurak-qon tomir xavfini baholashda klinik ahamiyatli marker ekanligini tasdiqladi. ET-1ning yuqori darajasi sutkalik bosim monitoringida patologik ritmlar bilan uyg'un ravishda uchrashi kuzatildi. SABM bo'yicha yosh o'tishi bilan normal «dipper» profili kamayib, «non-dipper», «over-dipper» va «night-piker» kabi patologik profililar soni oshdi. Masalan, 20–29 yoshda dipper turi 94,7 %ni tashkil etgan bo'lsa, 45–49 yoshda u 32,2 %gacha kamaydi. Regressiya tahlili ET-1 va tana vazni indeksini sistolik bosimning mustaqil prediktorlari sifatida ko'rsatdi.

Xulosa. ET-1 darajasini aniqlash va SABMni qo'llash asosida ishlab chiqilgan erta profilaktika algoritmi reproduktiv yoshdagi ayollarda arterial gipertoniya xavfini erta baholash, individual yondashuvni tanlash hamda yurak-qon tomir asoratlarning oldini olish imkonini beradi.

POLIPILL YORDAMIDA MARKAZIY ARTERIAL QATTIQLIKNI YAXSHILASH: ARTERIAL GIPERTENZIYA VA YUQORI YURAK-QON TOMIR XAVF OMILI BOR BEMORLARDA 6 OYLIK TADQIQOTDAN OLINGAN NATIJALAR

FAYZULLAYEVA SH.S., XAMIDULLAYEVA G.A., ABDULLAYEVA G.J.

Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Polipill va erkin kombinatsiya-lashgan antigipertenziv dorilar va statinlarning taqqoslama samaradorligini va 6 oylik kuzatuv davomida yuqori yurak-qon tomir kasalliklar xavfi guruhidagi, shuningdek, Arterial gipertenziyasi bor bemorlarda markaziy qon tomir qattiqlik darajasiga ta'sirini o'rganish va samaradorligini baholash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqot o'z ichiga 92 ta (ayol va erkak) AG I-II daraja (ESC/ESH 2018 klassifikatsiya) va dislipidemiya mavjud bemorlarni jalb etdi. Barcha bemorlarning yurak-qon tomir xavf guruhi SCORE 2 shkalasi bo'yicha baholandi. Yuqori xavf (86 %) bemorlarda kuzatildi. O'rtacha SAB $162,46 \pm 11,31$ mm.sim.ust va o'rtacha DAB $96,11 \pm 10,18$ mm.sim.ust. ni tashkil etdi. Bemorlarning o'rtacha yoshi $53,66 \pm 9,69$ yosh va AG ning o'rtacha davomiyligi $9,23 \pm 7,17$ yil. Davo muolajasini boshlashdan oldin barcha bemorlar laborator va funksional tekshiruvlardan o'tkazildi. Jumladan Qon tomir qattiqlik darajasi applanatsion tonometriya usulidan foydalangan holda baholandi. Barcha bemorlar konvert usulidan foydalangan holda ikki guruhga bo'lindi va ikki antigipertenziv dori birlashgan kombinatsiyaga statin kombinatsiyasi tavsiya etildi: AO'F ingibitori+ KA+statin: 1-guruh ($n=46$): Polipill: lizinopril/amlodipin/rozuvastatin kombinatsiyasi 1 ta dorida; 2-guruh ($n=46$) amlodipin/perindopril kombinatsiyasiga alohida rozuvastatin birlashtirilgan. Funksional va laboratoriya tekshiruvlari dastlab va olti oylik farmakoterapiyadan keyin takrorlandi.

Natijalar. Ikkala guruhda ham 6 oylik farmakoterapiya markaziy SAB, markaziy DAB, markaziy Puls bosimi va Puls to'liqining tezligi sezilarli pasayishiga olib keldi. Shuni ta'kidlash kerakki, bemorlarning birinchi guruhida aorta augmentatsiyasi indeksi (AAi) ishonchli darajada

pasaygan va bu guruhda mos ravishda puls to'liqining tezligi (PTT) sezilarli darajada kamaygan. mSAB 1-guruhda dastlab $167,1 \pm 14,6$ dan $120,6 \pm 6,8$ mm.sim.ust gacha ishonchli darajada ($p=0,0001$) va 2-guruhda $159,7 \pm 9,0$ dan $131,6 \pm 11,8$ mm.sim.ust gacha ($p=0,0001$). mDAB polipill guruhida $98,8 \pm 11,8$ dan $76,4 \pm 4,7$ mm.sim.ust gacha ($p=0,0001$) va 2-guruhda $89,6 \pm 9,0$ dan $78,4 \pm 6,3$ mm.sim.ust ($p=0,0001$) gacha ko'rsatgichlarning pasayishi kuzatildi. Markaziy puls bosimi 1-guruhda $68,2 \pm 11,7$ dan $44,2 \pm 7,4$ gacha ($p=0,0001$) va 2-guruhda $70,1 \pm 12,1$ dan $53,8 \pm 8,9$ mm.sim.ust gacha ($p=0,0021$) edi. Polipill guruhidagi bemorlarda AAi mos ravishda $13,0 \pm 7,3$ dan $9,8 \pm 4,9$ mm.sim.ust gacha ($p=0,0274$) va erkin kombinatsiyadagi guruhda $14,2 \pm 6,7$ dan $12,5 \pm 5,6$ mm.sim.ust ($p=0,1364$) ni tashkil etdi. Shu bilan birga 1-guruhda PTT ning ishonchli va me'yoriy qiymatlarga erishgan holda pasayishi kuzatildi, 1-guruhda $11,5 \pm 3,2$ dan $7,3 \pm 1,3$ m/s gacha ($p=0,0000$) va $10,6 \pm 3,0$ dan $8,1 \pm 1,4$ m/c gacha ($p=0,0822$).

Xulosa. Markaziy arterial bosimi (mAB) va puls to'liqining tezligi (PTT) gipertenziya bilan og'rikan bemorlarda qon tomirlari shikastlanishining muhim belgilari sifatida tan olinadi. Ikkala tadqiqot guruhida ham 6 oylik davrda qon tomirlarining qattiqligi parametrlarida ijobiy tendensiya kuzatildi. Biroq maqsadli qon bosimi darajasiga erishish bilan bir qatorda, 1-guruh – lizinopril, amlodipin va rozuvastatinning qat'iy dozalari kombinatsiyasini (polipill) qabul qilish – markaziy sistolik va diastolik qon bosimining (mSAB va mDAB), PTT va aorta augmentatsiya indeksining sezilarli darajada pasayishini ko'rsatdi. Ushbu topilmalar polipill guruhidagi qon tomirlarining qattiqligi va arterial sog'lig'ining erkin kombinatsiyalangan terapiya bilan solishtirganda sezilarli yaxshilanishini ko'rsatadi.

2-TUR QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN BEMORLAR ORASIDA DISLIPIDEMIYA VA YURAK ISHEMIK KASALLIGI RIVOJLANISH XAVFINI APOA1-75G>A GEN POLIMORFIZMI BILAN BOG'LIQLIGI

QADIROVA N.I., URUNBAYEVA D.A., GAIBOV G.K.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Xorazm, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. 2-tur qandli diabet (QD 2 tur) bilan og'rikan bemorlarda dislipidemiya va yurak ishemik kasalligi (YIK) rivojlanish xavfini ApoA1-75 gen polimorfizmi bilan bog'liqlikni o'rganish.

Tadqiqot usullari. Tadqiqotga 2023-yildan 2025-yilgacha Toshkent shahar Milliy Tibbiyot Marka-

zida davolangan 120 nafar bemor (o'rtacha yosh $62,4 \pm 10,2$ yil) jalb qilindi. Ular koronar angiografiya (KAG) natijalariga ko'ra ikki guruhga bo'lindi: QD 2 tur va YIK bor bo'lgan bemorlar ($n=84$) va QD 2 tur bilan og'rikan YIK bo'lmagan bemorlar ($n=36$). Tadqiqotda ApoA1/A4 gen polimorfizmi

bilan dislipidemiya va yurak ishemik kasalligi (YIK) rivojlanish xavfi o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash uchun klinik ma'lumotlar (qondagi nahorgi glikemiya, postprandial glikemiya, glikerlangan gemoglobin, lipid profillari, triglitseridlar, yuqori zichlikdagi lipoproteidlar (YuZLP), past zichlikdagi lipoproteidlar (PZLP), ApolipoproteinA1, ApolipoproteinB (ApoB), L(a), ApolipoproteinA1\A4 gen polimorfizmi va Triglitserid indeksi) tahlil qilindi.

Natijalar. YIK bor bo'lgan guruh tarkibida qandli diabeti bor va chekuvchi erkaklarda qondagi TG (triglitserid), PZLP lar va ApoB darajalari sezilarli darajada yuqori, YuZLP (yaxshi xolesterin) darajasi

esa sezilarli darajada past bo'lishi kuzatildi (barchasi $P < 0,05$). A allel chastotasi YIK bo'lgan bemorlarda YIKsiz bemorlarga nisbatan ancha past edi (43,7 % (36/84) ga nisbatan 56,6 % (20/36), $P = 0,003$). ApoA1-75G>A gen polimorfizmi YIK bilan sezilarli bog'liqlik ko'rsatdi ($P < 0,005$). Ko'p omilli logistik regressiya tahliliga ko'ra, ApoA1\A4 gen polimorfizmi mutatsiyasi YIKga qarshi mustaqil himoya omili sifatida aniqlangan ($OR = 0,649$, $P = 0,021$).

Xulosa. Qandli diabet 2 tur bilan og'rigan bemorlarda ApoA1\A4 gen polimorfizmi dislipidemiya va yurak ishemik kasalligi rivojlanish xavfi bilan bog'liqdir.

CA125 DARAJASINING DIAGNOSTIK VA PROGNOSTIK AHAMIYATI-VENADAGI TO'PLANISH MARKERI

XUDOYBERDIYEVA G.A., RAIMQULOVA N.R.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, RIN va BTIATM, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Venoz qon dimlanishining belgisi sifatida SA125 darajasining diagnostik va prognostik ahamiyatiga e'tibor qaratgan holda, koptokchalar filtratsiyasi tezligining (KFT) hisoblangan darajasi asosida TQB bilan og'rigan bemorlarda klinik va biokimyoviy ko'rsatkichlarni baholash.

Materiallar va usullar. NYHA bo'yicha II-III FS TQB bo'lgan 158 nafar bemor tekshirildi. KFT SBK-EPI formulasi yordamida hisoblangan, bunda bemorlar 4 guruhga bo'lingan: KFT ≥ 60 , 45–59, 30–44 va < 30 ml/min/1,73 m². Gemodinamik, klinik va laboratoriya ko'rsatkichlari, jumladan CA125, siydik kislotasi, fosfor, iPTH, albumin, albuminuriya va boshqalar o'rganildi.

Natijalar. KFT pasayishi bilan SA125 mediana darajasining 12 dan 25 birlik/ml gacha ($r < 0,001$)

statistik jihatdan sezilarli o'sishi, shuningdek, siydik kislotasi, fosfor va iPTH darajasining oshishi qayd etildi. Albuminuriya chastotasi 27,7 % dan 44,0 % gacha oshdi. Albumin miqdorining pasayishi va gemodinamik ortiqcha yuklanish belgilarining ko'payishi ham KFTning yomonlashuvi bilan bog'liq edi.

Xulosa. SA125 darajasi KFT pasayish darajasiga sezilarli darajada bog'liqligini ko'rsatadi va venoz dimlanish va progressiv kardorenal yetishmovchilikning sezgir markeri bo'lib xizmat qilishi mumkin. CA125 dan foydalanish ushbu toifadagi bemorlarda xavf darajasini tabaqalashtirish va monitoring qilish imkoniyatlarini kengaytiradi.

JINS OMILI VA TROMBOEMBOLIK ASORATLAR: BO'LMACHALAR FIBRILLYATSIIYASIDA BIR YILLIK KUZATUV TAJRIBASI

ZAKIROV N.U., TOLIBOV A.A., IRISOV D.J.B.

Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. BF tashxisi qo'yilgan bemorlar orasida jinsiy farqlarga asoslangan klinik kechish va yakuniy nuqtalarni (YN) baholash.

Materiallar va usullar. Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi maslahat poliklinikasiga BFning turli shakllari bilan murojaat qilgan erkak ($n = 100$) va ayol ($n = 101$) bemor (o'rtacha yosh: $66,09 \pm 10,06$) tadqiqotga kiritildi. Birlamchi ko'rikda Klinik tashxis asosida Yevropa kardiologlar jamiyati yo'riqnomalariga asosan tavsiyalar, shu jumladan antikoagulyant terapiya tavsiya etildi va dispanser kuzatuvga olindi. Ularning holati har 3–6 oyda telefon yoki shaxsiy ko'rik orqali baholanib, yakuniy nazorat 12 oyda amalga oshirildi.

Kuzatuv davomida asosiy YNlar: Umumiy, jumladan yurak-qon tomir kasalligi (YQTK) sababli o'lim, SYuYe dekompensatsiyasi, TEA, qon ketish qayd etildi. Tahlil Excel 2010 va Statistica10,0 yordamida bajarilib, statistik ahamiyat $p < 0,05$ deb belgilandi.

Natijalar. Bemorlarning o'rtacha yoshi bo'yicha erkaklarda $64,27 \pm 10,63$, ayollarda $67,9 \pm 9,16$. BF shakllari taqsimotiga ko'ra, paroksizmal 35,8 %, persistik 12,4 %, uzoq persistirlovchi 6 % va doimiy turi esa 45,8 % ni tashkil etdi. BF bilan og'rigan bemorlar orasida 77,6 % holatda yurak ishemik kasalligi va/yoki arterial gipertoniya eng ko'p uchraydigan yurak patologiyaligi aniqlandi. Surunkali yurak revmatik kasalligi (SYRK) 17,4 %,

kardiomiopatiyalar 1,5 %, miokarditlar 2,0 % va boshqa etiologiyalar 1,5 % kamroq uchradi. SYRK 17,4 % holatda aniqlanib, ayollarda ishonchli darajada ko'proq ($\chi^2=7,60$; $p=0,006$), miokardit esa erkaklarda ko'p qayd etildi ($\chi^2=4,1$; $p=0,04$). CHA-DS-VASc va HAS-BLED bo'yicha o'rtacha ballar erkaklarda $3,8\pm1,69$ va $2,04\pm1,25$; ayollarda $4,88\pm1,51$ va $2,25\pm1,27$ ni tashkil etdi. Guruhlar yoshi, BF turlari va CHA-DS-VASc va HAS-BLED orasida statistik ahamiyatli farq aniqlanmadi ($p>0,05$). Erkak bemorlar anamnezida ishemik insult ($p=0,05$) va infarktdan keyingi kardioskleroz (IKKS)($p=0,005$) ko'p uchradi. SYuYe og'irlik darajasi Strazhesko–Vasilenko tasnifi asosida baholanganida, bemorlarning asosiy qismi I–II A bosqichda (89,5 %) bo'lgani aniqlangan. II B bosqichdagi og'ir holatlar erkaklar guruhida ko'p (14 % vs 6 %; $\chi^2=3,64$; $p=0,05$) bo'lsa, II A bosqichdagi bemorlar asosan ayollar (82 % vs 56 %; $\chi^2=14,8$; $p=0,001$) hissasiga to'g'ri keldi. Erkaklar orasida 0–I bosqichdagi holatlar ustunlik qilgan (30 %vs11,9 %; $\chi^2=9,98$; $p=0,002$). Chap qorincha otish fraksiyasi (ChQOF) <40 % bo'lgan bemorlar asosan erkaklar orasida (20 % vs 1 %; $\chi^2=19,4$; $p<0,001$), ChQOF >50 % bo'lgan holatlar esa ishonchli tarzda ayollar (85,2 % vs 64 %; $\chi^2=11,9$;

$p=0,023$) orasida ustun bo'ldi. YN tahliliga ko'ra, 1 yillik kuzatuvda 15 nafar bemor (7,5 %) vafot etib, ulardan 11 nafari (5,47 %) YQT sababli, jumladan insult 3(1.5 %), infarkt 2(1 %), TYO' 5(2,5 %) va SYuYe dekompensatsiyasi 1(0,5 %) bilan bog'liq bo'lgan. SYuYe dekompensatsiyasi tufayli 26(12,9 %) bemor gosptalizatsiya qilindi, nofatal insult 3 (1,5 %), jiddiy qon yo'qotish 3(1.5 %) holatda kuzatildi. 1 yillik kuzatuv davomida umumiy o'lim farq bo'yicha erkaklardagi ustunlik statistik ahamiyatga yetmagan (11 % vs 4 %, $p=0,058$) bo'lsa-da, YQT sababli o'lim (9 % vs. 1,98 %; $p=0,03$) va to'satdan yurak o'limi (YO') (5 % vs. 0 %; $p=0,02$) ko'rsatkichlari erkaklar orasida ishonchli darajada yuqori bo'lgan.

Xulosa. Tadqiqotimiz natijalariga ko'ra, BF bilan og'irigan bemorlarning jinslararo yoshi va CHA-DS-VASc va HAS-BLED o'rtacha ballarida sezilarli farqlar bo'lmasa-da, erkaklar orasida anamnezida insult va IKKS, og'ir YuYe, jumladan CHQOFning <40 % bo'lishi ustunlik qilgan. Bir yillik kuzatuv davomida YQT sababli o'limlar, jumladan to'satdan YO' erkaklarda statistik jihatdan yuqoriroq qayd etildi. Bu natijalar BF bilan og'irigan bemorlarni jinsga xos xususiyatlar asosida erta aniqlash va differensial yondashuvni talab qilishini ko'rsatadi.

BLOOD FLOW CHANGES IN ARTERIES DEPENDING ON EPICARDIAL TISSUE

ADILOVA N.O., ISLAMOVA M.S.

Tashkent state medical University, Tashkent, Uzbekistan

The purpose. Analysis of hemodynamic abnormalities caused by atherosclerotic arterial injuries based on changes in epicardial fat.

Materials and methods. For the study, 121 patients with atherosclerosis were taken, who are in inpatient treatment in the cardiology department. When forming the study groups, the level of epicardial tissue thickness (EYoT) in echocardiography was taken as a basis. According to it, the 1st group ($n=39$) of EYoT is less than <4 mm, Group 3 includes patients with atherosclerosis of 7 mm and older ($n=35$) EYoT>7 mm. They underwent Doppler imaging of the brachiocephalic and femoral arteries. Values on the right and left are taken as mean and the following gradients (cm/second) are estimated: maximum systolic rate of aptepial blood flow (V max, cm/s); final diastolic velocity (Vd, cm/s); The results obtained were statistically analyzed.

Results and discussion. According to it, in the internal carotid arteries Vs max in group 1 was $67,1\pm1,94$ cm/s, in group 2 $59,4\pm2,45$ and in group 3 $54,1\pm2,63$ cm/s. Statistical analysis of the results showed an unreliable decrease in blood flow in group 1 in relation to the control group, in group 2-reliable ($r<0,01$) and in group 3-reliable ($r<0,001$). Vd in group 1 $19,2\pm1,03$ cm/s, in group 2 $17,6\pm1,21$ and in group 3 $16,3\pm1,01$ cm/s. Statistical analysis of the results showed that VD in group 1 is less reliable ($r<0,05$), in group 2 it is less reliable ($r<0,01$) and in group 3 it is less reliable ($r<0,001$). The results obtained were statistically analyzed. In external carotid arteries Vs max in group 1 $50,7\pm1,78$ cm/s, in group 2 $48,5\pm1,97$ and in group 3 $45,8\pm1,18$ cm/s. showed value.

Conclusion. Atherosclerotic processes begin to manifest themselves in large arteries even before symptoms appear. This results in decreased maximum systolic and terminal diastolic velocity.

STRATIFICATION OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY BASED ON BIOIMPEDANCE ANALYSIS OF HEMODYNAMIC PHENOTYPES TO MINIMIZE POLYPHARMACY

OLIMJONOV D.D., ALYAVI A.L., YULDASHEVA B.M.

*Republican specialized scientific and practical medical center of therapy and medical rehabilitation,
Tashkent, Uzbekistan*

The purpose. To evaluate the efficacy of targeted monotherapy, assigned based on bioimpedance phenotyping, in achieving BP control in patients with different hemodynamic profiles within 10 days.

Materials and Methods. A prospective single-center study included 120 patients with uncontrolled stage I-II AH. All participants underwent a comprehensive examination, including bioimpedance analysis on a NICaS device with assessment of TPR and Total Body Water (TBW %). Based on the data, patients were stratified into 3 groups:

1. Vasoconstrictive phenotype group ($n=52$): $TPR > 1500 \text{ dynes} \cdot \text{sec} \cdot \text{cm}^{-5}$ with normal TBW ($< 50 \%$).

2. Volume-dependent phenotype group ($n=48$): $TBW > 50 \%$ with normal TPR ($< 1500 \text{ dynes} \cdot \text{sec} \cdot \text{cm}^{-5}$).

3. Mixed phenotype group ($n=20$): Concurrent elevation of both parameters. Patients in the first group were prescribed monotherapy with a calcium channel blocker (Amlodipine 5 mg/day), the second group – a diuretic (Indapamide 2,5 mg/day). Patients from the mixed group were not included in this treatment analysis. Efficacy was assessed after 10 days based on the dynamics of office BP and BIA parameters.

Results. After the 10-day course of targeted monotherapy, a significant ($p < 0,001$) improvement in parameters was recorded in both groups:

In the vasoconstrictive phenotype group ($n=52$): A significant decrease in TPR from 1840 ± 215 to $1050 \pm 145 \text{ dynes} \cdot \text{sec} \cdot \text{cm}^{-5}$ was observed. Target BP levels ($< 140/90 \text{ mm Hg}$) were achieved in 46 patients (88,5 %).

In the volume-dependent phenotype group ($n=48$): A reduction in TBW from $54,1 \pm 1,3 \%$ to $50,8 \pm 1,1 \%$ of body weight was recorded. Target BP levels were achieved in 44 patients (91,7 %). The overall BP control rate in the targeted monotherapy groups was 90 % (90 out of 100 patients). No adverse events were reported.

Conclusions. Bioimpedance analysis is a highly informative method for the reliable identification of AH hemodynamic phenotypes (vasoconstrictive, volume-dependent, and mixed) based on the assessment of TPR and TBW. Prescribing pathophysiologically justified monotherapy (calcium channel blockers for high TPR and diuretics for hyperhydration) enables rapid (within 10 days) achievement of blood pressure control in the majority of patients (90 %) without the need for initial combination therapy.

This approach helps to avoid polypharmacy at the initial stage of treatment, minimizes the risk of side effects, and improves patient adherence.

ADHERENCE TO ANTIPLATELET THERAPY IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

ALYAVI A.L., ABDULLAYEV A.O., DAVLATOVA L.SH., IMANKULOVA ZH.A., UTEMURATOV B.B., ZARIPOVA SH.KH., KHALILJONOV J.K.

*Republican specialized scientific and practical medical center of therapy and medical rehabilitation,
Tashkent, Uzbekistan*

The purpose. To study adherence to acetylsalicylic acid intake in patients with coronary heart disease.

Research material and methods. The study included 75 patients with chronic ischemic heart disease (IHD) aged 46–75 years, undergoing inpatient treatment in the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Therapy and Medical Rehabilitation. Exclusion criteria were myocardial infarction or stroke experienced less than 3 months ago, acute coronary syndrome, and chronic diseases in the stage of exacerbation. All patients underwent examination, medical history collection, blood biochemistry analysis, and electrocardiography. Patients were also asked to complete the Morisky-

Green questionnaire (Morisky-Green compliance scale – 4-item Medication Adherence Report Scale-MARS), containing 4 questions about medication intake. During processing, the total score is calculated. Patients who score 4 points are considered compliant.

Results. According to the Morisky-Green test results, 20 patients (26,6 %) of those participating in the survey were found to be non-adherent to the prescribed treatment (scoring 4 points), while 53 patients (70,6 %) showed good or satisfactory adherence (2-4 points based on the test results). Patients could select several reasons for missing or completely stopping their medication. Among the most common reasons for poor treatment adherence,

patients cited: fear of developing side effects ($n=6$), forgetfulness ($n=4$), high cost of medications ($n=3$), the need to take a large number of medications simultaneously (polypharmacy) ($n=3$), unwillingness to take medications for a prolonged period ($n=4$), lack of noticeable effect from drug therapy ($n=2$), no reason ($n=2$), and insufficient patient awareness about their illness ($n=3$).

Conclusions. The survey results showed that almost a third of patients with coronary artery disease are non-adherent to aspirin treatment. In addition

to patients' personal factors, the main reasons for low adherence to treatment were insufficient patient awareness about their illness and the effects of treatment. This indicates the need for cooperation between the doctor and the patient, informing and convincing patients of the need to follow recommendations. After all, only under conditions of constant two-sided cooperation can the maximum effect of long-term therapy be achieved. The effect of prolonged therapy.

INTEGRATION OF TREATMENT STRATEGIES FOR ISCHEMIC HEART DISEASE BASED ON CLINICAL, INSTRUMENTAL, AND MOLECULAR GENETIC ANALYSIS

SHARIFOVA M.F.

Tashkent state medical university, Tashkent, Uzbekistan

The purpose. Treatment of patients with stable exertional angina using both modern and traditional approaches.

Methods and materials. At the Republican Specialized Scientific-Practical Medical Center of Therapy and Medical Rehabilitation, examinations were conducted on 80 patients, divided into two groups. The main group, consisting of 39 patients, received treatment with a combination of modern pharmacotherapy and traditional medicine methods (phytotherapy, acupuncture). The control group, comprising 41 patients, was treated only with standard pharmacotherapy (beta-blockers, nitrates, statins). All patients underwent clinical analysis, ECG, echocardiography, genetic polymorphism testing, and completed the Seattle Angina Questionnaire (SAQ).

Results. According to the meta-analysis, among 80 patients assessed with the SAQ questionnaire, 60 % of the 39 patients treated with traditional medicine methods (phytotherapy, acupuncture) reported a reduction in angina symptoms. In the control group of 41 patients, 75 % showed a significant reduction in symptoms. Among those treated with traditional methods, 80 % experienced fewer side effects, indicating a safer and more effective outcome

compared to modern pharmacotherapy alone. This study confirms the important role of traditional medicine in the management of stable exertional angina. Based on instrumental examinations, ECG and echocardiography findings demonstrated gradual improvement in cardiac function parameters among patients in the main group. In contrast, the control group showed more rapid and pronounced efficacy; however, in 15 % of patients, drug-related adverse effects were observed. Additionally, according to the 6-minute walk test (6MWT), the average walking distance in the main group increased by 18 %.

Conclusion. The integration of clinical, instrumental, genetic, and molecular analyses in the treatment of stable exertional angina demonstrates that a combination of modern and traditional approaches can be effective. According to meta-analyses and the results of the SAQ questionnaire, modern therapy (beta-blockers, nitrates) rapidly and effectively reduces symptoms and improves quality of life. An integrated approach contributes to the personalized management of stable angina, slows disease progression, and enhances the overall condition of patients.

МИОКАРД ИНФАРКТИДА БУЙРАК ДИСФУНКЦИЯСИ МАРКЕРЛАРИНИНГ ТРОПАНИН БИЛАН ЎЗАРО БОЎЛИҚЛИГИ

АБДУВАЛИЕВА И.Х., ГАДАЕВ А.Г., МУХАМЕДОВА Н.Х., ГАДАЕВА Н.А.

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Миокард инфарктининг ўткир даврида тропонин билан буйрак дисфункцияси маркерларининг корреляцион боғлиқлигини солиштирма ўрганиш.

Материал ва усуллар. Белгиланган мақсад ва вазифалардан келиб чиқиб тадқиқотимизга 2024 йилда Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли

клиникаси кардиореанимация бўлимида даволанган ўткир миокард инфаркти ташхиси қўйилган 60 нафар беморлар жалб қилинди. Уларнинг 38 нафари (63,3 %) эркаклар ва 22 нафари (36,7 %) аёллар эди. Ўртача ёши $60,5 \pm 7,4$ ни ташкил этди.

Натижалар. Миокард инфаркти аниқланган беморларда ўткир буйрак зарарланишининг уч-

рашини, унинг оғирлик даражасини ва оқибатини башоратлаш мақсадида қон зардобадаги унинг асосий маркери сифатида умум тан олинган тропонин билан ўткир буйрак зарарланиши маркерлари ўзаро боғлиқлигини корреляцион таҳлил ёрдамида баҳоладик. Қон зардобадаги тропонин даражаси билан NGAL ($r=0,7$, $p<0,05$) орасида кучли мусбат корреляцион боғлиқлик мавжудлиги аниқланди. Тропонин кўрсаткичлари билан KIM-1 ($r=0,6$, $p<0,05$) орасида ўртача кучли мусбат боғлиқлик қайд этилди. Миокард инфаркти ривожланган беморлар қон зардобадаги цистатин-С билан тропонин орасида

($r=0,65$, $p<0,001$) ўртача кучли мусбат корреляцион боғлиқликлар мавжудлиги қайд этилди.

Хулоса. Аниқланган корреляцион боғлиқликлар тропонин кўрсаткичлари билан буйрак дисфункцияси маркерларининг параллел равишда ошиб боришини кўрсатади. Бу қондаги тропонин кўрсаткичларининг юқорилиги миокард инфаркти оқибатида ривожланган гипоксия натижасида беморлардаги мавжуд буйрак дисфункциясини янада оғирлашганлигидан далолат беради ва ушбу маркернинг ўткир буйрак зарарланишининг билвосита белгиси деб қарашга асос бўлади.

ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА T786C ГЕНА NOS-3 НА ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

АБДУЛЛАЕВА Ч.А., ЖУРАЕВ М.И., ИРИСОВ ДЖ.Б., РАХМОНОВ Р.Р.,
ИСЛАМОВА М.С., ХАЙДАРОВА З.Х.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Определить взаимосвязь полиморфизма T786C гена NOS-3 с гемодинамическими параметрами у пациентов с сочетанием СД 2 типа и ИБС, и оценить его возможную роль в формировании эндотелиальной дисфункции.

Материал и методы. В исследование включено 80 пациентов с сочетанной патологией – СД 2 типа и ИБС. Генотипирование полиморфизма T786C гена NOS-3 проводилось методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) на программируемых термоциклерах CG-1-96 «Corbett Research» (Австралия) и 2720 «Applied Biosystems» (США). Использованы коммерческие наборы фирм «Медлаб» (Санкт-Петербург) и «Литех» (Москва) в строгом соответствии с инструкциями производителей. Для оценки эндотелиальной функции определяли исходный диаметр сосуда (D), диаметр после функциональной пробы (D1), среднюю линейную скорость кровотока (Vcp), индексы резистентности (Ri) и пульсации (Pi), а также эндотелий-зависимую вазодилатацию (ЭЗВД). Дополнительно рассчитывался коэффициент (K), отражающий реактивные изменения сосудистой стенки. Сравнение показателей проводили в группах с разными генотипами (T/T и T/C).

Результаты. При сравнении 45 пациентов с генотипом T/T и 35 пациентов с генотипом T/C не выявлено статистически значимых различий по исходным диаметрам сосуда (D), диаметру после

функциональной пробы (D1), индексам резистентности (Ri) и пульсации (Pi), а также показателям эндотелий-зависимой вазодилатации (ЭЗВД). Это может говорить об отсутствии существенного влияния полиморфизма T786C на эти параметры при исследованных условиях. Однако носительство генотипа T/C ассоциировалось с достоверным снижением средней линейной скорости кровотока (Vcp): $38,9 \pm 1,19$ см/с против $43,74 \pm 1,41$ см/с у лиц с T/T ($p=0,05$), что свидетельствует о менее благоприятных условиях кровотока. Кроме того, в группе T/C отмечено повышение коэффициента (K), характеризующего реактивные изменения сосудистой стенки: $0,12 \pm 0,015$ усл.ед. против $0,10 \pm 0,011$ усл.ед. у пациентов с T/T ($p=0,01$). Эти изменения могут отражать большую подверженность нарушению регуляции тонуса и реактивности сосудов у носителей аллеля C, что потенциально способствует развитию или прогрессированию эндотелиальной дисфункции.

Выводы. Таким образом, у пациентов с СД 2 и ИБС носительство генотипа T/C полиморфизма T786C гена NOS-3 ассоциируется со снижением скорости кровотока и повышением коэффициента сосудистой реактивности. Полученные данные указывают на роль данного генетического варианта в формировании эндотелиальной дисфункции и ухудшении гемодинамических условий.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ С РИСКОМ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

АЛЯВИ Б.А., ИГАМБЕРДИЕВА Р.Ш.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
терапии и медицинской реабилитации»,
Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Целью нашего исследования является изучение частоты развития геморрагических осложнений (ГО) и тромбоэмболических осложнений (ТЭО) у пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии (ХБП5), находящихся на программном гемодиализе (ГД) в зависимости от наличия или отсутствия фибрилляции предсердий (ФП).

Материал и методы. В нашем исследовании мы обследовали 448 пациентов с ХБП5, которые получали гемодиализ. Все они были разделены на 2 группы пациенты с ХБП5, получающие программный гемодиализ без ФП (ХБП5+ГД), и с ХБП5, получающие ГД с ФП (ХБП5+ГД+ФП). ХБП5+ГД группа включала 362 пациента, а ХБП5+ГД+ФП группа – 86 пациентов. Пациенты группы ХБП5+ГД+ФП получали антикоагулянтную терапию (АКТ) варфарином, доза которого корректировалась по показателям МНО. В нашем исследовании первичной конечной точкой являлись геморрагические осложнения, которые были распределены по критериям Международного общества тромбоза и гемостаза (ISTH). Вторичной конечной точкой были тромбоэмболические осложнения.

Результаты. Во всех группах пациентов, получающих ГД, наблюдались геморрагические и тромбоэмболические осложнения. Об-

щее количество кровотечений в ХБП5+ГД было 32 %, а среди ХБП5+ГД+ФП составило 51 % ($p=0,03$). Из них большие кровотечения наблюдались при ХБП5+ГД 7 % случаев против группы ХБП5+ГД+ФП 18 % ($p=0,04$); клинически значимые кровотечения 11 % против 7 % случаев ($p=0,6$); малые кровотечения 11 % против 12 % случаев ($p=1,0$) соответственно. ТЭО наблюдались у 22 % пациентов с ХБП5+ГД и у 49 % пациентов с ХБП5+ГД+ФП ($p=0,001$): ишемический инсульт у 4 % и 19 % ($p=0,01$); инфаркт миокарда у 3 % и 12 % ($p=0,03$); тромбоз атриовенозной фистулы у 12 % и 16 % ($p=0,6$); тромбоэмболия легочной артерии у 3 % и 2 % ($p=1,0$) пациентов соответственно. Среди пациентов с ХБП5+ГД смертность от ГО наблюдалась у 3 %, а в группе пациентов с ФП этот показатель был равен 14 % ($p=0,02$). Смертность от ТЭО 3 % против 16 % ($p=0,002$) соответственно.

Выводы. Результаты данного исследования показывают высокий риск и геморрагических, и тромбоэмболических осложнений у пациентов с ХБП 5 стадии и ФП, получающих ГД по сравнению с пациентами без ФП. Повышенные показатели этого исследования в данной популяции подтверждают необходимость более тщательной оценки риска и пользы антикоагулянтов при гемодиализе и индивидуализации выбора терапии.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

АЛЯВИ Б.А., УЗОКОВ Ж.К.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить прогностическое значение микроваскулярной дисфункции (МВД) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и оценить её взаимосвязь с клинико-диагностическими характеристиками.

Материал и методы. В исследование включено 102 пациента со стабильной ИБС (средний возраст $58,4 \pm 8,7$ года; 62 мужчины и 40 женщин). Все пациенты прошли комплексное обследование, включающее клиническую оценку, биохимический анализ, эхокардиографию и коронарографию. Для выявления МВД применялись методы коронарного флоу-резерва (CFR), индекс микроциркуляторного сопротивления (IMR), а также стресс-

эхокардиография с добутамином. Наблюдение за пациентами проводилось в течение 24 месяцев с фиксацией больших неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (МАСЕ): инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, необходимость повторной реваскуляризации и сердечно-сосудистая смертность. Статистическая обработка включала анализ выживаемости методом Kaplan–Meier и многомерную регрессию Кокса.

Результаты. Микроваскулярная дисфункция была диагностирована у 46 пациентов (45,1 %). У этой группы отмечались более высокие уровни hs-CRP и NT-proBNP ($p<0,05$), снижение CFR $<2,0$ и повышение IMR >25 ед. ($p<0,01$). В течение

периода наблюдения MACE зарегистрированы у 28,3 % пациентов с МВД против 11,5 % в группе без нарушений микроциркуляции ($p=0,02$). Анализ Kaplan–Meier продемонстрировал достоверное снижение безсобытийной выживаемости в когорте с МВД ($\log\text{-rank } p=0,01$). Многомерный регрессионный анализ выявил независимую прогностическую значимость снижения CFR ($HR=2,14$; 95 % ДИ: 1,22–3,76; $p=0,008$) и повышения IMR ($HR=1,87$; 95 % ДИ: 1,10–3,14; $p=0,02$) для развития MACE, после поправки на традиционные факторы риска (гипертония, диабет, дислипидемия).

Выводы. Микроваскулярная дисфункция является независимым прогностическим фактором неблагоприятных исходов у пациентов с ИБС. Клинико-диагностическая оценка CFR и IMR позволяет более точно стратифицировать риск и выделить подгруппу больных, нуждающихся в персонализированном подходе к лечению. Включение параметров микроциркуляции в рутинную диагностику ИБС имеет значительный потенциал для оптимизации прогноза и разработки новых терапевтических стратегий.

ВЛИЯНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И МИКРОСОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ

АЛЯВИ Б.А., УЗОКОВ Ж.К., ПАЙЗИЕВ Д.Д.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить роль эндотелиальной дисфункции и микрососудистых нарушений в клиническом течении и прогнозе у пациентов со стабильной стенокардией, а также определить их значение для стратификации сердечно-сосудистого риска.

Материал и методы исследования. В исследование включено 102 пациента со стабильной стенокардией II–III функционального класса (средний возраст $59,2 \pm 7,9$ года; 64 мужчины и 38 женщин). Всем пациентам проводилось клинико-лабораторное обследование, эхокардиография, нагрузочные тесты, а также инвазивные и неинвазивные методы оценки функции эндотелия и микроциркуляции. Эндотелиальная функция определялась по уровню циркулирующих биомаркеров (эндотелин-1, NO, ADMA), а также методом реактивной гиперемии (FMD). Для характеристики микроциркуляции применялись показатели коронарного флоу-резерва (CFR) и индекс микроциркуляторного сопротивления (IMR). Пациенты наблюдались в течение 24 месяцев с фиксацией больших неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (MACE), включая инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, повторные госпитализации и сердечно-сосудистую смертность.

Результаты. Нарушения эндотелиальной функции (снижение FMD <6 % и повышение уровня ADMA) выявлены у 58 пациентов (56,8 %). Микрососудистая дисфункция (CFR $<2,0$; IMR >25 ед.) зафиксирована у 44 пациентов (43,1 %). Совокуп-

ное наличие эндотелиальной и микрососудистой дисфункции ассоциировалось с более высокой частотой MACE (31,8 %) по сравнению с пациентами без данных нарушений (12,5 %, $p=0,01$). Kaplan–Meier анализ продемонстрировал достоверное снижение безсобытийной выживаемости в подгруппе с выраженной эндотелиальной дисфункцией и микроциркуляторными нарушениями ($\log\text{-rank } p=0,008$). Многомерный регрессионный анализ Кокса показал, что снижение FMD и CFR являются независимыми предикторами неблагоприятных исходов ($HR=2,27$; 95 % ДИ: 1,25–4,12; $p=0,006$ и $HR=1,91$; 95 % ДИ: 1,08–3,36; $p=0,02$ соответственно), независимо от возраста, пола и традиционных факторов риска.

Выводы. Эндотелиальная дисфункция и микроциркуляторные нарушения играют ключевую роль в патогенезе и прогнозе стабильной стенокардии. Их наличие существенно ухудшает клиническое течение и повышает вероятность неблагоприятных сердечно-сосудистых событий. Оценка FMD, ADMA, CFR и IMR позволяет повысить точность стратификации риска и выделить пациентов, нуждающихся в более агрессивной тактике лечения и персонализированных терапевтических стратегиях. Включение оценки эндотелиальной и микрососудистой функции в стандартные протоколы обследования больных со стабильной стенокардией имеет высокую клиническую и прогностическую ценность.

ИЗУЧЕНИЕ АГРЕГАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ КРОВИ ПРИ УСТОЙЧИВОСТИ К АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ

АЛЯВИ А.Л., МАГРУПОВ Б.А., САБИРЖАНОВА З.Т., ХОДЖАНОВА Ш.И., УЗАКОВ Ж.К.,
ТОШЕВ Б.Б., ОДИЛОВ А.А., АСФАНДИЁРОВА М.Д.

*ГУ «Республикаский специализированный научно-практический медицинский центр
терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Оценить возможность применения оптической агрегометрии для выявления резистентности к антиагрегантам у больных ишемической болезнью сердца.

Материал и методы. В исследование было включено 54 больных со стабильными формами ИБС (со стабильной стенокардией напряжения (СН). Из них ФК II – 47 (87 %) человек, ФК III – 7 (13 %). Средний возраст составил $60,1 \pm 2,4$ года. Клиническая характеристика пациентов по полу достоверно не отличалась. Количество пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) составило 49 (90 %), с постинфарктным кардиосклерозом 19 (35 %), сахарным диабетом (СД) 22 (41 %), ожирением 28 (52 %), аритмиями 6 (11 %). Все пациенты получали аспирин в дозе 75–100 мг/сут. Степень спонтанную и АДФ индуцированную агрегацию тромбоцитов исследовали на двухканальном лазерном анализаторе агрегации тромбоцитов LA230 «Биола». Метод основан на анализе флюктуаций светопропускания образца, обогащенного тромбоцитами и плазмой, с добавлением индуктора аденозиндифосфата (АДФ) с конечными концентрациями 0,1; 1,0 и 5,0 мкг/мл и с последующей компьютерной обработкой по программе AGGR. Нормальные пределы активности агрегационного процесса тромбоцитов с добавлением 5,0 мкмоль АДФ составляют 25–72 %. Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью пакета статистических программ Statistica 26,0.

Результаты. По результатам исследования агрегационной активности тромбоцитов у 12 пациентов была зарегистрирована повышенная

функциональная активность тромбоцитов. Их показатели агрегации тромбоцитов были выше референсных значений. Среди них было 4 мужчин и 8 женщин. АДФ-индуцированная агрегация тромбоцитов до начала терапии аспирином у обследуемых пациентов составила $73,5 \pm 2,5$ %. Через 10 дней терапии аспирином установлено, что АДФ-индуцированная агрегация тромбоцитов составила $35,4 \pm 1,7$ %. У 7 (13 %) больных доля АДФ-индуцированной агрегации оставалась высокой – $62,3 \pm 1,6$ %. Этим 7 больным был назначен клопидогрел 75 мг/сут. Через 7 дней терапии клопидогрелом исследование АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов показало, что доля агрегации тромбоцитов статистически значимо снизилась ($p < 0,001$) и составила $26,5 \pm 1,6$ %. В группе резистентных к аспирину было больше больных, страдающих мультифокальным атеросклерозом, артериальной гипертензией, однако эти различия не достоверны. Резистентными к аспирину достоверно чаще были больные с сахарным диабетом (СД) (соответственно у 75 %), чем больные с нормальным ответом тромбоцитов на прием АСК ($p = 0,04$), а также больные с ожирением (соответственно 41,6 %) ($p = 0,05$).

Выводы. Учитывая высокие показатели АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов индуцированной агрегации тромбоцитов у 1/4 больных с ишемической болезнью сердца, необходимо для контроля антитромботической терапии у данной категории больных проводить исследование данного показателя агрегатограммы с целью определения адекватности медикаментозной коррекции.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КЛОПИДОГРЕЛА И ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

АЛЯВИ А.Л., ИМАНКУЛОВА Д.А.

*ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Оценить эффективность клопидогрела и двойной антиагрегантной терапии (ДАТ) в коррекции нарушений гемостаза у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) в сравнении с монотерапией ацетилсалициловой кислотой (АСК).

Материал и методы. В исследование включено 114 пациентов со стабильной стенокардией напряжения II–III функционального класса (средний возраст $60,7 \pm 9,1$ года, 44 % женщин). Пациенты были распределены на три группы: 1-я группа ($n = 38$) получала АСК 75 мг/сут, 2-я группа ($n = 38$) – клопидогрел 75 мг/сут, 3-я группа ($n = 38$) – ДАТ

(АСК 75 мг+клопидогрел 75 мг/сут). Исследование включало клиническое обследование, лабораторные биохимические тесты, коагулограмму, а также оценку тромбоцитарной и эритроцитарной агрегации с помощью световой агрегометрии (АДФ 5-10 мкмоль/л, арахидоновая кислота 0,5 мМ). Контрольные исследования выполнялись исходно, на 10-й день и через 6 месяцев терапии. Статистическая обработка включала t-тест, ANOVA, χ^2 , множественную регрессию; статистическая значимость принималась при $p < 0,05$.

Результаты. Уже на 10-й день лечения клопидогрел обеспечивал большее снижение АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов, чем АСК (18 % против 8 %, $p = 0,02$), однако наибольшая динамика отмечалась в группе ДАТ (29 %, $p < 0,01$). Через 6 месяцев медианный уровень агрегации составил 34 % [30–38] у больных на ДАТ, что было достоверно ниже, чем в группе АСК (47 % [42–53], $p < 0,001$) и клопидогрела (41 % [36–46], $p = 0,01$). Аналогично показатели АА-индуцированной агре-

гации были минимальными при ДАТ (12 % [9–15]) по сравнению с клопидогрелом (15 % [12–18], $p = 0,004$) и АСК (21 % [18–25], $p < 0,001$). Уровень аспиринорезистентности составил 25,6 % (10/38) среди пациентов, получавших АСК, тогда как в группах клопидогрела и ДАТ значимой резистентности не выявлено. Множественная регрессия показала, что ДАТ снижает вероятность сохранения высокой тромбоцитарной реактивности на 68 % (ОР 0,32; 95 % ДИ 0,15–0,68; $p = 0,002$).

Выводы. Клопидогрел является более эффективным препаратом по сравнению с АСК в контроле тромбоцитарной активности у больных ИБС, однако наибольшая клиническая и лабораторная эффективность достигается при применении двойной антиагрегантной терапии. ДАТ обеспечивает достоверное снижение тромбоцитарной и эритроцитарной агрегации и полностью нивелирует проблему аспиринорезистентности, что подтверждает целесообразность её применения у пациентов с высоким тромботическим риском.

ЛИПИДНЫЕ И УГЛЕВОДНЫЕ НАРУШЕНИЯ КАК ФАКТОРЫ РЕЗИДУАЛЬНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

АЛЯВИ А.Л., ЮНУСОВА Л.И., ТУЛЯГАНОВА Д.К., РАДЖАБОВА Д.И., НАЗАРОВА Г.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить влияние нарушений липидного и углеводного обмена на формирование резидуального риска у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) после реваскуляризации миокарда.

Материал и методы. Обследовано 115 пациентов, страдающих ИБС, стенокардией напряжения ФК 2, ранее перенесших ЧКВ. Средний возраст больных составил $58,5 \pm 6,2$ года. Среди них мужчин было 61 человек, количество женщин составило 54 пациента. В зависимости от наличия сахарного диабета 2 типа, больные были разделены на две группы. Первую группу составили 56 пациентов, с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа, вторую группу 59 больных без СД2. Всем пациентам проводилось исследование липидного профиля и маркеров эндотелиальной дисфункции. Забор крови на анализы проводился в утренние часы до приема пищи и лекарственных препаратов. Определение уровня ОХС, ЛПНП, ЛПВП и ТГ, фактора роста эндотелия сосудов (VEGF) и эндотелина 1 проводили на иммуноферментном анализаторе.

Результаты. Натощак в плазме крови больных ИБС без СД2 уровень гликемии составил 5,7 ммоль/л, в группе больных ИБС с наличием СД 2 был достоверно выше и составил 11,3 ммоль/л ($p < 0,05$). Более выраженными и достоверно значимыми были изменения уровня гликемии через 2 часа после еды – 5,6 ммоль/л и 14,2 ммоль/л соответственно ($p < 0,05$). Уровень гликированного гемо-

глобина в группе ИБС с СД 2 составил 9,5 % соответственно в группах.

При анализе данных липидного спектра крови выявлено наличие дислипидемии в виде повышения концентрации ХС ЛПНП более 4 ммоль/л и снижения ХС ЛПВП менее 1,0 ммоль/л для женщин и менее 1,0 ммоль/л для мужчин у пациентов с сопутствующим СД2 (ОХС 6,9 ммоль/л, ТГ – 2,91 ммоль/л, ХС ЛПНП – 5,23 ммоль/л, ХС ЛПВП – 0,98 ммоль/л, ИА 4.39. Менее выраженные изменения выявлены в группе больных ИБС без СД2 (ОХС – 5,4 ммоль/л, ТГ – 1,38 ммоль/л, ХС ЛПНП – 13,40 ммоль/л, ЛПВП – 2,4 ммоль/л, ИА – 3,35).

В обеих группах пациентов зарегистрировано достоверное превышение уровня сосудистого воспаления (VEGF) и значений эндотелина-1 в группе пациентов с ИБС и СД 2 типа, что свидетельствует о наличии более выраженного процесса сосудистой реакции в данной группе больных.

Вывод. Таким образом, проведенные исследования показали ухудшение липидного обмена и системный характер сосудистой воспалительной реакции, который был более выражен у пациентов ИБС и СД 2 типа по сравнению с пациентами без диабета, что свидетельствует о наличии повышенного потенциала в развитии нежелательных сосудистых осложнений, что требует своевременной коррекции с целью профилактики развития дальнейших сердечно-сосудистых осложнений.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ И АСПИРИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

АЛЯВИ А.Л., ИМАНКУЛОВА Д.А., УЗОКОВ Ж.К., АСФАНДИЯРОВА М.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить частоту аспиринорезистентности и характеристики тромбоцитарного звена гемостаза у больных со стабильной стенокардией (СС) на фоне сахарного диабета 2 типа (СД2), а также влияние схем антиагрегантной терапии.

Материал и методы. Последовательно включены 114 пациентов со стабильной СС и СД2 (средний возраст 61 ± 8 лет; 46 % женщины). Проводили сбор анамнеза, антропометрию, биохимию (включая HbA1c) и лабораторную оценку гемостаза. Тромбоцитарную реактивность определяли методом световой трансмиссионной агрегометрии (LTA) с индукторами АДФ 5–10 мкмоль/л и арахидоновой кислотой 0,5 мМ; аспиринорезистентность диагностировали при остаточной индуцированной АА агрегации ≥ 20 %. Пациенты получали ацетилсалициловую кислоту (АСК) 75 мг/сут, клопидогрел 75 мг/сут либо двойную антиагрегантную терапию (ДАТ); контрольные измерения – исходно, на 10-е сутки и через 6 месяцев. Статистика: χ^2 /Fisher, t/Mann-Whitney, ANOVA/Kruskal-Wallis; множественная логистическая регрессия.

Результаты. Аспиринорезистентность выявлена у 26,3 % (30/114). Средняя АА-индуцированная

агрегация была выше у резистентных к АСК по сравнению с чувствительными: 28 % [IQR 24–33] vs 12 % [9–15], $p < 0,05$. ДАТ значимо снижала АДФ-индуцированную агрегацию по сравнению с монотерапией АСК (медиана 35 % [30–41] vs 46 % [39–53]; $p = 0,01$) и клопидогрелом (35 % [30–41] vs 42 % [36–49]; $p = 0,02$). HbA1c коррелировал с остаточной АА-агрегацией ($r = 0,34$; $p = 0,001$). В регрессии независимыми предикторами аспиринорезистентности были HbA1c (ОР 1,28 на +1 %, 95 % ДИ 1,06–1,55; $p = 0,01$) и индекс массы тела (ОР 1,09 на +1 кг/м²; $p = 0,04$). ROC для HbA1c (порог 7,5 %) предсказывал резистентность: AUC 0,74 (95 % ДИ 0,64–0,83; $p < 0,001$).

Выводы. У больных со стабильной СС с СД2 аспиринорезистентность встречается примерно у четверти пациентов и ассоциирована с худшим тромбоцитарным профилем. ДАТ обеспечивает большее снижение тромбоцитарной реактивности, чем монотерапия. Повышенный HbA1c – значимый предиктор аспиринорезистентности; целенаправленная коррекция гликемии может снижать риск неответа на АСК.

СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

АТАХОДЖАЕВА Г.А., ХУШНАЗАРОВ К.Э.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент;
Термезский филиал Ташкентского государственного медицинского университета, г. Термез;
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почек РУз, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение функции почек у пациентов с острым коронарным синдромом.

Материал и методы. Проанализированы 84 истории болезни пациентов (средний возраст 58 лет) с острым коронарным синдромом, находившихся на лечении в период с 2024 по 2025 год в отделении интервенционной кардиологии Термезского филиала Ташкентского государственного медицинского университета г. Термеза. При поступлении в стационар у пациентов с клиникой острого коронарного синдрома оценивалась скорость клубочковой фильтрации по формуле CKD-EPI (chronic kidney disease epidemiology collaboration).

Результаты. При госпитализации в стационар исходно средняя величина СКФ у пациентов

с ОКС составила $78,17 \pm 19,12$ мл/мин. У мужчин показатель креатинина был $97,9 \pm 23,2$ мкмоль/л, на 10,0 мкмоль/л выше, чем у женщин – $87,9 \pm 23,2$ мкмоль/л ($p = 0,001$), причем данные различия были статистически значимыми, возможно, обусловлены нормативными половыми различиями. Средние показатели СКФ были достоверно сниженными как у мужчин $80,9 \pm 18,2$ мл/мин, так и у женщин $72,9 \pm 19,8$ мл/мин ($p = 0,0006$). Среди пациентов, имеющих стенокардию в анамнезе, отмечалось статистически значимое снижение уровня СКФ $73,6 \pm 16,6$ мл/мин ($p = 0,003$). Пациенты были распределены на группы в зависимости от показателей СКФ по Рекомендации KDIGO (2013). Статистически значимая исходно высокая функция почек при СКФ > 90 мл/мин наблюдалась у мужчин

36,3 %, у женщин 26,4 % $p=0,005$. Функция почек была сохранена у 37 (35,9 %) больных, имевших в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда с отягощенным семейным анамнезом по ИБС – у 33,6 %. Также у 32 % больных, страдающих артериальной гипертензией. Легкое снижение функции почек 60–89 мл/мин среди мужчин составило 51,5 % и у женщин – 42,7 %. Значимое исходное снижение функции почек наблюдалось у пациентов со стенокардией в анамнезе 64,9 % $p=0,001$ и у курящих больных 52 % $p=0,01$. Умеренно-сниженная функция СКФ 45–59 мл/мин среди мужчин составило 12,2 %, а среди женщин 30,9 %. С одинаковой частотой снижение СКФ наблюдалось при сахарном диабете и при коронарном стенозе более 24,6 % $p=0,43$ и 24,4 % $p=0,26$ соответствен-

но, не достигая уровня статистической значимости.

Почечная дисфункция достоверно чаще встречается у пациентов с острым коронарным синдромом, в общей популяции она отмечается у 42,9 % больных с ОКС без подъема сегмента ST, у 30,5 % больных с ОКС с подъемом сегмента и у 24,6 % $p=0,43$.

Выводы. Все пациенты с острым коронарным синдромом исходно имели низкий показатель скорости клубочковой фильтрации. Средние показатели СКФ были достоверно сниженными как у мужчин $80,9 \pm 18,2$ мл/мин, так и у женщин $72,9 \pm 19,8$ мл/мин ($p=0,001$; Курение явилось предиктором снижения скорости клубочковой фильтрации $82,2 \pm 17,6$ мл ($p=0,04$) у пациентов с острым коронарным синдромом.

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

АТАХОДЖАЕВА Г.А., ХУШНАЗАРОВ К.Э.

*Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент;
Термезский филиал Ташкентского государственного медицинского университета, г. Термез;
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
нефрологии и трансплантации почек РУз, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Определить предикторы развития дисфункции почек у пациентов с острым коронарным синдромом.

Материал и методы. Проанализированы 84 истории болезни больных (средний возраст 58 лет) с острым коронарным синдромом, находившихся на лечении в период с 2024 по 2025 год в отделении интервенционной кардиологии Термезского филиала Ташкентского государственного медицинского университета г. Термеза. При поступлении в стационар у пациентов с клиникой острого коронарного синдрома оценивалась скорость клубочковой фильтрации по формуле CKD-EPI (chronic kidney disease epidemiology collaboration). Все больные были заранее информированы о методах лечения и дали письменное информированное согласие на каждый вид вмешательства. У пациентов исходно оценивали демографические показатели (возраст, пол), наличие сопутствующей патологии (артериальную гипертензию, сахарный диабет, хронические заболевания легких и др). По данным анамнеза перенесенный инфаркт миокарда, отягощенная наследственность по ишемической болезни сердца, перенесенные чрескожные коронарные вмешательства.

Результаты. Среди поступивших в клинику в 80,57 % случаев преобладали пациенты, страдающие артериальной гипертензией. Отягощенный семейный анамнез по ишемической болезни сердца имели 119 (37,89 %). Инфаркт миокарда в анамнезе отмечали 103 (32,80 %). Чрескожное коронарное вмешательство в анамнезе перенесли 84 (26,75 %) пациента. Коронарные стенозы более 50 % имели 90 (28,66 %) больных. При госпитализации в стационар исходно средняя величина СКФ у пациентов с

ОКС составила $78,17 \pm 19,12$ мл/мин. У мужчин показатель креатинина был $97,9 \pm 23,2$ мкмоль/л, на 10,0 мкмоль/л выше, чем у женщин – $87,9 \pm 23,2$ мкмоль/л ($p=0,001$), причем данные различия были статистически значимыми, возможно, обусловлены нормативными половыми различиями. Средние показатели СКФ были достоверно сниженными как у мужчин $80,9 \pm 18,2$ мл/мин, так и у женщин $72,9 \pm 19,8$ мл/мин ($p=0,0006$). Среди пациентов, имеющих стенокардию в анамнезе, отмечалось статистически значимое снижение уровня СКФ $73,6 \pm 16,6$ мл/мин ($p=0,003$). Пациенты были распределены на группы в зависимости от показателей СКФ по Рекомендации KDIGO (2013). Статистически значимая исходно высокая функция почек при СКФ >90 мл/мин наблюдалась у мужчин 36,3 %, у женщин 26,4 % $p=0,005$. Функция почек была сохранена у 37 (35,9 %) больных, имевших в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда с отягощенным семейным анамнезом по ИБС – у 33,6 %. Также у 32 % больных, страдающих артериальной гипертензией. Легкое снижение функции почек 60–89 мл/мин среди мужчин составило 51,5 % и у женщин – 42,7 %.

Выводы. Все пациенты с острым коронарным синдромом исходно имели низкий показатель скорости клубочковой фильтрации. Средние показатели СКФ были достоверно сниженными как у мужчин $80,9 \pm 18,2$ мл/мин, так и у женщин $72,9 \pm 19,8$ мл/мин ($p=0,001$; Курение явилось предиктором снижения скорости клубочковой фильтрации $82,2 \pm 17,6$ мл ($p=0,04$) у пациентов с острым коронарным синдромом.

РОЛЬ БИОМАРКЕРОВ АКТИВНОСТИ РААС В РАЗВИТИИ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

АТАХОДЖАЕВА Г.А., ШАРИПОВ Н.М.

*Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент;
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
нефрологии и трансплантации почек РУз, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Изучить ранние биомаркеры кардиоренального синдрома и активности РААС у пациентов с АГ путем определения уровня ангиотензина II.

Материал и методы. В нашем исследовании приняли участие 85 пациентов с артериальной гипертензией в возрасте от 45 до 65 лет (средний возраст – $54,8 \pm 6,3$ года). Длительность заболевания пациентов с АГ варьировала от 5 до 20 лет (в среднем $11,5 \pm 4,1$ года). Все обследованные пациенты были разделены на две группы: 1-я группа – 43 пациента с субклиническими формами кардиоренальной патологии (СКФ ≥ 60 мл/мин/1,73 м²). 2-я группа – 42 пациента с проявлениями хронической почечной недостаточности (СКФ < 60 мл/мин/1,73 м²). Проведенные лабораторные методы исследования: определение уровня ангиотензина II методом иммуноферментного анализа (ELISA) (нормативы: < 40 пг/мл – нормальный уровень, $40-70$ пг/мл – умеренная активация РААС, > 70 пг/мл – высокая активация РААС). Оценка уровня альдостерона (норма: < 160 пг/мл). Определение альбуминурии методом турбидиметрии (норма: < 30 мг/л). Расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКД-EPI. Проведенные инструментальные методы исследования: Исследование параметров ремоделирования ЛЖ проводили с помощью эхокардиографии (ЭхоКГ): оценивали степень гипертрофии левого желудочка (ЛЖ) (норма: индекс массы миокарда ЛЖ < 115 г/м² для мужчин, < 95 г/м² для женщин) и диастолической функции. Ультразвуковое исследование почек проводили для измерения размеров и эхоген-

ности почек. Метод эластографии применяли для оценки степени фиброза почечной ткани.

Результаты. Сравнительный анализ параметров РААС показал, что в 1-й группе средний уровень составил $72,4 \pm 1,52$ пг/мл, что указывает на умеренную активацию РААС. Во 2-й группе уровень ангиотензина II был значительно выше и составил $85,1 \pm 2,3$ пг/мл ($p < 0,05$). Исследование показателей функции почек показало, что в 1-й группе средний уровень СКФ составил $68,5 \pm 2,1$ мл/мин/1,73 м², а во 2-й группе – $45,2 \pm 1,8$ мл/мин/1,73 м² ($p < 0,01$). Значение альбуминурии составило 192 ± 15 мг/л в 1-й группе и 478 ± 23 мг/л во 2-й группе ($p < 0,01$). Исследование признаков гипертрофии миокарда ЛЖ показало, что в 1-й группе гипертрофия ЛЖ выявлена у 35 % пациентов. При этом индекс массы миокарда ЛЖ в данной группе составил $110,5 \pm 8,6$ г/м². Во 2-й группе признаки гипертрофия ЛЖ были обнаружены у 62 % пациентов и индекс массы миокарда составил – $132,8 \pm 9,3$ г/м², $p < 0,01$.

Выводы. У пациентов с хронической почечной недостаточностью (группа 2) активность РААС выше, чем в 1-й группе данных, что коррелирует с выраженными структурными изменениями в сердце и почках. Ранняя диагностика и применение ингибиторов РААС могут существенно снизить риск прогрессирования кардиоренальной патологии. Полученные данные согласуются с современными литературными исследованиями и подтверждают необходимость интеграции маркеров активности РААС в клиническую практику.

МИОКАРД ИНФАРКТИДА ЎТКИР БУЙРАК ЗАРАРЛАНИШИНING МАРКЕРЛАРИНИНГ СОЛИШТИРМА ТАҲЛИЛИ

ГАДАЕВ А.Г., АБДУВАЛИЕВА И.Г., МУХАМЕДОВА Н.Х.

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент ш., Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Миокард инфарктининг ўткир даврида буйрак копточкалари ва каналчалари ўзгаришларини цистатин-С, липокалин желатина билан ассоцияланган нейтрофиллар-NGAL ва буйрак зарарланиши молекулалари – KIM-1 ларни ROC таҳлили ёрдамида солиштирма ўрганиш.

Тадқиқот материал ва усуллари. Белгиланган мақсад ва вазифалардан келиб чиқиб тадқиқотимизга 2024 йилда Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси кардиореанима-

ция бўлимида даволанган ўткир миокард инфаркти ташхиси қўйилган 60 нафар беморлар жалб қилинди. Уларнинг 38 нафари (63,3 %) эркаклар ва 22 нафари (36,7 %) аёллар эди. Ўртача ёши $60,5 \pm 7,4$ ни ташкил этди.

Натижалар. Ўтказилган ROC таҳлили миокард инфаркти ривожланган беморларда ўткир буйрак зарарланишини кўрсатувчи энг ишончли маркер NGAL (AUC=0,84, $p < 0,001$) эканлигини кўрсатди. Ушбу таҳлилда KIM-1 (AUC=0,81, $p < 0,001$)

кўрсаткичлари 0,81 га тенг бўлиб, ўзгаришлар ишончли бўлса ҳам NGAL дан кейинги ўриндалиги қайд этилди. Цистатин С ($AUC=0,81$, $p<0,001$)нинг ўткир буйрак зарарланишидаги аҳамияти юқори бўлса ҳам NGAL га нисбатан сезгирлиги ва махсуслиги пастлиги аниқланди. Миокард инфаркти аниқланган беморларда юқорида қайд этилган

маркерларнинг меъёридан бирмунча ошиши ҳам уларда ўткир буйрак зарарланиши ривожланиш эҳтимоли юқорилигидан далолат беради.

Хулоса. Ўткир миокард инфарктида буйраклар энг кўп зарарланадиган нишон аъзо саналади. Ундаги ўзгаришларни аниқлашда NGAL дан фойдаланиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГУЛЯМОВА Ш.С., ТАЛИПОВА К.З., АЛДАМУРАТОВА Г.А., УМУРЗАКОВА Р.Н.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Повышение эффективности ранней диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности в условиях семейной поликлиники.

Материал и методы. Ретроспективное изучение и анализ амбулаторных карт за последние 5 лет больных, состоящих на диспансерном наблюдении в семейных поликлиниках (СП) и сельских семейных поликлиниках (ССП) с АГ, ИБС ($n=54/168$); анонимное анкетирование семейных врачей с целью оценки знаний, умений и навыков по тактике ведения и лечения больных с АГ, ИБС, ХСН; клиническое обследование больных с АГ, ИБС, состоящих на диспансерном учете с целью ранней диагностики стадии («Шкале оценки клинического состояния при ХСН по Марееву») и степени согласно классификации ХСН по NYHA; анкетный опросник больных АГ, ИБС с целью оценки уровня осведомленности о своем заболевании, навыках самоконтроля и оказания самопомощи до и после проведения индивидуального и/или группового информирования. Данные анализа амбулаторных карт сопоставлены с результатами обследования больных (расспрос, клинический осмотр, антропометрия, измерение АД, определение холестерина и др.).

Результаты. При ретроспективном анализе факторов риска АГ, ИБС, зарегистрированных в амбулаторных картах СП ($n=54$)/ССП ($n=168$), были получены следующие результаты: отягощенная наследственность установлена в СП 34 (62,9 %) и ССП 88 (52,3 %) случаях, курение – в СП 16 (29,6 %) и ССП 47 (27,9 %), избыточная масса тела – в СП 18 (33,3 %) и ССП 35 (20,8 %), злоупотребление алкоголем – в СП 9 (16,6 %) и ССП 37 (22,0 %), гиперхолестеринемия в СП 21 (38,8 %) и ССП 43 (25,6 %), гиподинамия – в СП 25 (46,2 %) и ССП 57 (33,9 %), стресс – в СП 38 (70,3 %) и ССП 115 (68,4 %) соответственно.

Выводы. Больные АГ, ИБС недостаточно осведомлены о факторах риска (33,9 %), влияющих на течение и прогноз заболевания; не владеют навыками самоконтроля (63,3 %) и оказания самопомощи (75 %); наблюдается низкая приверженность (24 %) пациентов к регулярному выполнению врачебных рекомендаций; полученные результаты подтверждают необходимость дальнейшего изучения ранней диагностики и лечения ХСН на фоне АГ, ИБС; разработки инновационного метода электронной программы персонального динамического наблюдения за больными с ХСН в условиях первичного звена здравоохранения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА БИОИМПЕДАНСНОГО МОНИТОРИНГА И ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЛАТЕНТНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

ДАВЛАТОВА Л.Ш., ОЛИМЖОНОВ Д.Д.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Сравнить диагностическую информативность биоимпедансной кардиографии (NICaS) и трансторакальной эхокардиографии при выявлении латентной ХСН.

Материал и методы. Обследовано 84 пациента без клинических проявлений ХСН, но с факторами риска (АГ, ИБС). Сравнены показатели CI

и TPRI (NICaS) и фракция выброса ЛЖ (ФВ) по ЭхоКГ.

Результаты. У 28 пациентов выявлено снижение $CI<2,6$ л/мин/м² при сохранённой $ФВ>50$ %. Корреляция между CI и ФВ составила $r=0,42$ ($p<0,01$). Биоимпедансное исследование выявляло скрытые нарушения гемодинамики значительно раньше, чем ЭхоКГ.

Выводы. Биоимпедансный мониторинг обладает большей чувствительностью для раннего выявления латентной ХСН по сравнению с ЭхоКГ и

может использоваться для динамического наблюдения у пациентов с факторами риска.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С ЛАТЕНТНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПО ДАННЫМ БИОИМПЕДАНСНОГО МОНИТОРИНГА

ДАВЛАТОВА Л.Ш., АЛЯВИ А.Л.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить особенности гемодинамического профиля у пациентов с латентной хронической сердечной недостаточностью (ЛХСН) с использованием биоимпедансного мониторинга.

Материал и методы. Обследовано 100 пациентов: группа А – явная ХСН (n=41), группа В – ЛХСН (n=39), группа С – контроль (n=20). Методика: биоимпедансный мониторинг (NICaS). Изучались сердечный индекс (CI), общее периферическое сопротивление (TPRI), индекс сердечной мощности (CPI), среднее артериальное давление (MAP) и интегральный гемодинамический индекс (GGI). Дополнительно применялся авторский индекс риска LHFRI (0–12 баллов).

Результаты. У пациентов с ЛХСН отмечено снижение CI до $2,3 \pm 0,5$ л/мин/м² и CPI до $0,44 \pm 0,09$ Вт/м² ($p < 0,05$ относительно контроля: $3,1 \pm 0,6$ и $0,52 \pm 0,1$), а также рост TPRI до 1850 ± 210 дин·с·см⁻⁵·м² (контроль: 1620 ± 190 ; $p < 0,05$). MAP и GGI занимали промежуточное положение между явной ХСН и контролем. Средний LHFRI при ЛХСН составил 7,5 балла.

Выводы. Латентная форма ХСН сопровождается ранними изменениями системной гемодинамики, выявляемыми методом биоимпедансного мониторинга, что подтверждает его диагностическую ценность для скрининга.

ИНТЕГРАЦИЯ БИОИМПЕДАНСНОГО МОНИТОРИНГА И ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ДИАГНОСТИКЕ СУБКЛИНИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

ДАВЛАТОВА Л.Ш., АЛЯВИ Б.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить диагностическую значимость интеграции биоимпедансного мониторинга и технологий искусственного интеллекта для выявления субклинической хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Материал и методы. Обследовано 98 пациентов. Всем проводился биоимпедансный мониторинг (NICaS) с оценкой сердечного индекса (Cardiac Index, CI) и общего периферического сосудистого сопротивления (Total Peripheral Resistance Index, TPRI), а также трансторакальная эхокардиография. Для анализа полученных данных использовалась модель логистической регрессии на базе искусственного интеллекта.

Результаты. У пациентов с латентной ХСН средние значения CI были снижены ($< 2,5$ л/мин/м²), а показатели TPRI – достоверно повышены (> 3500 дин·с·см⁻⁵·м²). Применение алгоритмов искусственного интеллекта повысило точность диагностики: чувствительность составила 88 %, специфичность – 85 %.

Выводы. Интеграция биоимпедансного анализа и технологий искусственного интеллекта позволяет выявлять ранние субклинические изменения гемодинамики и повышает эффективность диагностики скрытых форм ХСН. Такой подход может быть полезен для скрининга и раннего начала терапии.

ДИАГНОСТИКА РАННИХ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

ДАМИНОВ Б.Т., АСАДОВ Н.З.

*Ташкентский государственный медицинский университет;
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
нефрологии и трансплантации почек Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Оценить выраженность подоцитарного повреждения у больных по уровню подоцитурии, у пациентов с хронической сердечной недостаточностью для выявления ранней диагностики хронического поражения почек.

Материал и методы. Проведено комплексное обследование 105 больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) с II–IV функционального класса (ФК) хронической сердечной недостаточностью (ХСН), ХСН I–III ФК с оценкой клинического состояния, толерантности к физической нагрузке, процессов ремоделирования левого желудочка и функционального состояния почек. Больные, включенные в исследование, были подразделены по ФК ХСН, а также по уровню скорости клубочковой фильтрации почек (I группа больных с ХСН I–III ФК $\text{pСКФ}_{\text{CKD-EPI}} \geq 60$ мл/мин/1,73 м² (n=55), II группа больных с ХСН I–III ФК $\text{pСКФ}_{\text{CKD-EPI}} < 60$ мл/мин/1,73 м² (n=50). Средний возраст больных в I группе составил $58,77 \pm 0,94$ года, во II группе $61,3 \pm 0,68$ года. Длительность заболевания у больных I группы составило $5,81 \pm 0,75$ года; во II группе – $6,6 \pm 0,63$ года. Для расчета СКФ по формуле CKD-EPI можно воспользоваться специальными приложениями для мобильных устройств (QxMDCalculator). Подоцитурия изучена методом цитофлуометрии с помощью антител, меченных подокаликсином. Расчет осуществлялся по количеству окрашенных подокаликсином частиц (целые клетки и их обломки) в мкл осадка мочи. Уровень ИЛ-6 и БТШ-27 в моче исследовали методом непрямого иммуноферментного анализа (ELISA), исследуемые показатели экскреции были стандартизованы по величине креатинина в утренней порции мочи.

Результаты. Первую группу составили 55 пациентов с неактивным течением заболевания: у больных этой группы выявлено ПУ около 1 г/сут ($0,76 [0,27; 1,1]$ г/сут), у 10 из них – изолированная, а у остальных – в сочетании с умеренной эритроцитурией. Функция почек у 13 больных была сохранена, у 7 отмечались признаки хронической почечной недостаточности (ХПН) – стойкое снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) ($67 [60; 71]$ мл/мин) и повышение креатинина сыворотки крови ($1,4 [1,3; 1,89]$ мг/дл). Во II группу включены 50 пациентов: клинически II группа больных ХСН характеризовалась ПУ $1-3$ г/сут ($2,0 [1,74; 3,0]$ г/сут); у 11 больных выявлена изолированная ПУ субнефротического уровня, у 12 – ПУ сочеталась с умеренной эритроцитурией. У всех больных отмечено стойкое нарушение функции почек (СКФ – $44,5 [36; 76]$ мл/мин, креатинин – $1,72 [1,34; 2,13]$ мг/дл); АГ (от 150/90 до 180/100 мм рт. ст.) выявлена у 19 больных.

Выводы. Увеличение экскреции с мочой поврежденных подоцитов у больных ХСН является механизмом самозащиты почек, направленным на ограничение структурных и функциональных нарушений подоцитов, предупреждающих рост ПУ. Прогностически неблагоприятным признаком, указывающим на нарушение механизмов клеточной адаптации к повреждению и риск развития дисфункции почек. Неинвазивное мониторирование подоцитарного повреждения с помощью изученных мочевых тестов важно с клинических позиций для определения активности болезни, оценки прогноза ХГН и выбора тактики лечения.

ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ НАЛИЧИИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК

ДАМИНОВ Б.Т., АСАДОВ Н.З.

*Ташкентский государственный медицинский университет,
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
нефрологии и трансплантации почек Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Изучить особенности изменения нейрогуморальной системы у больных с хронической сердечной недостаточностью при наличии дисфункции почек.

Материал и методы. Проведено комплексное обследование 105 больных с ишемической

болезнью сердца (ИБС) с II–IV функционального класса (ФК) хронической сердечной недостаточностью (ХСН), ХСН I–III ФК с оценкой клинического состояния, толерантности к физической нагрузке, процессов ремоделирования левого желудочка и функционального состояния почек. Больные,

включенные в исследование были подразделены по ФК ХСН, а также по уровню скорости клубочковой фильтрации почек (I группа больных с ХСН I–III ФК рСКФ_{СКД-ЕП} ≥ 60 мл/мин/1,73 м² (n=55), II группа больных с ХСН I–III ФК рСКФ_{СКД-ЕП} ≥ 60 мл/мин/1,73 м² (n=50). Средний возраст больных в I группе составил 58,77 $\pm$ 0,94 года, во II группе 61,3 $\pm$ 0,68 года. Длительность заболевания у больных I группы составило 5,81 $\pm$ 0,75 года; во II группе – 6,6 $\pm$ 0,63 года. Для расчета СКФ по формуле СКД-ЕП можно воспользоваться специальными приложениями для мобильных устройств (QxMDCalculator). Исследование параметров нейрогуморальной системы у больных с ХСН и ДП проводили на ИФА анализаторе «Humareader HS» фирмы Human (Германия).

Результаты. Результаты анализа параметров нейрогуморальной системы в зависимости от наличия признаков дисфункции почек отмечается, что у больных I группы уровень альдостерона крови составил 244,93 $\pm$ 5,67 пг/мл. В группе больных II группы 294,45 $\pm$ 6,68 пг/мл, превышая значения больных I группы на 16,81 % (p<0,001). Исследование концентрации ренина в плазме крови показало различия данного показателя между данными I и II группы на 12,97 % (p<0,001). Анализ уровня ангиотензина-2 пг/мл также показал нара-

стание данного параметра по мере усугубления тяжести ХБП. В частности, у больных I группы данный показатель составил 72,4 $\pm$ 1,52 пг/мл, в группе больных с СКФ ≤ 60 мл/мин/1,73 м² ангиотензин-2 был выше на 17,61 %. Комплексный анализ параметров нейрогуморальной системы в зависимости от наличия признаков дисфункции почек указывает на то, что ДП способствует прогрессированию признаков ХСН. Новое понимание патогенеза ХСН выдвигает в качестве необходимости выявление более ранних признаков заболевания, т.е. диагностирование СН до возникновения клинических проявлений заболевания и выбор новых системных терапевтических мишеней. Даже выявление начала ухудшения эхокардиографических показателей может оказаться запоздалым для успешного противостояния прогрессированию ХСН.

Выводы. Полученные результаты исследования параметров нейрогуморальной системы свидетельствуют о значительном вкладе развития ХСН в прогрессировании клинического течения заболевания. Результаты изучения патогенетического континуума ХСН и успешного лечения данной категории больных являются не только патогенетические участники компенсаторных возможностей функции сердца.

СЮЕ ФС I–III БЕМОРЛАРИДА ЖИСМОНИЙ ЧИДАМЛИЛИК, КЛИНИК ҲОЛАТ, ҲАЁТ СИФАТИ ВА БИОМАРКЕР КЎРСАТКИЧЛАРИ

ЗАКИРОВА Г.А., МАШАРИПОВА Д.Р., ТАГАЕВА Д.Р., САДИЕВА З.А.

«Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. СЮЕ билан оғриган беморларда функционал синф (ФС), чап қоринча отиш фракцияси (ОФ) ва буйраклар дисфункцияси (БД) га кўра жисмоний чидамлилиқ, клиник ҳолат, ҳаёт сифати ва биомаркер кўрсаткичларини баҳолаш.

Материал ва усуллар. 200 нафар СЮЕ билан касалланган беморлар, I–III ФС бўлган беморлар ОДЮС, клиник ҳолат баҳолаш шкаласи (КХБШ), ҳаёт сифатини баҳолаш (EQ-5D-5L) ва мия натрий уретик пептиди (МНУП) кўрсаткичлари асосида таҳлил қилинди.

Натижалар. Беморлар ва назорат гуруҳларнинг жисмоний чидамлилиқ (ОДЮС), I ФС: 410,9 $\pm$ 9,2 м, II ФС: 326,7 $\pm$ 3,1 м (18 % пасайиш; p<0,01) ва III ФС: 160,7 $\pm$ 3,9 м (44 % пасайиш; p<0,001). ОФ сақланган беморларда – 339,6 $\pm$ 7,3 м, оралиқ ва пасайган ОФда 2 баробарга кам (p<0,001). БД бўлган беморларда ОДЮС кўрсаткичи 35,2 % паст (p<0,001). Клиник ҳолат (КХБШ), I ФС: 4,1 $\pm$ 0,19 баллни, II ФС: 5,5 $\pm$ 0,09 балл (+34,1 %; p<0,05) ҳамда III ФС: 7,6 $\pm$ 0,08

балл (+85,4 %; p<0,001) ташкил этди. ОФ пасайиши билан КХБШ баллари 2 баробарга ошган. БД бўлган беморларда КХБШ кўрсаткичи 34,5 % юқори (p<0,001). Ҳаёт сифати (EQ-5D-5L), I ФС: 55,3 $\pm$ 1,5 баллни, II ФС: 52,1 $\pm$ 2,1 балл (–7 %; p<0,01) ва III ФС: 48,4 $\pm$ 1,3 балл (–12,5 %; p<0,001). ОФ пасайиши ва БД мавжудлиги билан ҳаёт сифати кўрсаткичи сезиларли даражада пасайган (p<0,01). МНУП кўрсаткичи I ФС: 435,2 $\pm$ 29,2 ммоль/л, II ФС: 648,5 $\pm$ 33,1 ммоль/л (+48,9 %; p<0,001) ва III ФС: 818,3 $\pm$ 37,9 ммоль/л (+88,5 %; p<0,001) ташкил этди. ОФ пасайиши ва БД мавжудлигида МНУП концентрацияси сезиларли даражада ортган (p<0,001).

Хулоса. СЮЕда жисмоний чидамлилиқ пасайиши, КХБШ балларининг ортиши, ҳаёт сифати кўрсаткичининг ёмонлашуви ва МНУП даражасининг ошириши ФС оғирлашиши, ОФ пасайиши ва БД мавжудлиги билан узвий боғлиқ. Буйрак дисфункцияси СЮЕ кечишини оғирлаштирувчи муҳим омил ҳисобланади.

КОМБИНАЦИИ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХБП5Д

ИГАМБЕРДИЕВА Р.Ш., АЛЯВИ Б.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»,
Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение эффективности и безопасности применения различных комбинаций антитромботической терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) и терминальной стадией болезней почек, находящихся на гемодиализе.

Материал и методы. Участниками нашего исследования были 86 пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) неклапанной этиологии и терминальной стадией болезней почек, которые получали программный гемодиализ. Участники были разделены на 2 группы в зависимости от получаемой антитромботической терапии: 1-группа пациентов принимали комбинированную терапию (варфарин и аспирин (75 мг), $n=38$) и 2-группа получала монотерапию варфарином ($n=48$). Доза варфарина корректировалась по данным МНО и удерживалась в целевом терапевтическом диапазоне (TTR) 2,0–3,0. Риск кровотечений оценивался по шкале HAS-BLED, риск тромбоэмболических осложнений по шкале CHA₂DS₂ – VASc.

Результаты. По профилактике тромбоэмболических событий терапия обеих групп пациентов продемонстрировали статистически не значимые результаты. В группе комбинированной терапии коэффициент риска (HR) для ишемического инсульта был 0,75 (95 % CI: 0,08–1,66), а для инфаркта миокарда HR 0,79 (95 % CI: 0,70–1,31). Среди

пациентов получавших монотерапию варфарином эти показатели были равны HR 0,80 (95 % CI: 0,44–1,70) и HR 0,84 (95 % CI: 0,55–0,92). Но в течение периода наблюдения кровотечения чаще регистрировались в группе комбинированной терапии 21 % случаев по сравнению с группой находящийся на монотерапии 8 % случаев ($p=0,02$). В группе комбинированной терапии крупные и клинически значимые кровотечения встречались в два раза больше (HR 2,59 (95 % CI: 1,46–4,69) и HR 2,37 (95 % CI: 1,49–6,16)) чем в группе монотерапии варфарином (HR 1,17 (95 % CI: 0,95–3,15) и HR 1,34 (95 % CI: 1,14–2,84)). Количество малых кровотечений в обеих группах зарегистрированы были почти одинаковые.

Выводы. Антитромботическая терапия в виде варфарина и комбинации варфарин+аспирин не показали ожидаемых результатов по профилактике тромбоэмболических и геморрагических осложнений у пациентов с ФП неклапанной этиологии и терминальной стадией болезней почек, которые получали программный гемодиализ. Особенно, комбинированная терапия резко увеличила число жизнеугрожающих кровотечений. По нашему мнению, будущие исследования должны проводиться с помощью терапии прямыми пероральными антикоагулянтами.

ОЦЕНКА АГРЕГАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

ИМАНКУЛОВА Д.А., АЛЯВИ А.Л.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить агрегационную активность тромбоцитов у больных стабильной стенокардией II–III функционального класса, получающих стандартную антиагрегантную терапию (ацетилсалициловая кислота/клопидогрел), и установить влияние сопутствующего сахарного диабета на эти показатели.

Материал и методы. В исследование включены 76 больных, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении РСНПМЦТиМР с диагнозом: ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия II–III ФК (ИБС, СС). Средний возраст составил $64,2 \pm 5,7$ года. В зависимости от наличия сахарного диабета 2 типа

(СД2) больные были разделены на две группы с СС без СД2 и СС в сочетании СД2. Всем пациентам проводилась стандартная антитромбоцитарная терапия: ацетилсалициловая кислота (75 мг/сут) (АСК)/клопидогрел (75 мг/сут). Определение агрегационной активности тромбоцитов выполнялось методом световой (оптической) агрегометрии по Борну турбодимитрическим методом на лазерном аппарате «Биола» в плазме, обогащённой тромбоцитами, с записью агрегатограммы и регистрацией спонтанной агрегации тромбоцитов. В качестве индукторов агрегации использовали адезиндифосфат (АДФ). Определяли следующие показатели тромбоцитарного гемостаза: интенсив-

ность агрегации тромбоцитов, спонтанной и индуцированной АДФ. Также исследовалась агрегация тромбоцитов в зависимости от уровня гликированного гемоглобина (HbA1) менее 6 % и более 7 %.

Результаты. Анализ среднего радиуса агрегатов показал, что агрегация у больных СС с сопутствующим СД2 происходит интенсивней, чем у больных СС без СД (степень агрегации $2,08 \pm 0,23$ и $1,6 \pm 0,4$ Ед соответственно ($p > 0,4$), скорость агрегации $4,92 \pm 0,63$ и $1,1 \pm 0,8$ %/мин соответственно ($p < 0,01$). Обнаружено также изменение АДФ-индуцированной агрегации, которая по основным показателям СС в сочетании СД2 повышена по сравнению с больными СС без СД2 (степень агрегации $5,72 \pm 0,33$ и $8,42 \pm 0,32$ Ед соответственно, $p < 0,01$, скорость агрегации $51,3 \pm 1,62$ и $42 \pm 2,4$ %/мин, соответственно ($p < 0,01$). При исследовании группы больных СС с СД2 отмечалась

повышенная агрегация тромбоцитов при уровне (HbA1) более 7 %, менее 6 % (скорость агрегации $51,1 \pm 1,4$ против $44,5 \pm 1,2$ %/мин, $p < 0,05$, степень агрегации $2,06 \pm 0,21$ против $1,9 \pm 0,2$ Ед).

Выводы. Полученные данные указывают, что у больных стабильной стенокардией на фоне стандартной терапии АСК/клопидогрелом наличие сахарного диабета сопряжено с повышенной тромбоцитарной реактивностью. Это согласуется с ранее опубликованными наблюдениями о сниженной эффективности стандартной антиагрегантной терапии у пациентов с СД. Выявленное повышение агрегатной активности тромбоцитов у больных СД требует индивидуализации подхода к их лечению (например, мониторинга функции тромбоцитов и при необходимости усиления антиагрегантной терапии).

АГРЕГАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

ИМАНКУЛОВА Д.А., АЛЯВИ А.Л., ТУЛЯГАНОВА Д.К., ХАН Т.А., РАДЖАБОВА Д.И., НАЗАРОВА Г.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение агрегационной активности эритроцитов у больных со стабильной стенокардией.

Материал и методы. В исследование включены 68 больных (средний возраст $64,5 \pm 2,8$) с ИБС, стабильной стенокардией II–III класса, находившихся на стационарном лечении на базе кардиологического отделения РСНПМЦТ и МР. После обследования и подтверждения диагноза больные были разделены на две группы, сопоставимые по возрасту, полу и продолжительности заболевания. В первую группу вошли 33 больных со стабильной стенокардией и сахарным диабетом 2-го типа (СС+СД). Вторую группу составили 35 больных только со СС. Помимо клинических, биохимических анализов, показателей коагулограммы и липидного спектра, уровня глюкозы крови и гликогемоглобина у больных определяли также показатели спонтанной агрегации эритроцитов. С помощью метода оптической микроскопии с последующей видеорегистрацией и фотографированием оценивали количество и форму агрегированных эритроцитов. Установка для агреготометрии включает световой микроскоп с длинофокусным объективом 40х, фотоокуляр 10х, видеокамеру и компьютер. Сумма баллов, полученная при анализе микрофотографий по критериям системы, представляет собой показатель агрегации эритроцитов. Для здоровых лиц он равен $9,54 \pm 0,34$ балла.

Результаты. В ходе исследования установлено, что у больных СС на фоне СД 2-го типа по сравнению с больными СС без СД 2-типа значительно повышена спонтанная агрегация эритроцитов. Так, согласно анализу агрегатограмм эритроцитов у больных первой группы преобладали ветвистые и шаровидные агрегаты – 48,4 % и 39,4 % против 22,8 % и 25,7 % соответственно. Количество скоплений в виде «монетных столбиков» больше обнаружено у пациентов с ИБС без СД – 51,4 % против 12 % соответственно. Значения по количеству эритроцитов в состоянии агрегации также преобладали у больных первой группы. При рассмотрении группы СС+СД выявлено – шаровидная форма агрегатов чаще встречалась у больных с плохо контролируемым гликемическим профилем с уровнем гликогемоглобина более 7 %.

Выводы. Проведенное исследование показало, что у больных стабильной стенокардией на фоне сахарного диабета 2 типа наблюдается повышенная агрегация эритроцитов, приводящая к реологическим нарушениям, повышению вязкости крови, снижению доставки таких субстратов, как кислород, инсулин и глюкоза, к метаболически активным тканям. В дальнейшем данные изменения нарушают гемодинамику, приводя к закупорке сосудов и как следствие к вазоспазму, тромбозу, нарушению перфузии миокарда, другим сердечно-сосудистым событиям.

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА АГРЕГАЦИОННУЮ АКТИВНОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ И РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ

ИМАНКУЛОВА Д.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить влияние сахарного диабета 2 типа (СД2) на агрегационную активность эритроцитов и определить ее роль в формировании риска сердечно-сосудистых осложнений у пациентов со стабильной стенокардией (СС).

Материал и методы. В исследование включено 114 пациентов со стабильной стенокардией напряжения II–III функционального класса (средний возраст $61,3 \pm 8,4$ года; 45 % женщин). В зависимости от наличия сопутствующего СД2 все пациенты были разделены на две группы: группа 1 – 57 больных ИБС с СД2, группа 2 – 57 больных ИБС без диабета. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту. Всем пациентам проведены клинико-лабораторное обследование, определение уровня глюкозы крови, HbA1c, липидного профиля, коагулограммы, а также исследование агрегационной активности эритроцитов (метод фотометрии и агрегометрии с индукцией АДФ 5 мкмоль/л и арахидоновой кислотой 0,5 мМ). Проспективное наблюдение продолжалось 12 месяцев с фиксацией клинически значимых сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт миокарда, инсульт, госпитализация по поводу нестабильной стенокардии, смерть). Статистическая обработка включала t-тест, ANOVA, χ^2 , множественную логистическую регрессию и ROC-анализ; достоверность принималась при $p < 0,05$.

Результаты. У пациентов с СД2 агрегационная активность эритроцитов была достоверно выше

по сравнению с пациентами без диабета: медиана 41 % [36–46] против 28 % [24–33] соответственно ($p < 0,05$). Уровень спонтанной агрегации также превышал показатели контрольной группы (15 % против 7 %, $p = 0,002$). HbA1c положительно коррелировал с агрегацией эритроцитов ($r = 0,39$; $p < 0,001$), а также с частотой сердечно-сосудистых осложнений ($r = 0,31$; $p = 0,01$). За период наблюдения в группе ИБС+СД2 частота неблагоприятных исходов составила 24,6 % (14/57), в то время как среди пациентов без диабета – 10,5 % (6/57), относительный риск 2,34 (95 % ДИ 1,02–5,38; $p = 0,04$). В многофакторной модели независимыми предикторами осложнений у больных стабильной СС были высокая агрегация эритроцитов (> 40 %) (ОР 2,71; 95 % ДИ 1,22–6,01; $p = 0,01$) и уровень HbA1c $\geq 7,5$ % (ОР 2,14; 95 % ДИ 1,05–4,38; $p = 0,03$). ROC-анализ показал, что сочетание HbA1c и агрегации эритроцитов обладает хорошей прогностической ценностью (AUC 0,79; 95 % ДИ 0,69–0,88; $p < 0,001$).

Выводы. Сахарный диабет 2 типа существенно усиливает агрегационную активность эритроцитов у пациентов со стабильной стенокардией, что напрямую связано с ростом риска сердечно-сосудистых осложнений. Высокий уровень HbA1c и повышенная агрегация эритроцитов являются независимыми предикторами неблагоприятных исходов, что подчеркивает необходимость раннего выявления нарушений эритроцитарного звена гемостаза и оптимизации терапии у данной категории пациентов.

ω -3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ И ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ИСЛАМОВА М.С., АКБАРОВА Г.П., ШАВКАТХОДЖАЕВ Х.Н., МУЛЛАЕВА С.И.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить современный подход к фармакологической коррекции липидного спектра крови при ишемической болезни сердца с помощью ω -3 полиненасыщенных жирных кислот.

Материал и методы. В исследовании участвовали 32 человека, от 45–55 лет. Критерии включения: ишемическая болезнь сердца (ИБС), стабильная стенокардия напряжения I ФК. Всем участникам исследования проводилось стандартное общеклиническое обследование. Определя-

лись фракции липидного обмена (общий холестерин, холестерин липопротеинов высокой и низкой плотности, а также триглицериды) до начала терапии, спустя 1 и 3 месяца с момента включения в исследование. Пациенты были разделены на две группы. В основную группу входило 18 человек, а в контрольную – 14. Пациентам основной группы предлагалось принимать Омакор в дозе 1 грамм в сутки в дополнение к базисной терапии, которая включала следующие препараты: Эналаприл 40 мг в сутки, Кардиомагнил 75 мг в сутки, Амло-

дипин 10 мг в сутки, Пентоксифиллин перорально 1200 мг в сутки, а также Розувастатин 20 мг в сутки. Участники контрольной группы принимали только препараты базисной терапии.

Результаты. Результаты данного исследования показали, что применение ω -3 полиненасыщенных жирных кислот благоприятно воздействует на липидный обмен. За три месяца исследования побочных эффектов не выявлено, переносимость препарата хорошая. У пациентов основной группы отмечены следующие изменения: снижение уровня общего холестерина (ОХ) на 11,9 %; значительное снижение холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛНП); увеличение уровня холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛВП) на 13,2 %; уровень триглицеридов (ТГ) понизился на 11,7 % спустя месяц ле-

чения. Спустя 3 месяца фармакологической коррекции уровень ТГ понизился на 16,1 %. У участников контрольной группы ОХ, ХС ЛНП, ХС ЛВП и ТГ остались на исходном уровне. Это свидетельствует о том, что базисная терапия в сочетании с Омакором приводит к значимым положительным изменениям липидного обмена, чем базисная терапия без применения ω -3 полиненасыщенных жирных кислот.

Выводы. Применение ω -3 полиненасыщенных жирных кислот благоприятно влияет на сердечно-сосудистую систему, замедляя прогрессирование ИБС. Омакор показал позитивный эффект в отношении показателей липидного обмена, снизив уровень ОХ, ХС ЛНП и ТГ, а также повысив содержание ХС ЛВП в сыворотке крови у больных ИБС.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРИПАРТАЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

ИСЛАМОВА М.С., ШАВКАТХУЖАЕВ Х.Н., ИРИСОВ ДЖ.Б., ЖУРАЕВ М.И.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить этапы диагностического поиска и тактики ведения пациента с перипартальной кардиомиопатией в послеродовом периоде.

Материал и методы. Анализ медицинской документации пациентки «Городская клиническая больница № 1» (ГКБ №1, г. Ташкент) с перипартальной кардиомиопатией в послеродовом периоде.

Результаты. Пациентка Д., 33 лет, была госпитализирована в реанимационное отделение ГКБ №1 с жалобами: на нехватку воздуха, сухой кашель, перебои в работе сердца, отеки на ногах, удушье в положении лежа. В анамнезе 2 беременности, последняя – срочные индуцированные роды 2 месяца назад. В анамнезе не выявлено факторов риска развития ишемической болезни сердца, признаков перенесенного ревматизма, воздействия токсических веществ на миокард. Эпидемиологический анамнез не отягощен. Выполнено ЭХО–КГ, где диагностирован тромбоз ЛЖ и ПЖ, перикардит, снижение фракции выбро-

са ФВ (38 %), желудочковые экстрасистолы. Суточное холтеровское мониторирование: синусовый ритм с ЧСС от 67 до 121 уд. в минуту, желудочковые экстрасистолы. Рентгенография органов грудной клетки – легочный рисунок обогащен за счет сосудистого компонента. В плевральных полостях слева и больше справа – выпот. Учитывая развитие сердечной недостаточности со сниженной ФВ левого желудочка в послеродовом периоде, на основании проведенного обследования установлен диагноз перипартальной кардиомиопатии. Начата интенсивная терапия СН с положительной клинико-инструментальной динамикой.

Выводы. На примере данного клинического случая, показано, что своевременная диагностика перипартальной кардиомиопатии, присутствие клинической «настороженности» при проявлении клиники недостаточности кровообращения у женщин в послеродовом периоде, позволяет в ранние сроки назначить патогенетическую терапию и снизить риски неблагоприятных исходов.

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ: АКЦЕНТ НА РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ AF-CARE В СВЕТЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ESC 2024 ГОДА

КАРИМДЖАНОВА Г.А., РУЗМЕТОВА И.А., АЛЯВИ Б.А., ЭГАМБЕРДИЕВА Д.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»;

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Определить функциональное состояние сердца, почек, сосудистого эндотелия, уровень системного воспаления и иммуногематологические нарушения у пациентов с ХОБЛ и ФП, а также провести сравнительный анализ исходов заболевания для выявления ключевых параметров, влияющих на его течение.

Материал и методы. Средний возраст пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) составил $68,5 \pm 10,4$ года, без ФП – $66,2 \pm 9,8$ года ($p=0,034$). Среди пациентов с артериальной гипертензией доля в группе с ФП составила 65 %, а в группе без ФП – 46,9 %. Сахарный диабет регистрировался у 30 % пациентов с ФП и у 17 % пациентов без ФП. Анализ биохимических показателей крови выявил значимые различия между группами. Средний уровень глюкозы у пациентов с ФП был $7,1 \pm 1,2$ ммоль/л, что выше по сравнению с пациентами без ФП ($6,2 \pm 1,0$ ммоль/л, $p < 0,001$). Уровень общего холестерина у пациентов с ФП составил $5,6 \pm 0,9$ ммоль/л, что также было выше по сравнению с пациентами без ФП ($5,2 \pm 0,7$ ммоль/л, $p < 0,01$), указывая на нарушения липидного обмена. Повышенные значения ЛПНП у пациентов с ФП ($3,4 \pm 0,5$ ммоль/л) по сравнению с пациентами без ФП ($3,0 \pm 0,4$ ммоль/л, $p < 0,001$) являются важным показателем, связанным с коморбидным фоном. Показатели функции почек также разли-

чались между группами. Уровень креатинина у пациентов с ФП был значительно выше ($104 \pm 17,3$ мкмоль/л) по сравнению с пациентами без ФП ($82,5 \pm 12,1$ мкмоль/л, $p < 0,001$), что свидетельствует о возможном ухудшении функции почек у пациентов с ФП. В группе 1, включающей пациентов с эндотелиальной дисфункцией, отмечены значительно более высокие уровни С-реактивного белка ($6,5 \pm 2,0$ мг/л), IL-6 ($12,0 \pm 5,0$ пг/мл) и TNF- α ($15,0 \pm 6,0$ пг/мл) по сравнению с группой 2 ($3,5 \pm 1,5$ мг/л, $7,0 \pm 3,0$ пг/мл и $10,0 \pm 4,0$ пг/мл соответственно; $p < 0,001$). Эти данные подтверждают выраженное воспаление и системные эффекты у пациентов с эндотелиальной дисфункцией.

Выводы. Выявленные взаимосвязи между воспалением, нарушением функции почек, ремоделированием миокарда, лёгочной дисфункцией и эндотелиальной дисфункцией подчеркивают необходимость интегративного и персонализированного подхода к ведению пациентов с ХОБЛ и фибрилляцией предсердий. Учитывая вклад коморбидной патологии и факторов риска в неблагоприятное течение заболевания, особое значение приобретает реализация принципов концепции AF-CARE (ESC 2024), направленных на комплексную оценку, коррекцию сопутствующих состояний и оптимизацию прогноза.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГИБИТОРОВ НЕПРИЛИЗИНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: РЕЗУЛЬТАТЫ 6-МЕСЯЧНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

КЕНЖАЕВ М.Л.², КОДИРОВА Ш.К.¹

¹ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»;

²Ташкентская областная специализированная соматическая больница, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить влияние сакубитрила/валсартана на клинико-функциональные показатели сердца и уровень NT-proBNP у пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса (ФВ ЛЖ < 40 %).

Материал и методы. В исследование включено 58 пациентов (средний возраст 63 ± 8 года, мужчины – 67 %) с ХСН II–IV ФК по NYHA. Всем назначен препарат «ЮПЕРИО» (сакубитрил/валсартан) в титруемых дозах в составе стандартной терапии. Оценка проводилась до начала лечения,

через 3 и 6 месяцев. Анализ включал эхокардиографические показатели (ФВ ЛЖ, КДО, КСО, параметры диастолической функции), концентрацию NT-proBNP, частоту госпитализаций, функциональный класс NYHA и качество жизни (MLHFQ).

Результаты. Уже через 3 месяца терапии отмечалось достоверное повышение ФВ ЛЖ (с $40,0 \pm 2,5$ % до $45,0 \pm 2,8$ %, $p < 0,05$) и снижение КСО (на 12 мл), что свидетельствовало об улучшении насосной функции и начале обратного ремоделирования. Через 6 месяцев ФВ ЛЖ уве-

личилась до $49,0 \pm 3,0$ %, КДО снизился на 21 мл, а NT-proBNP уменьшился более чем в 2,5 раза (с 1900 ± 150 до 750 ± 120 пг/мл). Показатели диастолической функции также улучшились: соотношение E/A выросло до $1,2 \pm 0,1$, а E/e' снизился с 17,0 до 12,5. В клиническом плане 69 % пациентов улучшили ФК ХСН как минимум на 1 ступень, число госпитализаций уменьшилось на 52 %, а качество жизни возросло (снижение баллов MLHFQ в среднем на 15 пунктов).

Выводы. Терапия сакубитрилом/валсартаном в условиях рутинной практики на протяжении 6 месяцев обеспечивает достоверное улучшение систолической и диастолической функции ЛЖ, способствует обратному ремоделированию миокарда, снижению NT-proBNP, уменьшению числа госпитализаций и улучшению качества жизни пациентов. Полученные данные подтверждают высокую клиническую эффективность ингибиторов неприлизина и обоснованность их широкого применения в лечении ХСН.

ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19: ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

КОДИРОВА Ш.С.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Цель исследования. Оценить влияние перенесенного COVID-19 на уровень тревожности и депрессии у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также выявить различия психоэмоционального состояния у больных, перенесших и не перенесших коронавирусную инфекцию.

Материал и методы. В исследование были включены 153 пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), находившиеся под наблюдением в амбулаторных и стационарных условиях в течение 2023–2024 годов. Из общего числа обследованных 81 человек перенес COVID-19 (группа COVID+), в то время как 72 пациента не имели в анамнезе перенесенной коронавирусной инфекции (группа COVID-). Возраст обследованных лиц находился в диапазоне от 20 до 75 лет. Средний возраст в исследуемых группах варьировал от 47,3 до 59,1 года. Для оценки тревожных и депрессивных проявлений использовались следующие психометрические шкалы: HADS и GAD-7. Дополнительно применялась анкета, включающая демографические данные: возраст, пол, уровень образования, социальный статус и семейное положение.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесшие COVID-19 (группа COVID+), имели достоверно более высокие показатели по шкалам тревожности и депрессии по сравнению с пациентами, не болевшими COVID-19 (группа COVID-). По шкале HADS уровень тревожности в группе COVID+ был в среднем на 2,4

балла выше, чем в группе COVID-, а уровень депрессии – на 2,1 балла выше. По шкале GAD-7 средний балл генерализованной тревожности в группе COVID+ составил $9,3 \pm 3,7$, тогда как в группе COVID- – $6,4 \pm 3,1$ ($p < 0,01$). Наибольшая выраженность психоэмоциональных нарушений была зафиксирована у пациентов с ХСН и ПИКС, перенесших COVID-19. В этих подгруппах чаще наблюдались клинически значимые уровни тревожности ($GAD-7 \geq 10$) и депрессии ($HADS-D \geq 8$). Однако перенесенная коронавирусная инфекция существенно усугубляла психоэмоциональное состояние.

Выводы. Перенесенный COVID-19 оказывает негативное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, усиливая симптомы тревожности и депрессии. Наибольший уровень психоэмоциональных нарушений зафиксирован у пациентов с ХСН и ПИКС, перенесших COVID-19. Женский пол, молодой возраст и неблагоприятные социально-демографические факторы ассоциированы с более выраженными тревожными и депрессивными симптомами. Использование шкал HADS и GAD-7 в сочетании с демографическим анкетированием позволяет эффективно выявлять группы риска по развитию тревожно-депрессивных расстройств среди пациентов с ССЗ. Полученные данные подчеркивают необходимость внедрения психоэмоционального скрининга и последующей психосоциальной поддержки в комплексную реабилитацию пациентов с ССЗ, особенно после перенесенного COVID-19.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ С ДОБУТАМИНОМ ПРИ ОЦЕНКЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ХСН

КОДИРОВА Ш.К.¹, КЕНЖАЕВ М.Л.²

¹ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»;

²Ташкентская областная специализированная соматическая больница, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Сравнительное изучение функционального состояния сердца и его гемодинамических параметров у пациентов с различным типом миокарда: структурно и функционально интактным, гибернированным (жизнеспособным, но ишемически угнетенным) и негибернированным (нежизнеспособным), с применением добутаминовой стресс-эхокардиографии. Работа направлена на выявление диагностической ценности метода в оценке сократительной способности и стратификации пациентов с хронической ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы. В исследование были включены 60 пациентов, находившихся на лечении в Ташкентской областной специализированной соматической больнице. Все пациенты были разделены на три группы по 20 человек каждая: группа I (контрольная) – лица без признаков ишемии и структурных изменений миокарда; группа II – пациенты с эхокардиографическими признаками гибернированного миокарда; группа III – пациенты с негибернированным миокардом, не реагирующим на стимуляцию добутамином. Оценивались показатели фракции выброса (ФВ) левого желудочка, конечные систолический и диастолический объемы, частота сердечных сокращений (ЧСС), артериальное давление, региональная сократимость миокарда до и после фармакологической нагрузки. Стресс-эхоКГ проводилась по протоколу ESC с участием реаниматолога.

Результаты. Условно здоровые пациенты продемонстрировали выраженное увеличение ФВ ЛЖ

(до 70–80 %), ЧСС и АД при введении добутамина, что отражает сохраненный инотропный и хронотропный резерв. У пациентов с гибернированным миокардом наблюдалось умеренное исходное снижение ФВ (35–45 %), однако после добутаминовой нагрузки этот показатель увеличивался на 10–15 %, указывая на наличие восстановимого сократительного резерва. У больных с негибернированным миокардом (с выраженным фиброзом и утратой жизнеспособности) прирост ФВ был минимальным или отсутствовал (<5 %), а реакция ЧСС и АД была приглушенной или парадоксальной.

Таким образом, стресс-эхоКГ позволила эффективно дифференцировать миокардиальные сегменты с сохраненной жизнеспособностью от необратимо поврежденных зон, что особенно важно при планировании реваскуляризации.

Выводы. Добутаминовая стресс-эхокардиография является чувствительным и надежным методом верификации жизнеспособности миокарда. Пациенты с гибернированным миокардом демонстрируют положительную функциональную реакцию на добутамин, подтверждая потенциал восстановления при адекватной реперфузии. Отсутствие прироста функциональных показателей у пациентов с негибернированным миокардом свидетельствует о структурной необратимости поражений. Методика обладает высокой клинической ценностью для стратификации риска, оценки прогноза и выбора тактики лечения у больных с хронической ишемией миокарда и сниженной сократительной функцией.

ГИПЕРТОНИЯ ХАСТАЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА COMT A/G (VAL158MET) RS4680 ГЕНОТИПЛАРИ ВА КОМПЛАЕНТЛИК КОМПОНЕНТЛАРИ ОРАСИДАГИ МУНОСАБАТ

МАВЛЯНОВ С.И.¹, МАВЛЯНОВ И.Р.², МАВЛЯНОВ З.И.³

¹Тошкент Кимё халқаро университети;

²Республика спорт тиббиёти илмий-амалий маркази;

³Альфараганус университети, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Гипертония касаллиги бўлган беморларда ўтказилаётган даво жараёнига тарафдорлик даражасини шакллантирувчи омиллар орасида генетик омиллар алоҳида ўрин тутди. Ушбу тадқиқотда COMT A/G (Val158Met) rs4680 полиморфизмининг турли генотиплари билан комплаентликнинг (давога бўлган содиқлик) таркибий қисмлари (ижтимоий, феъл-атворий, эмоционал) ўртасидаги боғлиқлик ўрганилди. Натижалар. Тадқиқот натижаларига кўра, ўрганилаётган геннинг AA генотипи

ижтимоий комплаентликда 5,0 баробарга, феъл-атворий комплаентликда эса 2,2 баробарга юқори улушларда учраган бўлса, эмоционал комплаентликда нисбатан кам кузатилди. AG генотип эса феъл-атворий комплаентликда устунликка эга бўлиб, эмоционал комплаентликдаги улушига нисбатан 3 баробар, ижтимоий комплаентликка нисбатан эса 1,3 баробарга кўпроқ бўлган. GG генотип эса фақат ижтимоий ва эмоционал комплаентликларда учради. Бу натижалар COMT гени генотиплари билан

комплаентлилик таркибий қисмлари ўртасида аниқ боғлиқлик мавжудлигини кўрсатади.

Хулоса. COMT A/G (Val158Met) генотиплари комплаентликиннг турли таркибий қисмларида ўзига хос

тақсимланганлиги даражасига эга бўлиб, гипертония хасталиги мавжуд беморлар давосига индивидуал ёндашув асосида даволашни такомиллаштиришга хизмат қилади.

ВЛИЯНИЕ ИНКЛИСИРАНА НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН И ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ БЦА

ЛАТИПОВ Н.М., АЛЯВИ Б.А., ЛАТИПОВ Ф.Ф.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить влияние инклизирана на липидный обмен и параметры комплекса интима-медиа общей сонной артерии, а также степень стеноза БЦА.

Материал и методы. В исследование включено 130 пациентов с установленным атеросклерозом, разделенных на 3 группы: 1-я группа (n=45) – стандартная гиполипидемическая терапия (статины), 2-я группа (n=45) комбинированная терапия (статины+эзетимиб), 3-я группа (n=40) – тройная терапия (статины+эзетимиб+инклизирин). Проводилась оценка толщины КИМ общей сонной артерии (ОСА), степени стеноза ОСА и внутренней сонной артерии (ВСА), пиковых систолических скоростей (ПСС) до и после лечения. Статистическая значимость определялась при $p < 0,05$.

Результаты. Во всех группах отмечена положительная динамика, однако наиболее выраженные изменения зафиксированы в 3-й группе (с инклизирин

раном). КИМ ОСА снизилась на 7,5 % (с $1,20 \pm 0,04$ до $1,11 \pm 0,02$ мм, $p < 0,05$), Стеноз ВСА уменьшился на 17,5 %, ОСА – на 8,0 %, ПСС в ОСА снизилась на 19,8 %, в ВСА – на 18,9 %. В 1-й и 2-й группах наблюдалось менее выраженное улучшение: снижение КИМ на 2,9 % и 9,9 % соответственно, а также умеренное уменьшение степени стеноза (до 10 %).

Выводы. Добавление инклизирана к стандартной терапии атеросклероза обеспечивает более значимое улучшение как липидного профиля, так и морфофункциональных параметров сосудистой стенки. Снижение КИМ, степени стеноза и пиковых скоростей кровотока указывает на эффективность препарата в торможении прогрессирования атеросклероза и профилактике сосудистых осложнений. Инклизирин следует рассматривать как перспективный компонент комбинированной терапии при высокой или крайне высокой сердечно-сосудистой опасности.

ГИПЕРТОНΙΑ ХАСТАЛИГИ МАВЖУД БЕМОРАЛДАРД DRD2 ГЕНИ C>T (C2137T, rs1800497) ПОЛИМОРФИЗМИ ГЕНОТИПЛАРИ ВА КОМПЛАЭНТЛИЛИК ТАРКИБИЙ ҚИСМЛАРИ ЎРТАСИДАГИ БОҒЛИҚЛИК

МАВЛЯНОВ С.И.¹, МАВЛЯНОВ И.Р.², МАВЛЯНОВ З.И.³

¹Тошкент Кимё халқаро университети,

²Республика спорт тиббиёти илмий-амалий маркази;

³Алфараганус университети, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Гипертония хасталиги мавжуд беморларда DRD2 гени генотиплари билан комплаентликиннг ижтимоий, феъл-атворий ва ҳиссий компонентлари орасидаги мавжуд боғлиқлиқларни ўрганиш.

Тадқиқот материал ва усуллари. Гипертония касаллиги билан ташхис қўйилган беморлардан олинган биологик намуна асосида DRD2 гени C2137T (rs1800497) полиморфизми генотиплари аниқланиб, уларнинг ҳар бир вариантыда комплаентлик компонентларининг намоён бўлиш даражаси аниқланиб таҳлил этилди.

Натижалар. Ўрганилаётган геннинг CC генотиби энг кўп ҳолатда комплаентликиннг ижтимоий таркибий қисмда (яъни 3,7 баробарга юқори), CT генотиби ҳам шунга ўхшаш тен-

денцияга эга эканлиги қайд этилди. TT генотип фақат ижтимоий ва ҳиссий компонентларда кузатилди, лекин феъл-атворий компонентда учрамади. Бу маълумотлар DRD2 гени генотиплари билан комплаентлилик компонентлари ўртасида муайян, амалий фармакотерапевтик аҳамият касб этувчи тафовут ва фарқлар мавжудлигини кўрсатади.

Хулоса. DRD2 гени C2137T полиморфизмининг турли генотиплари гипертония хасталиги мавжуд беморларда комплаентлилик таркибий қисмлари билан боғлиқ эканлиги аниқланди. Айниқса, ушбу геннинг CC генотиби ижтимоий комплаентлик даражаси юқори бўлган беморларда учраши, генетик маркер сифатида клиник амалиётда фойдаланиш имконини бериши мумкин.

VWF ГЕНИ RS1063857 ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА БУЙРАК ДИСФУНКЦИЯСИ РИВОЖЛАНИШИДА АҲАМИЯТИ

МАШАРИПОВА Д.Р., ЗАКИРОВА Г.А., БОБОЕВ Қ.Т.

*«Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ,
Республика ихтисослаштирилган гематология илмий-амалий тиббиёт маркази,
Тошкент, Ўзбекистон*

Тадқиқот мақсади. СЮЕ билан хасталанган, КФТ турлича бўлган беморларда VWF гени rs1063857 полиморфизмининг буйрак дисфункцияси ривожланишидаги ролини баҳолаш.

Тадқиқот материал ва усуллари. 200 нафар СЮЕ билан касалланган бемор (КФТ > 60 мл/дақ – 110; КФТ < 60 мл/дақ – 90) ва 120 нафар соғлом одам назоратда иштирок этди. Полиморфизмни аниқлаш учун «Литех» (Россия) тест-системаларидан фойдаланилди. Генотиплар тақсимооти Харди-Вайнберг мувозанатига мувофиқлиги GenePop дастури ёрдамида баҳоланди.

Натижалар. Беморлар ва назорат гуруҳларининг ўрганилган намуналарида иккала гуруҳдаги маълум бир локуснинг генотипларининг ҳақиқий тарқалиш даражаси Харди-Вайнберг мувозана-

тида назарий жиҳатдан кутилганига мос келади. Асосий ва назорат гуруҳларида С ва Т аллеллари частотаси мос равишда 73,8 % ва 26,3 %, 80,0 % ва 20,0 % ни ташкил этди ($p=0,1$). Т/Т генотипи асосий гуруҳда 14,5 %, назоратда 5,8 % ($p=0,03$). КФТ < 60 мл/дақ бўлган беморларда Т/Т генотипи частотаси назоратга нисбатан 3 баробар кўп (15,6 % ва 5,8 %; $OR \approx 3,0$; $p=0,03$). С/С ва С/Т генотиплари бўйича аҳамиятли фарқ кузатилмади.

Хулоса. VWF гени rs1063857 полиморфизмининг Т аллели ва айниқса Т/Т генотипи СЮЕ билан касалланган ва КФТ паст бўлган беморларда буйрак дисфункцияси хавфини ошириши мумкин. Бу полиморфизмни генетик маркер сифатида қўллаш клиник амалиётда эрта аниқлаш ва индивидуал даволаш стратегиясини ишлаб чиқишда муҳим аҳамиятга эга.

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОЛЛАРДА ЮРАК УТТ КЎРСАТКИЧЛАРИ ВА БУЙРАК ДИСФУНКЦИЯСИНING АҲАМИЯТИ

МАШАРИПОВА Д.Р., ЗАКИРОВА Г.А., УТЕМУРАТОВ Б.Б., ИБАБЕКОВА Ш.Р.

«Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. СЮЕ билан касалланган беморларда чап қоринча (ЧҚ)нинг систолик ва диастолик функциялари ҳамда структур-геометрик кўрсаткичларининг функционал синф (ФС) ва буйрак дисфункцияси (БД)га боғлиқлигини баҳолаш.

Тадқиқот материал ва усуллари. 200 нафар I–III ФС СЮЕ билан касалланган беморлар юрак УТТ кўрсаткичлари (ОФ, ЧҚССХ, ЧҚСДХ, Ls, Ld, ЧҚММИ, E/A, DT, IVRT) бўйича таҳлил қилинди.

Натижалар. Систолик фаолият-ОФ < 40 % – 3,5 % беморда; 40–49 % – 16,5 %; ≥ 50 % – 80 %. III ФС беморларда ОФ I ФС га нисбатан 26,9 % паст ($p < 0,05$). БД мавжуд гуруҳда ОФ 14,7 % паст ($p < 0,01$). Структур-геометрик ўзгаришлар-III ФС беморларда ЧҚССХ ва ЧҚСДХ кўрсаткичлари юқори ($p < 0,05–0,01$). Ls ва Ld I ва III ФС орасида мос равишда 10,8 % ва 12,6 % фарқланди ($p < 0,05$). III ФС беморларда ЧҚ гипертрофияси

кучайиб, ЧҚММИ 10,7 % га ортиши қайд этилди ($p < 0,05$). БД мавжуд беморларда ЧҚММИ 10,7 % юқори бўлиб, ремоделлашув белгиларини кучайтирди ($p < 0,01$). Диастолик фаолият – III ФС беморларда E/A 47,9 %, DT 11 %, IVRT 12,5 % га узайган ($p < 0,01$). БД бўлган гуруҳда E/A 45,2 %, DT 11 %, IVRT 20,3 % га юқори ($p < 0,01$). Буйрак дисфункцияси таъсири, хКФТ < 60 мл/дақ беморларда ОФ 14,9 % паст, ЧҚССХ ва ЧҚСДХ мос равишда 12,7 % ва 15,3 % юқори ($p < 0,05$). БД СЮЕда систолик ва диастолик фаолият ёмонлашуви, юрак ремоделлашув белгиларини кучайтириши аниқланди.

Хулоса. СЮЕ кечишида ФС оғирлашиши ва БД мавжудлиги чап қоринчанинг систолик ва диастолик дисфункцияси, гипертрофия ва ремоделлашув жараёнлари билан узвий боғлиқ. Бу кўрсаткичлар СЮЕнинг оғир кечишини прогнозлашда муҳим клиник аҳамиятга эга.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

НАБИЕВА Д.А.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Цель исследования. Оценить клинико-лабораторные особенности пациентов с метаболическим синдромом в сочетании с хронической сердечной недостаточностью, выявить наиболее значимые показатели, отражающие тяжесть состояния и прогноз заболевания.

Материал и методы. В исследование включены 120 пациентов (в возрасте от 45 до 75 лет), находившихся на лечении в кардиологическом стационаре. Все пациенты были разделены на две группы: Основная группа (n=70) – пациенты с диагностированным метаболическим синдромом и ХСН II–III функционального класса (по классификации NYHA). Контрольная группа (n=50) – пациенты с ХСН, но без признаков МС. Критерии включения в основную группу: наличие абдоминального ожирения (ОТ > 94 см у мужчин, >80 см у женщин), гипергликемии (глюкоза натощак >5,6 ммоль/л), артериальной гипертензии (>130/85 мм рт. ст.), гипертриглицеридемии (>1,7 ммоль/л), сниженного уровня ЛПВП. Лабораторные исследования включали: определение уровня глюкозы, липидного профиля, гликозилированного гемоглобина, С-реактивного белка (СРБ), NT-proBNP, креатинина, мочевого кислоты, ферритина и альбумина.

Результаты. В основной группе пациенты имели выраженные признаки метаболических нарушений: средний индекс массы тела составил $32,5 \pm 3,1$ кг/м² против $27,1 \pm 2,4$ кг/м² в контрольной группе (p<0,001); средний уровень глюко-

зы – $6,9 \pm 1,1$ ммоль/л против $5,4 \pm 0,8$ ммоль/л (p<0,01); триглицериды – $2,3 \pm 0,5$ ммоль/л против $1,5 \pm 0,3$ ммоль/л (p<0,01); ЛПВП – $0,95 \pm 0,11$ ммоль/л против $1,21 \pm 0,14$ ммоль/л (p<0,01). В группе с МС уровень NT-proBNP был в среднем выше (987 ± 132 пг/мл против 745 ± 110 пг/мл, p<0,05), что указывает на большую степень выраженности сердечной недостаточности. Также отмечен достоверно более высокий уровень СРБ ($5,8 \pm 1,4$ мг/л против $3,2 \pm 1,1$ мг/л, p<0,01), что отражает системное воспаление при МС. Уровень гликозилированного гемоглобина в основной группе был выше – $6,7 \pm 0,9$ % против $5,8 \pm 0,7$ % (p<0,01), что указывает на наличие инсулинорезистентности или скрытого диабета. Фракция выброса левого желудочка была ниже в основной группе ($44,1 \pm 5,3$ %) по сравнению с контролем ($48,6 \pm 4,9$ %, p<0,05).

Выводы. Результаты показали, что сочетание МС и ХСН сопровождается более тяжелыми метаболическими, воспалительными и функциональными нарушениями. Повышенные уровни СРБ и NT-proBNP отражают активацию системного воспаления и декомпенсацию сердечной функции. Наличие инсулинорезистентности усугубляет энергетический дефицит миокарда и способствует дальнейшему ухудшению насосной функции. Повышенные уровни мочевого кислоты и ферритина могут свидетельствовать о прогрессирующих нарушениях обмена веществ и окислительном стрессе.

ИНТЕРЛЕЙКИН-6 У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПЕРЕНЕСШИХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ МИОКАРДА

НАЗАРОВА Г.А., ТУЛЯГАНОВА Д.К., АЛЯВИ А.Л., ХАН Т.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение ИЛ-6 на состояние эндотелия сосудов у пациентов ИБС на фоне сахарного диабета 2-го типа, перенесших реваскуляризацию миокарда.

Материал и методы. Под наблюдением находились 115 пациентов, страдающих ИБС, перенесших в анамнезе реваскуляризацию миокарда. Средний возраст всех больных составил 65 лет [45; 87]. В зависимости от наличия СД 2 типа больные были распределены на две группы. Первую группу составили 59 пациентов без наличия СД 2 типа. Вторую группу составили 56 пациентов

с наличием СД 2 типа. Все пациенты, были сопоставимы по клиническим, антропометрическим, гемодинамическим показателям.

Результаты. Значимые изменения отмечались лишь в показателях гликемии натощак и уровне гликированного гемоглобина в виде более высоких цифр у лиц с наличием СД 2 типа (p<0,05). Концентрация интерлейкина-6 измерялась методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием набора реактивов «VEGF-ИФА-БЕСТ» производства ЗАО «Вектор-Бест» (Россия, референтная норма в сыворотке крови

–0–10 пг/мл. При сравнении групп было обнаружено в группе больных с СД ИЛ-6 $43,120 \pm 4,262$, тогда как в группе без СД эти же показатели составили соответственно $27,584 \pm 2,925$, в контрольной группе $13,35 \pm 1,33$. ИЛ-6 у больных сахарным диабетом выше.

Среди пациентов, имеющих ИБС с сахарным диабетом, уровень ИЛ-6 был более высоким, чем у пациентов с ИБС без сахарного диабета, перенесших реваскуляризацию.

Выводы. ИЛ-6 играет важную роль в регуляции каскада воспалительных реакций, которые способствуют развитию атеросклероза, поддерживает сосудистое воспаление, способствуя пролиферации и миграции гладкомышечных клеток (ГМК), дисфункции эндотелия, а также привлечению и активации медиаторов воспаления, что приводит к развитию атеросклеротических бляшек и их дестабилизации. В зависимости от пути передачи сигнала ИЛ-6 обладает как противовоспалительными, так и провоспалительными свойствами.

ВЛИЯНИЕ ТИОЦИНА НА СОДЕРЖАНИЕ КОРТИЗОЛА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

НУРАЛИЕВА З.С., САБИРОВА Р.А.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить содержание кортизола в динамике развития экспериментального атеросклероза и его коррекция.

Материал и методы. Экспериментальный атеросклероз воспроизводили ежедневным внутрижелудочным введением холестерина по 0,2 г на кг массы тела в течение 3 месяцев [Аничков, Н.Н., Халатов С.С., 1913]. После 3-месячного введения холестерина животных разделили на 5 групп: 1-я – интактная (норма), 2-я – кролики с экспериментальным атеросклерозом, 3-я – лечение левазо 0,057 мг/кг веса, 4-5-я – лечение тиоцином 35 и 70 мг/кг веса, 6-я – получала микст лечение. 3; 4 и 5-ю группы животных лечили в течение 30 сут. В динамике развития экспериментальной гиперхолестеринемии и после коррекции указанными препаратами определяли содержание кортизола в сыворотке крови методом IXLA на анализаторе cobas e 411 (Швейцария).

Результаты. Содержание кортизола у интактных животных составило $13,6 \pm 1,0$ ng/ml. На 20-ый день введения холестерина нами установлено более выраженное снижение содержания кортизола, оно составило 39,93 % по сравнению с интактной группой. На 40, 60, 80 и 90-й дни развития экспериментального атеросклероза уменьшение содержания кортизола составило от 25,7 до 21,3 % по сравнению с интактной группой. Снижение уровня кортизола в динамике развития атеросклероза ослабляет естественные механизмы подавления воспаления, способствует дестабилизации бляшек, увеличению окислительного стресса и прогрессированию поражения сосудов.

Лечение экспериментальных животных левазо привело к достоверному повышению содержания кортизола на 20- и 30-е исследования на 34,6 и 47,6 % соответственно по сравнению с контрольной группой. Введение тиоцина в дозе 35 мг/кг массы тела достоверно увеличивает содержание кортизола на 31,7; 41,1 и 55,1 % во все сроки исследования по сравнению с кон-

трольной группой. Более выраженное повышение содержания кортизола нами установлено при лечении тиоцином в дозе 70 мг/кг массы тела во все сроки исследования, и оно составило 40,2; 61,7 и 71,0 % соответственно по сравнению с контрольной группой животных. Сочетанное введение левазо и тиоцина в дозе 70 мг/кг массы тела установлено достоверное повышение содержания кортизола на 20- и 30-й дни исследования на 32,7 и 43,9 % по сравнению с контрольной группой. Но они менее выражены по сравнению с группой, которая получала тиоцин в дозе 70 мг/кг массы тела. Проведенное исследование показало характерные и физиологически обоснованные изменения уровня кортизола в разных группах животных. В интактной группе уровень кортизола сохранялся стабильным на протяжении всего эксперимента, что свидетельствует о нормальном функционировании гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси. На фоне применения тиоцина и левазо наблюдалось достоверное повышение концентрации кортизола, причем в случае с тиоцином прослеживалась выраженная дозозависимая динамика, что может свидетельствовать об активации адаптационных механизмов и стимуляции функциональной активности коры надпочечников. Напротив, при совместном применении тиоцина и статины уровень кортизола снижался на протяжении всего наблюдаемого периода, что, вероятно, связано с ингибирующим влиянием статинов на мевалонатный путь биосинтеза стероидных гормонов, включая кортизол.

Выводы. Выявленные изменения уровня кортизола подтверждают эффективность тиоцина в восстановлении стресс-реакции, а также демонстрируют потенциальное антагонистическое взаимодействие при комбинированной терапии со статинами.

ВЛИЯНИЕ ТИОЦИНА НА АКТИВНОСТЬ 7- α -ГИДРОКСИЛАЗЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

НУРАЛИЕВА З.С., САБИРОВА Р.А.

Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Исследовать влияние тиоцина на активность 7- α -гидроксилазы при экспериментальном атеросклерозе.

Материал и методы. Экспериментальный атеросклероз воспроизводили ежедневным внутривенным введением холестерина по 0,2 г на кг массы тела в течение 3 месяцев [Аничков, Н.Н., Халатов С.С., 1913]. После 3-месячного введения холестерина животных разделили на 5 групп: 1-я – интактная (норма), 2-я – кролики с экспериментальным атеросклерозом, 3-я – лечение левазо 0,057 мг/кг веса, 4–5-я – лечение тиоцином 35 и 70 мг/кг веса, 6-я – получала микст-лечение. 3; 4 и 5-ю группы животных лечили в течение 30 сут. В динамике развития экспериментальной гиперхолестеринемии и после коррекции указанными препаратами определяли содержание 7- α -гидроксилазы в сыворотке крови методом ИФА на анализаторе Mindray MR-96A.

Результаты. Активность 7- α -гидроксилазы у интактных животных составила $0,77 \pm 0,08$ ng/ml. С 20-го дня эксперимента активность 7- α -гидроксилазы достоверно снижается, ее снижение составило 10,4 % по отношению интактной группы. На 40-, 60-, 80- и 90-й дни эксперимента происходит динамичное снижение активности данного фермента. Наиболее выраженное снижение ее активности установлено на 90-й день эксперимента, и оно составило 50,65 % от значений интактных животных. Лечение левазо эксперимен-

тальных животных привело к достоверному повышению активности 7- α -гидроксилазы на 20-, 30-е сутки лечения и составило 34,21 и 57,9 % по отношению к контрольной группе. На 10-й день лечения только тиоцин в дозе 70 мг/кг массы тела повышает активность 7- α -гидроксилазы ($0,46 \pm 0,02$ ng/ml, $P < 0,05$). На 20-, особенно на 30-й день лечения тиоцином установлено достоверное увеличение активности 7- α -гидроксилазы на 42,1 и 50; 63,16 и 71,05 % соответственно по сравнению с контрольной группой. Микст-лечение тиоцином и левазо привело к более выраженному повышению активности 7- α -гидроксилазы во все сроки лечения по сравнению с группой, где отдельно вводили эти препараты. Наиболее выраженное повышение активности фермента установлено на 30-й день лечения ($0,72 \pm 0,03$ ng/ml, при контроле $0,38 \pm 0,02$ ng/ml, $P < 0,05$).

Выводы. Активность 7- α -гидроксилазы снижается в динамике развития экспериментального атеросклероза, наиболее выраженное снижение ее активности установлено на 90-й день эксперимента. Тиоцин по сравнению с левазо более выраженно повышает активность 7- α -гидроксилазы. Установлен дозозависимый эффект тиоцина. Тиоцин в дозе 70 мг/кг массы тела оказывает более выраженное корригирующее действие. Микст-лечение левазо и тиоцином оказывает лучший эффект на активность 7- α -гидроксилазы.

РОЛЬ БИОИМПЕДАНСНОГО АНАЛИЗА В ВЫБОРЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ГИПЕРГИДРАТАЦИЕЙ

ОЛИМЖОНОВ Д.Д., АЛЯВИ А.Л.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить эффективность терапии диуретиком (индапамид), подобранной на основании биоимпедансометрического выявления гипергидратации, у пациентов с артериальной гипертензией.

Материал и методы. В проспективное когортное исследование было включено 120 пациентов с артериальной гипертензией I–II стадии. Всем участникам проводилось комплексное обследование, включавшее суточное мониторирование артериального давления (СМАД) и биоимпедансометрию на аппарате NICaS для оценки гемодинамических параметров и состава тела. Критерием включения в целевую подгруппу служило

повышенное значение общего содержания воды в организме ($TBW > 50$ % от массы тела, что превышает референсные значения). Данному критерию соответствовало 48 пациентов (40 % от общей когорты). Всем пациентам этой подгруппы была назначена монотерапия диуретиком индапамид в стандартной суточной дозе. Оценка эффективности проводилась через 10 дней терапии по динамике офисного артериального давления, данных СМАД и показателя TBW.

Результаты. Исходно у всех 48 пациентов целевой подгруппы была подтверждена гипергидратация (среднее значение $TBW = 53,8 \pm 1,5$ % от массы тела), что патогенетически обосновыв-

вало назначение диуретической терапии. После 10-дневного курса лечения индапамидом было зафиксировано достоверное ($p < 0,01$) улучшение ключевых показателей:

Достоверное снижение офисного систолического АД со 160 [155; 165] до 130 [125; 135] мм рт. ст. и диастолического АД со 100 [95; 105] до 85 [80; 90] мм рт. ст.

Целевые уровни артериального давления ($< 140/90$ мм рт. ст.) были достигнуты у 92 % (44 из 48) пациентов.

Наблюдалась положительная динамика гидро-статуса: средний показатель TBW статистически значимо снизился до $41,1 \pm 2,2$ % ($p < 0,05$).

Выводы. Биоимпедансометрия является эффективным инструментом для стратификации па-

циентов с артериальной гипертензией и выделения фенотипа, ассоциированного с гипергидратацией. Целевое назначение диуретика пациентам с биоимпедансометрически подтвержденной задержкой жидкости продемонстрировало высокую клиническую эффективность, проявляющуюся в быстром (в течение 10 дней) достижении контроля артериального давления у подавляющего большинства пациентов (92 %). Подход, основанный на коррекции конкретного патогенетического механизма (гипергидратации), выявленного с помощью объективного инструментального метода, позволяет оптимизировать антигипертензивную терапию, повышая ее эффективность и персонализацию.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ЧАСТОТУ ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

ПУЛАТОВА Ш.Б., ТАВМУРАДОВА М.Г.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить частоту инсульта головного мозга у пациентов с гипертонической болезнью с учетом уровня артериального давления и сопутствующих заболеваний.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 350 пациентов, госпитализированных с диагнозом инсульта в 2020–2023 гг. в отделениях Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. Изучены показатели артериального давления, структура инсульта (ишемический/геморрагический), а также наличие коморбидных состояний (сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, ожирение, хроническая болезнь почек). Статистическая обработка выполнена с использованием стандартных методов вариационной статистики (t-критерий Стьюдента, χ^2).

Результаты и обсуждение. Установлено, что при уровне систолического давления выше 160 мм рт. ст. риск инсульта увеличивается в 4–5 раз, а при давлении свыше 180/110 мм рт. ст. – более чем в 7 раз. Наибольшая частота инсульта выявлена у пациентов с гипертонией в сочетании с сахарным диабетом 2 типа (риск ↑ в 2,5 раза), ИБС (↑ на 40–50 %) и ожирением (↑ на 30 %). Ишемический инсульт составил 77 % случаев, геморрагический – 23 %. Летальность в первый год достигала 30–35 %, при наличии коморбидности возрастала до 45–50 %.

Вывод. Артериальная гипертония в сочетании с коморбидными состояниями значительно повышает риск инсульта головного мозга, что требует комплексного подхода к диагностике и лечению, а также строгого контроля артериального давления.

ВЛИЯНИЕ СУЛОДЕКСИДА НА СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ МИОКАРДА

РАДЖАБОВА Д.И., АЛЯВИ А.Л., ТУЛЯГАНОВА Д.К., ЮНУСОВА Л.И.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить влияние сулодексида на состояние почек у больных ИБС, перенесших в анамнезе реваскуляризацию миокарда.

Материал и методы. Обследовано 80 пациентов ИБС, в анамнезе подвергшихся реваскуляризации миокарда. I группа ($n=40$) – без наличия СД, II группа ($n=40$) – с наличием СД. Группу контроля (ГК) составили 20 практически здоровых лиц. Всем пациентам назначен препарат сулодек-

сид в дозе 500ЛЕ/сутки сроком на 6 месяцев. До и после лечения определение уровня креатинина и СКФ, при дуплексном сканировании определяли максимальную скорость кровотока в систолу ($V_{\max}$), минимальную скорость кровотока ($V_{\min}$), почечный индекс резистивности (RRI) на уровне магистральных почечных артерий (МПА), сегментарных (СА) и междолевых артерий (МДА).

Результаты. У пациентов I группы отмечались значимое улучшение $V_{\max}$ на уровне МДА справа (с $48,12 \pm 2,7$ м/с до $36,45 \pm 4,03$ м/с, $p < 0,05$), МПА слева (с $66,56 \pm 6,01$ м/с до $58,03 \pm 3,85$ м/с, $p < 0,05$), МДА слева (с $59,66 \pm 7,8$ м/с до $38,35 \pm 3,02$ м/с, $p < 0,05$), RRI на уровне СА справа (с $0,71 \pm 0,016$ до $0,67 \pm 0,014$, $p < 0,05$), МПА слева (с $0,74 \pm 0,02$ до $0,7 \pm 0,016$, $p < 0,05$), МДА слева (с $0,71 \pm 0,03$ до $0,65 \pm 0,01$, $p < 0,05$). У пациентов с наличием СД достоверное улучшение почечного кровотока отмечалось лишь на уровне МПА слева и МДА слева: $V_{\max}$ на уровне МДА слева (с $56,46 \pm 5,34$ м/с до $42,67 \pm 3,26$ м/с, $p < 0,05$), $V_{\min}$ на уровне МПА слева (с $14,75 \pm 1,87$ м/с до $9,85 \pm 0,8$ м/с, $p < 0,05$), RRI на уровне МДА слева (с $0,70 \pm 0,02$ до $0,66 \pm 0,013$). При изучении лабораторных показателей после 6-месячного курса лечения сулодексидом креатинин в боль-

шей степени снизился у пациентов с наличием СД со $117,55 \pm 6,32$ мкмоль/л до $102,22 \pm 5,67$ мкмоль/л ($p < 0,05$) по сравнению с показателями группы больных ИБС без наличия СД 2 типа (с $99,27 \pm 5,29$ мкмоль/л до $89,18 \pm 4,22$ мкмоль/л, $p > 0,05$). Повышение СКФ отмечалось в обеих группах, однако межгрупповые различия не достигали порога достоверности ($p > 0,05$).

Выводы. Таким образом, применение сулодексида в качестве нефропротективного препарата у пациентов ИБС как с наличием СД, так и без него является обоснованным. Доказана нефропротективная эффективность применения сулодексида сроком на 6 месяцев, особенно у лиц с наличием СД, в связи с чем данная схема лечения может быть рекомендована больным ИБС с наличием ХБП.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СУЛОДЕКСИДА НА СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ

ГРАДЖАБОВА Д.И., АЛЯВИ Б.А., ТУЛЯГАНОВА Д.К., ХАН Т.А., НАЗАРОВА Г.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить влияние сулодексида на состояние эндотелиальной функции (ЭФ) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), перенесших реваскуляризацию, в зависимости от наличия сахарного диабета (СД).

Материал и методы. Обследованы 70 пациентов ИБС со стабильной стенокардией напряжения I–IV функционального класса, перенесших чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) или аортокоронарное шунтирование (АКШ) более года назад. Контрольную группу составили 20 здоровых лиц. Пациенты были разделены на две группы: 36 без СД 2 типа и 34 с СД 2 типа. Всем пациентам проводилась манжеточная проба с оценкой эндотелий-зависимой вазодилатации (ЭЗВД), а также лабораторная оценка уровня эндотелина-1 (ЭТ-1), интерлейкина-6 (ИЛ-6) и фактора роста эндотелия сосудов (VEGF).

Результаты. У пациентов ИБС и СД исходно наблюдалось более выраженное нарушение ЭФ (ЭЗВД $4,8 \pm 1,29\%$) по сравнению с пациентами без СД ($7,76 \pm 1,7\%$, $p < 0,05$) и контрольной группой ($20,2 \pm 1,23\%$, $p < 0,001$). Концентрации ЭТ-1, VEGF и ИЛ-6 были значительно выше у больных с СД. После 6-месячного курса сулодексида отмечено достоверное улучшение показателей ЭЗВД, снижение уровня ЭТ-1 и ИЛ-6 у обеих групп.

VEGF значительно снизился только у пациентов с СД. Наиболее выраженный терапевтический эффект зарегистрирован у больных без СД. До лечения у пациентов с СД уровень VEGF составлял $998,24 \pm 77,55$ пг/мл, ЭТ-1 – $230,47 \pm 59,55$ пг/мл, ИЛ-6 – $59,76 \pm 4,91$ пг/мл, а ЭЗВД – $4,8 \pm 1,29\%$. После курса сулодексида (500 ЛЕ/сутки, 6 мес.) VEGF снизился до $683,33 \pm 39,15$ пг/мл ($p < 0,001$), ЭТ-1 – до $88,30 \pm 22,68$ пг/мл ($p < 0,001$), ИЛ-6 – до $33,84 \pm 3,08$ пг/мл ($p < 0,05$), ЭЗВД увеличилась до $6,95 \pm 1,3\%$ ($p < 0,05$). У пациентов без СД исходно VEGF составлял $687,26 \pm 64,2$ пг/мл, ЭТ-1 – $184,9 \pm 49,1$ пг/мл, ИЛ-6 – $36,49 \pm 3,78$ пг/мл, ЭЗВД – $7,76 \pm 1,7\%$. После лечения отмечено улучшение: ЭТ-1 снизился до $48,69 \pm 4,05$ пг/мл ($p < 0,001$), ИЛ-6 – до $25,34 \pm 2,84$ пг/мл ($p < 0,05$), ЭЗВД увеличилась до $10,48 \pm 2,15\%$ ($p < 0,05$), однако VEGF значимо не изменился ($673,19 \pm 36,64$ пг/мл; $p > 0,05$).

Выводы. Сулодексид в дозе 500 ЛЕ/сутки в течение 6 месяцев улучшает функцию эндотелия у пациентов ИБС как с наличием СД, так и без него. Препарат показал эффективность и безопасность в длительном применении. Манжеточная проба является информативным, малоинвазивным методом оценки ЭФ и контроля эффективности лечения

ОЦЕНКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЛИЦ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

РАСУЛОВА З.Д., НУРИТДИНОВА М.Д., ШАЙХОВА У.Р.

Центральная консультативно-диагностическая поликлиника №1 Главного медицинского управления при Администрации Президента Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить метаболические показатели в зависимости от уровня сердечно-сосудистого риска (ССР).

Материал и методы. Материалом исследования послужили 179 респондентов в возрасте 30–60 лет с различными фенотипами ожирения и ССР, без сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и группа контроля, 50 здоровых лиц. Больные были распределены в зависимости от уровня ССР: 1 группу – 35 лиц с низким и умеренным ССР по SCORE2, ССР – $3,8 \pm 1,5$; 2 группу – 70 лиц с высоким ССР по SCORE2, ССР – $9,8 \pm 1,8$; 3 группу – 74 больных без ССЗ с очень высоким ССР по SCORE2, ССР – $11,2 \pm 5,5$. Так же были распределены в зависимости от индекса массы тела ИМТ: группа с избыточной массой тела – 42 лица, с ожирением 1 степени – 55 лиц, с ожирением 2 степени – 47 лиц, 4 группа с нормальной массой тела (НМТ) – 35 лиц. Проводили: оценка гемодинамических и антропометрических показателей (ЧСС, АД, масса тела МТ, рост, ОТ/ОБ, подкожно-жировая складка); ЭКГ; определение показателей липидного спектра, глюкозы, инсулина, креатинина, апелин-12; индекс НОМА-IR; определение биоимпедансного анализа состава тела с использованием аппарата МЕДАСС ABC-01 (определение % жировой ткани, % мышечной массы, % активной клеточной массы, внеклеточной жидкости, фазовый угол). Для определения дисфункции висцеральной жировой ткани использовался: индекс висцерального ожирения (ИВО) рассчитывался по Amato.

Результаты. У обследованных 179 лиц выявлено: избыточная МТ и ожирение – у 154 лиц (86 %), АГ при АД более 140/90 мм.рт.ст. у 41 больного (22,9 %); повышение глюкозы натощак и СД у 33 больных (18,4 %), нарушение липидного обмена

– у 103 лиц (57,5 %), курение – 20 больных (11,2 %), гиподинамия наблюдалась у 60 лиц (33,5 %). Было отмечено ухудшение антропометрических показателей при увеличении ССР и ИМТ: достоверное увеличение ОТ/ОБ, ИМТ, % жировой ткани, ПЖС и уменьшение фазового угла во всех группах, а также в группе с нормальной массой тела. Анализ полученных данных показал, что отмечалось повышение глюкозы по сравнению с показателями контрольной группы у лиц 2 и 3-й группой на 10,8 % ($p < 0,05$) и 40,8 % ($p < 0,005$), инсулина на 18,9 % ($p < 0,05$) и 25,7 % ($p < 0,05$), НОМА-IR 39,1 % ($p < 0,005$) и 73,9 % ($p < 0,005$) соответственно по сравнению с показателями контрольной группы. Также у лиц с ожирением 1-й и 2-й степени увеличение глюкозы натощак на 16,3 % ($p < 0,005$) и 24,4 % ($p < 0,005$), инсулина на 13,6 % ($p < 0,05$) и 28,9 % ($p < 0,05$), НОМА-IR 39,1 % ($p < 0,005$) и 69,5 % ($p < 0,005$) соответственно по сравнению с показателями контрольной группы. Выявлена высокая корреляционная связь ПЖС живота с ИМТ ($r = 1,0$), выявлена ассоциация показателей ИМТ, % висцерального жира, общей жировой ткани, ИВО и ОТ с показателем ССР по SCORE2: прямая корреляция ($r = 0,72$ и $r = 0,6$, $r = 0,62$ и $r = 0,65$, $p < 0,05$ соответственно). Отмечено повышение уровня апелина-12 1, 2 и 3 группах в 10,5, 11,5 и 15,5 раза; в группах с ИМТ, ожирением 1 степени и 2 степени выявил значимое увеличение на 75 % ($p < 0,05$), 88,8 % ($p < 0,05$) и 95,9 % ($p < 0,05$) соответственно по сравнению с контрольной группой ($p < 0,001$).

Выводы. Выявлена взаимосвязь % жировой ткани по данным биоимпедансного анализа состава тела, ПЖС, ИВО с параметрами липидного и углеводного обмена, уровнем апелина-12, которые могут оцениваться как маркеры висцерального ожирения.

МАРКЕРЫ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ У ЛИЦ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

РАСУЛОВА З.Д., НУРИТДИНОВА М.Д., ШАЙХОВА У.Р.

Центральная консультативно-диагностическая поликлиника №1 Главного медицинского управления при Администрации Президента Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить показатели висцерального ожирения (ВО) у лиц с высоким сердечно-сосудистым риском (ССР).

Материал и методы. Материалом исследования послужили 179 респондентов в возрасте 30–60 лет с различными фенотипами ожирения

и ССР, без сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и группа контроля, 50 здоровых лиц. Больные были распределены в зависимости от уровня ССР: 1 группа – 35 лиц с низким и умеренным ССР по SCORE2; 2 группа – 70 лиц с высоким ССР по SCORE2; 3 группа – 74 больных без ССЗ

с очень высоким ССР по SCORE2. Так же были оценены данные больных в зависимости от индекса массы тела ИМТ: группу с избыточной массой тела составили – 42 лица, с ожирением 1 степени – 55 лиц, с ожирением 2 степени – 47 лиц, 4 группу с нормальной массой тела (НМТ) – 35 лиц. Проводимые исследования: оценка гемодинамических и антропометрических показателей (ЧСС, АД, масса тела МТ, рост, ОТ/ОБ, подкожно-жировая складка ПЖС); ЭКГ; определение в сыворотке крови: показателей липидного спектра, глюкозы, инсулина, креатинина, гомоцистеин ГЦ, апелин-12; эхокардиография с определением толщины эпикардальной жировой ткани (ТЭЖТ). Для определения дисфункции висцеральной жировой ткани использовались специальные показатели: индекс ВО (ИВО) рассчитывался по Amato, индекс накопления липидов (LAP).

Результаты. Оценены показатели висцерального ожирения и лабораторные критерии в группах по ССР и ИМТ. При сравнении функциональных показателей ожирения установлены достоверные различия в накоплении липидных продуктов LAP, ИВО во всех группах по сравнению с показателями контрольной группы ($p < 0,05$). В группах респондентов с нормальной ИМТ было увеличение индексов ИВО, LAP, что подтверждает о наличии скрытого висцерального ожирения у лиц с нормальной МТ. Повышение ГЦ в группах респондентов во 2 и 3 группе на 53,7 % ($p < 0,05$) и 102,2 % ($p < 0,05$), у лиц с 1-й и 2-й степенью ожирения на 42,4 % и 92,5 % соответственно по

сравнению с группой контроля. Определена корреляционная зависимость между уровнем ССР по SCORE2 и ХС-нЛПВП, ГЦ, с коэффициентом корреляции $r = 0,76$, $r = 0,7$. Результаты нашего исследования показали повышение уровня апелина-12 в 1, 2 и 3 группах в 10,5, 11,5 и 15,5 раза; в группах с ИМТ, ожирением 1 степени и 2 степени увеличение на 75 % ($p < 0,05$), 88,8 % ($p < 0,05$) и 95,9 % ($p < 0,05$) соответственно по сравнению с контрольной группой ($p < 0,001$). Отмечается высокая корреляционная связь между уровнем апелина-12 и уровнем ССР, уровнем глюкозы, инсулином, ИМТ, ОТ/ОБ, ТГ, с коэффициентом корреляции $r = 0,75$, $r = 0,71$, $r = 0,65$, $r = 0,76$, $r = 0,75$, $r = 0,7$ ($p < 0,05$). Анализ структурных показателей левого желудочка не выявил значимых структурных изменений ЛЖ, отмечено достоверное увеличение ИММЛЖ в группах очень высокого риска, при индексировании к росту. Толщина ЭПЖ у больных с ожирением 1-й степени, 2-й степени и с НМТ отмечалась увеличением в 2,5, 3,5 и 1,5 раза соответственно с группой контроля ($p < 0,05$). Выявлена корреляционная зависимость показателя апелина-12 с показателем ИВО и ТЭЖТ ($r = 0,82$ и $r = 0,40$ ($p < 0,05$) соответственно).

Выводы. Таким образом, показана роль ТЭЖТ по данным ЭхоКГ, индексов ВО (ИВО, LAP) в определении повышенного ССР и раннего выявления дисфункции ВЖТ, даже у пациентов с НМТ; выявлена роль гипергомоцистеинемии, апелин-12, как потенциальных биомаркеров повышенного ССР и ожирения.

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И СОСТОЯНИЕ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

РАХИМОВА Д.А., АТОЕВА М.А.

*ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент;
Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан*

Цель исследования. Изучение состояния эндотелиальной функции периферических сосудов и центральной гемодинамики у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), бронхиальной астмой (БА), осложненной легочной гипертензией (ЛГ), и оценка влияния на вышеуказанные показатели комплексной терапии.

Материал и методы. Обследовано 22 больных ХОБЛ (1-я группа) и 16 больных БА (2-я группа), осложненной формированием легочного сердца. У всех больных определялась легочная гипертензия (легочное артериальное давление ср. > 25 мм.рт.ст.).

На протяжении 10 дней пациенты получали комбинацию β -блокатора – небиволола 2,5–5 мг в сутки (небилет, «Берлин Хеми АГ», Германия) в составе стандартной терапии (GOLD, GINA, 2016).

Спектрофотометрическим методом с использованием реакции Грисса оценивалось функцио-

нальное состояние эндотелия, изучался уровень стабильных метаболитов оксида азота (SMNO) – нитритов и нитратов в плазме крови. Также проводились оценка функции внешнего дыхания (ФВД) методами спирографии и доплерэхокардиографическое исследование сердца.

Результаты. В условиях повышения потребности миокарда в кислороде у больных 1 группы наблюдается развитие недостаточной выработки SMNO-снижение его на 43,1 %, тогда как во 2 группе SMNO снижен на 24,7 % ($p < 0,05$). При определении показателей центральной гемодинамики зафиксированы признаки ухудшения диастолической функции правого желудочка и уменьшения отношения раннего и позднего наполнения. Также у всех больных было выявлено повышение среднего давления в легочной артерии, достоверно выше у больных 1 группы. Следовательно,

снижение активности NO-синтазы собственного эндотелия повышает состояние миокардиального стресса в диастоле. Проведенный корреляционный анализ выявил взаимосвязь между параметрами SMNO и легочной артериальной гипертензией (соответственно, $r=0,46$ и $r=0,32$, $p<0,05$). Кроме того, отмечено влияние тяжести эндотелиальной дисфункции на развитие гипертрофии ПЖ, так как выявлена сильная положительная корреляция SMNO с толщиной миокарда ($r=0,65$, $p<0,005$). При применении небиволола на фоне стандартной терапии нами отмечены следующие особенности: отмечается улучшение синтеза CMNO в плазме крови. Также при повторной доплерэхокардиографии отмечается снижение степени систолического давления в легочной артерии как в 1-й группе на 7,3 %, так и во 2-й груп-

пе на 8,8 % и увеличивается отношения раннего и позднего наполнения правого желудочка сердца в 1,07 и 1,08 раза ($p<0,05$). Также выявлена тенденция к улучшению параметров систолической и диастолической функции правого желудочка в обеих группах. Так, фракция предсердного наполнения и время изоволюмического расслабления уменьшились соответственно на 11,2 и 4,1 % в 1-й группе, на 22 и 9,3 % во 2-й группе.

Выводы. У больных БА с легочной гипертензией, гиперпродукция стабильных метаболитов NO выражена умеренно, чем у больных ХОБЛ с легочной гипертензией.

Небиволол на фоне стандартной терапии регистрируют показатели CMNO в плазме крови соответственно, улучшает эндотелиальную функцию сосудов и показатели центральной гемодинамики.

СВЯЗЬ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА 2, С КЛИНИЧЕСКИМИ И ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

ХУЖАНОВ Х.Б., ТУЛЯГАНОВА Д.К.

*Термезский филиал Ташкентского государственного медицинского университета,
Термез, Узбекистан*

Цель исследования. Определить взаимосвязь стимулирующего фактора роста, кодируемого геном 2 (sST2), и N-терминального фрагмента промозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) с некоторыми клиническими и эхокардиографическими показателями больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материал и методы. В исследование были включены 35 больных с ХСН, из них 19 мужчин и 16 женщин. Средний возраст составил $67,2 \pm 7,2$ года. ФК ХСН, согласно Нью-Йоркской классификации, определялся с использованием теста шестиминутной ходьбы. Всем пациентам проведены общеклинические и эхокардиографические методы исследования. Также определены уровни sST2 и NT-proBNP сыворотки крови и изучены их корреляционные связи с другими показателями. Эхокардиографическое исследование было проведено на ультразвуковом аппарате Samsung medison «Accuvix.V20» (Корея). Уровни sST2 и NT-proBNP определялись с помощью иммуноферментного анализа. Статистическая обработка данных была выполнена с помощью программы Statistica.

Результаты. В группе пациентов с I функциональным классом (ФК) ХСН этот показатель равнялся 24,72 нг/мл, со II ФК – 28,62 нг/мл, с III ФК – 37,11 нг/мл, с IV ФК – 37,74 нг/мл. Было показано увеличение доли пациентов с неблагоприятным течением ХСН по мере возрастания уровней sST2, которое также соответствовало повышению ФК ХСН. В исследуемой выборке пациентов с ХСН уровни sST2 коррелировали с размерами правого предсердия ($r=0,49$), правого желудочка ($r=0,32$), конечно-диастолическим размером левого желудочка (ЛЖ) ($r=0,34$), конечно-диастолическим объемом ЛЖ ($r=0,33$), скоростью раннего диастолического наполнения ЛЖ ($r=-0,35$) и функциональным классом стабильной стенокардии напряжения ($r=-0,37$). Уровни NT-proBNP коррелировали с количеством тромбоцитов, общего холестерина, а также ММЛЖ, ИММЛЖ, КСР, КСО, TAPSE ПЖ, размерами ЛП, ЧСС, ФК ХСН и ФВ ЛЖ.

Выводы. Полученные данные указывают на возможную патогенетическую связь sST2 с систолической и диастолической дисфункцией ЛЖ, а также нарушением функции правых отделов сердца.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА ПРИ ИБС С УЧЕТОМ МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ ДИСФУНКЦИИ

УЗОКОВ Ж.К., АЛЯВИ Б.А., ОРЗИЕВ Д.З.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить значение современных методов диагностики микроваскулярной дисфункции (МВД) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и определить их роль в стратификации риска неблагоприятных исходов.

Материал и методы. В исследование включено 102 пациента со стабильной ИБС (средний возраст $58,7 \pm 8,3$ года; 63 мужчины и 39 женщин). Все пациенты прошли комплексное обследование, включающее клинико-лабораторные тесты, стандартную эхокардиографию и коронарографию. Для диагностики МВД применялись: измерение коронарного флоу-резерва (CFR), индекс микроциркуляторного сопротивления (IMR), стресс-эхокардиография, а также оценка эндотелиальной функции по уровню маркеров (эндотелин-1, ADMA, NO). Пациенты наблюдались в течение 24 месяцев с регистрацией больших неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (MACE: инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, повторная реваскуляризация и сердечно-сосудистая смерть). Статистический анализ включал Kaplan–Meier и многомерную регрессию Кокса.

Результаты. Микроваскулярная дисфункция выявлена у 45,1 % пациентов. У них чаще наблюдались повышенные уровни ADMA и эндо-

телина-1, сниженный CFR $< 2,0$ и повышенный IMR > 25 ($p < 0,05$). В течение периода наблюдения MACE развились у 29,3 % больных с МВД и лишь у 12,1 % пациентов без признаков микроциркуляторных нарушений ($p = 0,02$). Kaplan–Meier анализ продемонстрировал значимое снижение безсобытийной выживаемости у пациентов с МВД (log-rank $p = 0,01$). В регрессионной модели Кокса снижение CFR (HR = 2,12; 95 % ДИ: 1,20–3,74; $p = 0,008$) и повышение IMR (HR = 1,85; 95 % ДИ: 1,07–3,19; $p = 0,02$) сохранили независимое прогностическое значение после поправки на традиционные факторы риска.

Выводы. Включение оценки параметров микроциркуляции (CFR, IMR, эндотелиальные биомаркеры) в диагностический алгоритм ИБС значительно повышает точность стратификации риска. Микроваскулярная дисфункция является независимым предиктором неблагоприятных исходов и должна рассматриваться как важный компонент персонализированной медицины при ИБС. Современный подход, сочетающий инвазивные и неинвазивные методы диагностики, позволяет выявить группу пациентов с высоким риском, требующих более интенсивного наблюдения и индивидуализированной терапии.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И БЕЗ С УЧЁТОМ ПОЛИМОРФИЗМА C/G RS266729 ГЕНА ADIPOQ

ХАН Т.А., АЛЯВИ А.Л., ТУЛЯГАНОВА Д.К., ДАЛИМОВА Д.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение уровня показателей эндотелиальной дисфункции у пациентов с ИБС, перенесших реваскуляризацию с сахарным диабетом 2 типа и без с учетом полиморфизма C/G rs266729 гена ADIPOQ.

Материал и методы. В основную группу пациентов с ИБС, перенесших реваскуляризацию с сахарным диабетом 2 типа (СД) вошли 45 человек. В группе сравнения пациентов с ИБС без ассоциации с СД 44 человека. Определение полиморфизма C/G rs266729 гена ADIPOQ проводилось в Центре Передовых технологий методом ПЦР в реальном времени с использованием амплификатора QuantStudio 5 Applied Biosystems. Реакцию проводили в объеме 10 мкл, с использованием

набора TaqMan® Genotyping Assays (Thermo Fisher Scientific, США). Концентрация ИЛ-6, ЭТ-1 иммуноферментным методом.

Результаты. Пациентов с генотипом CC в основной группе и в группе сравнения было наибольшее число 23 (51,1 %) и 21 (47,7 %), соответственно; с генотипом CG – 19 (42,2 %) и 18 (40,91 %) соответственно; с генотипом GG – 3 (6,67 %) и 6 (11,36 %) соответственно. При сравнении уровня ИЛ-6 достоверно наибольшие значения были в основной группе, нежели в группе сравнения. Так самые высокие показатели ИЛ-6 были у пациентов с генотипом GG, затем среди пациентов с генотипом CC и CG ($78,8 \pm 11,88$ пг/мл, $56,87 \pm 6,91$ пг/мл и $37,09 \pm$ пг/мл

соответственно). В группе сравнения уровень ИЛ-6 наивысшим был у генотипа CC, затем CG и минимальный у генотипа GG ($35,96 \pm 5,46$ пг/мл, $33,29 \pm 5,04$ пг/мл, $18,84 \pm 2,97$ пг/мл соответственно). Как видно, у всех пациентов значения ИЛ-6 превышали норму. Уровень ЭТ-1 также был выше в основной группе, чем в группе сравнения. При сопоставлении его в обеих группах в группе с генотипом CC в основной и группе сравнения был $103,61 \pm 61$ пг/мл и

$54,76 \pm 5,53$ пг/мл, $p = 0,0004$ соответственно; с генотипом CG – $37,09 \pm 4,94$ пг/мл и $59,47 \pm 6,95$ пг/мл, $p = 0,09$ соответственно; с генотипом GG – $138,5 \pm 29,44$ пг/мл и $47,88 \pm 5$ пг/мл, $p = 0,01$ соответственно.

Выводы. Таким образом, пациенты с ИБС, перенесшие реваскуляризацию, с сахарным диабетом 2 типа с генотипом GG полиморфизма rs266729 гена ADIPOQ имеют более выраженные показатели эндотелиальной дисфункции.

ФАКТОР РОСТА ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ ПРИ ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И БЕЗ С УЧЁТОМ ПОЛИМОРФИЗМА C/G RS266729 ГЕНА ADIPOQ

ХАН Т.А., АЛЯВИ А.Л., ТУЛЯГАНОВА Д.К., ДАЛИМОВА Д.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение фактора роста эндотелия сосудов при ИБС, перенесших реваскуляризацию с сахарным диабетом 2 типа и без с учётом полиморфизма C/G rs266729 гена ADIPOQ.

Материал и методы. В основную группу пациентов с ИБС, перенесших реваскуляризацию с сахарным диабетом 2 типа (СД) вошли 45 человек. В группе сравнения пациентов с ИБС без ассоциации с СД 44 человека. Определение полиморфизма C/G rs266729 гена ADIPOQ проводилось в Центре Передовых технологий методом ПЦР в реальном времени с использованием амплификатора QuantStudio 5 Applied Biosystems. Реакцию проводили в объеме 10 мкл, с использованием набора TaqMan® Genotyping Assays (Thermo Fisher Scientific, США). Концентрация фактора роста эндотелия сосудов иммуноферментным методом.

Результаты. Пациентов с генотипом CC в основной группе и в группе сравнения было наибольшее число 23 (51,1 %) и 21 (47,7 %), со-

ответственно; с генотипом CG – 19 (42,2 %) и 18 (40,91 %) соответственно; с генотипом GG – 3 (6,67 %) и 6 (11,36 %) соответственно. Уровень ФРЭС был достоверно выше в основной группе, чем в группе сравнения ($1050,15 \pm 49,29$ пг/мл и $819,57 \pm 42,88$ пг/мл, $p < 0,001$ соответственно). При сопоставлении его в обеих группах по генотипам, в группе с генотипом CC в основной и группе сравнения был $1085,02 \pm 72,48$ пг/мл и $822,08 \pm 52,85$ пг/мл, $p = 0,0073$ соответственно; с генотипом CG – $950,21 \pm 56,03$ пг/мл и $811,03 \pm 80,4$ пг/мл, $p = 0,17$ соответственно; с генотипом GG – $1415,77 \pm 207,99$ пг/мл и $839,8 \pm 96,02$ пг/мл, $p = 0,05$ соответственно.

Выводы. Таким образом, пациенты с ИБС, перенесшие реваскуляризацию с сахарным диабетом 2 типа с генотипом GG полиморфизма rs266729 гена ADIPOQ имеет более выраженные показатели фактора роста эндотелия сосудов.

РОЛЬ ПОЛИМОРФНЫХ МАРКЕРОВ ГЕНОВ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПРИНИМАЮЩИХ АСПИРИН

ХОДЖАНОВА Ш.И., АЛЯВИ А.Л.

*Ташкентский государственный медицинский университет,
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Определение частоты и структуры генетических факторов, обуславливающих индивидуальную предрасположенность к развитию аспиринорезистентности, у больных ишемической болезнью сердца в узбекской популяции.

Материал и методы. Исследование выполнено на базе отделения кардиологии РСНПЦТ и МР. В исследование включены 60 больных уз-

бекской национальности диагнозом ИБС (48 мужчин, 12 женщин; средний возраст $59,5 \pm 8,3$ года). Контрольную группу составили практически 30 здоровых лица узбекской национальности, сопоставимые по полу и по возрасту с группой исследования. Генетические исследования проводились для определения полиморфизма Leu33Pro гена $\beta 3$ интегрин (ITGB3), полиморфизма – Thr145Met гена тромбоцитарного гликопротеина

1b, α -субъединицы (GP1BA), мутации C786T гена синтазы окиси азота 3 (NOS3), мутации АДФ-рецептора тромбоцитов (P2RY12, H1/H2); гена интегрин альфа-2 (гликопротеин Ia/IIa тромбоцитов) (ITGA2), мутация C807T.

Результаты. В группе контроля частота мутантного аллеля по изученным полиморфизмам составила в гене ITGB3 (Leu33Pro) 16,4 %, в гене CP1BA (Thr145Met) – 164,6 %, в гене NOS3 (C786T) – 45,3 %, в гене H1/H2 (P2RY12) – 25,7 %, что значительно ниже таковых частот в обследуемой группе (32,4 %, 43,8 %, 61,6 % и 38,2 % соответственно, $p < 0,05$). Исключение составил ген C807T (ITGA2), где различия с группой обследованных пациентов были незначимыми. При анализе частоты полиморфизмов были выявлены

значимые превышения частот мутантных аллелей ITGB3, CP1BA, NOS3 в гомозиготной форме ($OR = 1,29$; $= 1,94$; $= 2,25$ соответственно, $p < 0,001$) у больных с антиагрегантной резистентностью. В меньшей степени различались частоты полиморфизмов гена H1/H2 ($OR = 1,17$, $p = 0,01$) и не было различий по гену ITGA2. Значимая зависимость содержания в крови фибриногена имела место только от (и генотипа GP1BA_Thr145Met ($p = 0,030$)).

Выводы. Развитие антиагрегантной резистентности у больных ИБС в узбекской популяции ассоциировано с наличием мутаций ITGB3_Leu33Pro, GP1BA_Thr145Met, NOS3_C786T и P2RY12_H1H2. Наибольшие различия по частоте полиморфизмов определены для мутации Thr145Met в гене GP1BA.

СТЕПЕНЬ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРНОГО И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

ШАРИПОВ Н.М., АТАХОДЖАЕВА Г.А.

*Ташкентский государственный медицинский университет,
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
нефрологии и трансплантации почек РУз, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Исследовать степень изменения структурного и функционального состояния почек у пациентов с АГ на основе оценки уровня NGAL в сыворотке крови и моче.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 82 пациента с АГ в возрасте от 40 до 65 лет (средний возраст – $53,7 \pm 7,3$ года). Длительность заболевания составила от 5 до 20 лет, в среднем $12,4 \pm 4,6$ года. Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от степени функциональных нарушений почек: 1 группу пациентов составили 43 пациента с ранними стадиями поражения почек (СКФ ≥ 60 мл/мин/1,73 м²), средний возраст – $52,1 \pm 6,9$ года, средний стаж заболевания составил $10,8 \pm 3,9$ года. Во 2-й группе было 39 пациентов с выраженным нарушением функции почек (СКФ < 60 мл/мин/1,73 м²).

Средний возраст пациентов 2-й группы составил $55,9 \pm 7,8$ года, средний стаж заболевания составил $14,7 \pm 5,1$ года ($p < 0,05$).

Определение уровня NGAL в сыворотке крови и моче проводили методом иммуноферментного анализа (ELISA, Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) на автоматическом анализаторе. Для стандартизации результатов использовались контрольные образцы с известными концентрациями NGAL. Уровень креатинина и расчет СКФ проводились по формуле СКД-EPI с учетом пола, возраста и этнической принадлежности.

Результаты. У пациентов 1-й группы средний уровень NGAL в моче составил $72,3 \pm 5,4$ нг/мл, в то время как в сыворотке – $98,7 \pm 6,2$ нг/мл. Эти показатели остаются в пределах нормы, что указывает на умеренные функциональные изменения. У пациентов 2-й группы уровень NGAL был значительно выше: $142,5 \pm 7,8$ нг/мл в моче и $185,4 \pm 8,6$ нг/мл в сыворотке ($p < 0,01$). Эти значения свидетельствуют о выраженном повреждении почечной ткани и активации воспалительных процессов.

Уровень NGAL в моче и сыворотке крови показал сильную отрицательную корреляцию с показателями СКФ ($r = -0,82$, $p < 0,001$). Это подтверждает связь между повышением уровня NGAL и снижением функции почек. NGAL также положительно коррелировал с уровнем альбуминурии ($r = 0,78$, $p < 0,001$) и степенью фиброза, выявленного на эластографии ($r = 0,75$, $p < 0,001$).

Выводы. Уровень NGAL является чувствительным маркером раннего повреждения почек и позволяет выявить структурные и функциональные изменения у пациентов с АГ. Повышение уровня NGAL в моче и сыворотке крови коррелирует с прогрессированием поражения почек, снижением СКФ и увеличением альбуминурии. Использование NGAL в качестве диагностического инструмента позволяет провести раннюю диагностику и своевременно скорректировать лечение, направленное на предотвращение прогрессирования почечной недостаточности у пациентов с АГ.

РОЛЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК В РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

ЭГАМБЕРДИЕВА Д.А., АЛЯВИ Б.А., КАРИМДЖАНОВА Г.А., РУЗМЕТОВА И.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент;
Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить взаимосвязь ФП с функциональным состоянием почек и альбуминурией у больных с ХСН.

Материал и методы. В исследование были включены 80 пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), среди которых 44 мужчины (55 %) и 36 женщин (45 %), средний возраст составил 62 ± 12 лет. Причинами развития ХСН у обследованных больных являлись артериальная гипертензия – у 15 (18,7 %) пациентов, ишемическая болезнь сердца – у 21 (26,2 %), а также сочетание артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца – у 44 (55 %) человек. Распределение по функциональным классам (ФК) ХСН было следующим: I ФК – 15 (18,7 %), II ФК – 39 (48,7 %), III ФК – 26 (32,5 %). Инфаркт миокарда в анамнезе имели 36 (45 %) пациентов. Фибрилляция предсердий (ФП) регистрировалась у 29 (36,2 %) больных. Клиническое состояние пациентов оценивали по шкале оценки клинического состояния (ШОКС), модифицированной В.Ю. Мареевым. Функциональное состояние почек определяли по скорости клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанной по формуле CKD-EPI (2011), а также по уровню экскреции альбумина с мочой, определяемому полуколичественным методом (тест-полоски). Дополнительно выполнялись стандартные биохимические анализы крови для оценки метаболических показателей и сопутствующих нарушений. Эхокардиографическое исследование проводилось в М-режиме и режиме импульсного

доплера. Оно включало оценку внутрисердечной гемодинамики, ремоделирования левого желудочка (ЛЖ) и характера диастолического наполнения. Полученные данные позволяли анализировать структурные и функциональные изменения миокарда, в том числе диаметр левого предсердия, наличие и выраженность митральной регургитации, показатели фракции выброса (ФВ). Критериями исключения из исследования являлись: наличие первичной патологии почек, гемодинамическая нестабильность на момент обследования, онкологические заболевания, а также эндокринная патология, способная повлиять на функцию почек или течение сердечно-сосудистых заболеваний.

Результаты. Средняя СКФ составила $65,4 \pm 15,8$ мл/мин/1,73 м²; у 31 (38,7 %) пациента она была ниже 60 мл/мин/1,73 м². У больных с ФП отмечались более низкие значения СКФ ($57,6 \pm 15,3$ против $68,2 \pm 17,6$ мл/мин/1,73 м²; $p < 0,001$) и более высокая экскреция альбумина ($31,4 \pm 13,7$ против $16,7 \pm 9,8$ мг/л; $p = 0,02$). Кроме того, у них чаще встречались увеличение диаметра левого предсердия и митральная регургитация. Независимыми предикторами наличия ФП оказались снижение функции почек и тяжесть ХСН.

Выводы. Фибрилляция предсердий у пациентов с ХСН ассоциируется с более выраженным снижением скорости клубочковой фильтрации и большей вероятностью альбуминурии по сравнению с пациентами, сохраняющими синусовый ритм.

НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА КАК ПРЕДИКТОРЫ РЕЗИДУАЛЬНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

ЮНУСОВА Л.И., РАДЖАБОВА Д.И., ТУЛЯГАНОВА Д.К., АЛЯВИ А.Л.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации» Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить влияние нарушений липидного и углеводного обмена на формирование резидуального риска у пациентов с ИБС после реваскуляризации миокарда.

Материал и методы. Обследовано 115 пациентов, страдающих ИБС, стенокардией напряжения ФК 2, ранее перенесших ЧКВ. Средний возраст больных составил $58,5 \pm 6,2$ года. Среди них мужчин было 61 человек, количество женщин составило 54 пациента.

В зависимости от наличия сахарного диабета 2 типа, больные были разделены на две груп-

пы. Первую группу составили 56 пациентов, с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа, вторую группу 59 больных без СД2.

Оценивали показатели липидного и углеводного обмена, эндотелиальной функции, агрегацию тромбоцитов и индекс Gensini.

Результаты. У больных с СД2 выявлены более выраженные нарушения липидного спектра: уровень триглицеридов составил $2,32 \pm 0,64$ ммоль/л против $1,78 \pm 0,52$ ммоль/л в группе без СД2 ($p < 0,01$); уровень липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) был ниже ($0,91 \pm 0,24$ против

1,14±0,27 ммоль/л; $p<0,05$). Содержание гликированного гемоглобина (HbA1c) было значительно выше также в группе пациентов с СД2: 8,1±1,2 % против 5,6±0,4 %; $p<0,001$ по сравнению с группой больных без СД. Необходимо отметить, что у пациентов с СД 2 чаще наблюдалась эндотелиальная дисфункция (эндотелий-зависимая вазодилатация (ЭЗВД) от 5,8±1,7 % против 8,9±2,2 %; $p<0,01$), повышенные уровни эндотелина-1 и фактора роста эндотелия сосудов (VEGF), а также более высокий индекс Gensini (68±14 против 52±11;

$p<0,01$). Установлена положительная корреляция HbA1c с агрегацией тромбоцитов ($r=0,45$; $p<0,01$).

Выводы. Нарушения липидного и углеводного обмена у пациентов с ИБС после реваскуляризации ассоциированы с эндотелиальной дисфункцией, более выраженным коронарным атеросклерозом и высоким резидуальным риском. Их своевременная коррекция должна рассматриваться как приоритетная мишень вторичной профилактики и персонализированного ведения больных.

НАРУШЕНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

ЮНУСОВА Л.И., АЛЯВИ А.Л., ТУЛЯГАНОВА Д.К., РАДЖАБОВА Д.И., ХАН Т.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации» Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить частоту и клиническую значимость нарушений эндотелиальной функции у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с сахарным диабетом 2 типа (СД2) после реваскуляризации миокарда.

Материал и методы. В исследование включены пациенты с ИБС, перенесшие реваскуляризацию миокарда, разделённые на группы с наличием и отсутствием СД2. Для оценки эндотелиальной функции использовали тест на эндотелий-зависимую вазодилатацию (ЭЗВД) плечевой артерии, сопоставленный с клиническими характеристиками и функциональными показателями.

Результаты. Нарушения эндотелиальной функции в виде отсутствия прироста диаметра плече-

вой артерии или патологической вазоконстрикции отмечены у 46,8 % пациентов с ИБС и СД2, тогда как среди больных ИБС без СД2 – лишь у 13,1 %. Установлена достоверная отрицательная корреляция ЭЗВД с функциональным классом стенокардии ($R=-0,42$; $p<0,04$) и безболевого ишемией миокарда ($R=-0,68$; $p<0,05$).

Выводы. Выявленные изменения подтверждают ключевую роль эндотелиальной дисфункции в прогрессировании сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с ИБС и СД2. Полученные данные подчеркивают необходимость ранней диагностики нарушений вазомоторной функции для своевременной профилактики осложнений.

СВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

ЮНУСОВА Л.И., АЛЯВИ А.Л., ТУЛЯГАНОВА Д.К., РАДЖАБОВА Д.И., ХАН Т.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации» Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить взаимосвязь между показателями функции почек и выраженностью атеросклероза в коронарном русле у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с наличием и отсутствием сахарного диабета 2 типа (СД2).

Материал и методы. Обследованы пациенты с ИБС после реваскуляризации миокарда, разделённые на группы по наличию СД2. Проводилась оценка индекса Gensini, скорости клубочковой фильтрации (СКФ), уровня креатинина и показателя почечной доплерографии (RRI, Vmin).

Результаты. У пациентов с ИБС и СД2 индекс Gensini был достоверно выше, чем у больных без диабета, что указывало на более тяжёлое поражение коронарных артерий. Выявлена положи-

тельная корреляция индекса Gensini с уровнем креатинина ($r=0,56$ против $r=0,21$ у больных без СД2; $p\leq 0,05$) и отрицательная корреляция со СКФ ($r=-0,49$ против $r=-0,29$; $p\leq 0,05$). Показатель RRI был значительно выше у пациентов с более сложной ИБС, а Vmin имел отрицательную связь с индексом Gensini ($r=-0,42$; $p\leq 0,05$), особенно у больных без диабета.

Выводы. Нарушения почечной функции тесно связаны с выраженностью атеросклероза у пациентов с ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда. У больных с СД2 эти взаимосвязи более выражены, что подчеркивает необходимость комплексной оценки как коронарного, так и почечного статуса при стратификации риска осложнений.

NEPHROPATHY IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA AND OBESITY COMORBIDITY

AKHMEDOVA N.SH., GIYOSOVA N.O.

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

The purpose. The aim of this study was to investigate the prevalence of nephropathy and the underlying pathogenetic factors in patients with bronchial asthma (BA) and comorbid obesity, in order to improve pathogenetically based therapeutic approaches.

Materials and methods. The study was conducted among outpatients and inpatients of the allergy and pulmonology Departments of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center. A total of 120 patients older than 18 years were enrolled: 60 in the main group (BA+obesity), 30 with BA only, and 30 healthy controls. Nephropathy markers were assessed by serum creatinine, glomerular filtration rate (GFR, calculated by the CKD-EPI formula), microalbuminuria (urine A/C ratio), and inflammatory markers such as C-reactive protein (CRP), interleukin-6 (IL-6), interleukin-10 (IL-10), as well as adipokines (adiponectin and leptin, measured by ELISA). The main group received multifactorial pathogenetically based complex therapy. The comparison group (BA only) received standard anti-asthma treatment. The control group (healthy individuals) did not receive any intervention and were analyzed only based on laboratory parameters.

Results. Before treatment, the mean GFR in the main group was 68.81 ml/min, which increased to 70.37 ml/min after therapy. In the comparison group, GFR increased from 74.6 to 75.62 ml/min. In the control group, GFR slightly rose from 90.62 to 90.86 ml/min without statistical significance. The significant positive dynamics in the main group confirmed the

effectiveness of the pathogenetic approach. IL-6 levels decreased from 6.42 to 4.76 pg/ml in the main group, while in the comparison group the reduction was from 5.36 to 4.89 pg/ml. In the control group, IL-6 levels remained almost unchanged (3.39 → 3.40 pg/ml), indicating a clear anti-inflammatory effect of the complex treatment. According to the results, early signs of renal dysfunction (microalbuminuria, reduced GFR) were significantly more frequent in patients with BA and obesity compared to those with BA alone or healthy individuals ($p < 0.01$). In the main group, microalbuminuria was detected in 58.3 % of cases, and GFR < 90 ml/min/1.73 m² in 63.3 % of patients. Inflammatory markers, including CRP, IL-6, and TNF- α , were significantly elevated in the BA+obesity group compared to controls ($p < 0.001$), indicating intensified systemic inflammation. Notably, IL-6 levels correlated directly with microalbuminuria ($r = +0.61$).

Conclusion. The risk of nephropathy was found to be significantly higher in patients with coexisting bronchial asthma and obesity, confirmed by increased microalbuminuria and reduced GFR ($p < 0.01$). Furthermore, elevated IL-6, CRP, and leptin levels showed a strong correlation with renal impairment ($r > 0.5$). Conversely, reduced adiponectin levels indicated weakened nephroprotective mechanisms. In treatment, a pathogenetically based approach should include a coordinated regimen of ARAs/ACE inhibitors, metformin, vitamin D, and statins. Therapy must be individualized and tailored in a biomarker-oriented manner.

ВЛИЯНИЕ КСОЛАРА НА ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

КИРЕЕВ В.В., СУЯРОВ А.А., ХАТАМОВ Х.М., ОЧИЛОВ С.И., АМИРКУЛОВ Б.А.

*Институт иммунологии и геномики человека АН РУз;
Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Изучение влияния ксолара на показатели крови у больных атопической формой бронхиальной астмы (БА).

Материал и методы. Обследовано 23 больных атопической формой БА. Диагноз БА устанавливался на основе классификации GINA (2019). Препарат ксолар (овализумаб), являющийся бло- катором Ig E, вводился в дозе 150 мг (фирма Но-

вартис, Норвегия) подкожно после полного клини- ко-иммунологического обследования в утренние часы после еды. Всем пациентам до и после ле- чения проводилось исследование общего анали- за крови. Исследование общего анализа крови выполнялось на гематологическом анализаторе с использованием набора прилагаемых реактивов. Повторное исследование общего анализа крови и

иммунологических показателей проводилось спустя 2 недели после введения ксолара.

Статистическая обработка полученных результатов выполнена с помощью пакета программ Statistica 6.0. Достоверным считался показатель при значении $p < 0,05$.

Результаты. В нашем исследовании выявлялся снижение числа нейтрофилов с $5,45 \pm 0,66 \cdot 10^6/\text{л}$ до $3,90 \pm 0,49 \cdot 10^6/\text{л}$ и уровня СОЭ с $17,75 \pm 3,08$ мм/ч до $11,13 \pm 3,08$ мм/ч. Необходимо отметить,

что наблюдается тенденция к снижению относительного показателя нейтрофилов с $57,48 \pm 2,88 \%$ до $53,32 \pm 3,02 \%$ и повышению относительного показателя моноцитов с $5,76 \pm 0,28 \%$ до $6,32 \pm 0,30 \%$, обусловленное небольшим числом наблюдений. Существенных изменений других показателей периферической крови не отмечено.

Вывод. Таким образом, ксолар снижает уровень СОЭ и абсолютное число нейтрофилов, оказывая противовоспалительное действие.

ВЛИЯНИЕ КСОЛАРА НА ХАРАКТЕР ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

КИРЕЕВ В.В., СУЯРОВ А.А., ХАТАМОВ Х.М., ОЧИЛОВ С.И., АМИРКУЛОВ Б.А.

*Институт иммунологии и геномики человека АН РУз;
Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Изучение влияния омализумаба на характер чувствительности больных atopической формой бронхиальной астмы (БА).

Материал и методы. Обследовано 20 больных средней тяжести и тяжелой atopической БА (средний возраст $39,8 \pm 3,26$ года, средняя продолжительность заболевания $7,89 \pm 3,26$ года). Диагноз atopической БА устанавливался согласно классификации GINA (2019). Пациенты получали биологический генно-инженерный препарат омализумаб (Ксолар, фирма Новартис (Норвегия)), являющийся антагонистом IgE, который вводился однократно подкожно в дозе 150 мг. Всем пациентам проводилось определение чувствительности к шести глюкокортикоидам (преднизолон, дексаметазон, метилпреднизолон, гидрокортизон, триамцинолон, бетаметазон) в периферической крови согласно оригинальной запатентованной методике. Принцип метода основан на чувствительности лимфоцитов периферической крови к растворам глюкокортикоидов. Если количество лимфоцитов уменьшалось на 20 %, результат оценивают, как очень низко чувствительный, 20–40 % – низко чувствительный, 40–60 % – средне чувствительный,

60–80 % – высокочувствительный, свыше 80 % – очень высоко чувствительный.

Результаты. Из 20 пациентов у 3 пациентов до введения омализумаба установлена очень низкая чувствительность к бетаметазону, у 4 – очень низкая чувствительность к преднизолону, у 5 – очень низкая чувствительность к гидрокортизону, у 1 – к дексаметазону, у 2 пациентов выявлялась очень низкая чувствительность к триамцинолону, у 3 – очень низкая чувствительность к метилпреднизолону. После введения омализумаба было выявлено, что во всех случаях у пациентов значительное улучшение чувствительности ко всем глюкокортикоидам. Отмечено исчезновение «очень низко» чувствительных пациентов и появление «очень высоко» и «высоко» чувствительных пациентов.

Вывод. Таким образом, омализумаб (ксолар) способствует восстановлению чувствительности к глюкокортикоидам в периферической крови, что значительно улучшает результаты лечения и снижает риск развития побочных эффектов при лечении глюкокортикоидами больных atopической формой БА.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

МАТКОМИЛОВ Ж.О.

Андижанский медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Оценка эффективности медицинской реабилитации больных хронической обструктивной болезнью лёгких и метаболическим синдромом (МС).

Материал и методы. Больные ХОБЛ 2–3 стадии с МС(18) на фоне базисного лечения принимали фитопрепарат в течение 15 дней, по 5–10 мл за 5 мин до еды 2 раза в день и занимались

легочной реабилитацией по индивидуально подобранной программе (ЛФК по заболеваниям лёгких, получали ультрафиолетовое облучение, ультравысокочастотную микроволновую, крайне высокочастотную, магнито- или лазеротерапию). Изучали функцию внешнего дыхания (ФВД), С-реактивный белок (СРБ), общий анализ крови и мокроты, показатели пикфлоуметрии, пульсок-

симметрии, теста 6-минутной ходьбы (ТШХ), проб Штанге и Генчи, ЭКГ, ЭХОКГ. Эффективность реабилитации оценивали с использованием вопросника Medical Outcomes Study Short Form 36 (SF36), теста CAT и шкалы mMRC.

Результаты. Исходно клиническая картина у всех обследованных больных характеризовалась проявлениями дыхательной недостаточности, одышки, продуктивным кашлем, слабостью. Выраженность одышки в среднем составляла $2,3 \pm 0,1$ балла, снижение ОФВ1 и ЖЕЛ $78,3 \pm 5,9$ %. ТШХ выявил снижение ТФН, в среднем пройденная дистанция $331,4 \pm 22,2$. Реабилитация уменьшила выраженность одышки до $1,6 \pm 0,1$ балла. Показатели ФВД улучшились при выраженном увеличении толерантности к физической нагрузке, и пройденная дистанция увеличилась до $418,9 \pm 26,4$ м. У обследуемых уменьшилась одышка до $1,2 \pm 0,1$ и кашель до $1,2 \pm 0,1$ балла на фоне уменьшения физикальных явлений, слабости, потливости, улучшения общего состояния больных. Выявлено

увеличение бронхиальной проходимости по данным пикфлоуметрии до $343,4 \pm 23,1$ л/мин. Уменьшились/прошли явления воспаления в бронхолегочной системе, что коррелировало с лабораторными показателями (СРБ, лейкоциты, СОЭ, мокрота). Фитопрепарат, в состав которого входят экстракты лекарственных растений, позволил уменьшить дозу или отменить прием некоторых препаратов. Штанге на 20,8 % и Генчи на 27,5 %. Сочетанное применение базовых и дополнительных методов реабилитации способствовало повышению уровня соматического здоровья и ТФН у больных ХОБЛ с МС.

Выводы. Персонализированный подход и совместное применение современных средств фармако- и фитотерапии на этапах реабилитации больных ХОБЛ с МС оптимизирует ведение этой категории пациентов, повышает их ТФН и качество жизни, а также позитивно изменяет результаты раннего и заключительного этапов легочной реабилитации.

ВОЗМОЖНОСТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ МЕТОДОМ УСИЛЕННОЙ НАРУЖНОЙ КОНТРПУЛЬСАЦИИ

НИКОЛАЕВА Н.А., ВОРОНКОВА О.О., ЛИШУТА А.С., КОЖЕВНИКОВА М.В., БЕЛЕНКОВ Ю.Н.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, Москва, Россия

Цель исследования. Оценить динамику структуры легочных объемов, толерантности к физической нагрузке и качества жизни у пациентов с вентиляционными нарушениями (ВН) вследствие хронических заболеваний легких (ХЗЛ) после курса усиленной наружной контрпульсации (УНКП).

Материал и методы. Проведено пилотное открытое рандомизированное исследование среди 50 пациентов с тяжелыми и среднетяжелыми ВН вследствие ХЗЛ (хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, их сочетание). В исследование не включались пациенты с сердечно-сосудистой патологией, в отношении которой эффективность УНКП уже доказана. Случайным образом пациенты были распределены в группу УНКП ($n=23$, завершившие курс) и группу сравнения ($n=25$). Группа УНКП в дополнение к оптимальной медикаментозной терапии (ОМТ) получала курс УНКП из 20 процедур в течение 4 недель на аппарате ЕЕСР LUMENAIR (давление компрессии 220–280 мм рт. ст.). Группа сравнения находилась только на ОМТ. Исходно и через 1 месяц для оценки эффективности метода проводились спирометрия, бодиплетизмография, тест 6-минутной ходьбы (6МШТ) с оценкой одышки по шкале Борга и опросник качества жизни SF-36.

Результаты. В основной группе зафиксировано значимое улучшение показателей функции внешнего дыхания: увеличение объема форсированного выдоха за 1 секунду (+4 %, $p<0,001$), общей емкости легких (+5 %, $p<0,001$) и жизненной емкости легких (+5 %, $p=0,001$). Отмечено значимое снижение гиперинфляции и «воздушных ловушек»: функциональной остаточной емкости легких (–16 %, $p<0,001$) и остаточного объема легких (–28 %, $p<0,001$), а также сопротивления дыхательных путей (sRaw) (–19 %, $p<0,001$). Толерантность к физической нагрузке значимо возросла (дистанция в 6МШТ +29 м, $p<0,001$) на фоне снижения выраженности одышки ($p<0,001$) и улучшения качества жизни (SF-36 +4 балла, $p<0,001$). В группе сравнения значимой динамики изучаемых показателей выявлено не было. Стоит отметить, что более выраженный положительный эффект наблюдался у пациентов со среднетяжелыми ВН, что может быть связано с менее выраженными структурными изменениями.

Выводы. ХЗЛ являются ведущей причиной заболеваемости и снижения качества жизни во всем мире. Несмотря на оптимальную медикаментозную терапию, у значительной части пациентов сохраняются одышка, гиперинфляция и низкая толерантность к физической нагрузке, что затрудняет проведение реабилитации. Перспективным

методом немедикаментозного лечения таких пациентов является УНКП, эффективность которой продемонстрирована в данном исследовании. Положительный эффект, вероятно, связан с улучшением бронхиальной проходимости, микроциркуляции и перфузии дыхательной мускулатуры, что

приводит к снижению гиперинфляции, «воздушных ловушек» и бронхиального сопротивления. Это способствует повышению толерантности к физической нагрузке и качества жизни пациентов с ХЗЛ.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

РАХИМОВА Д.А., ХАЛИЛОВА Х.М., АТОЕВА М.А., САБИРЖАНОВА З.Т., АТАХОДЖАЕВА Г.А.

*ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»;
Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Оценить влияние комплексной терапии, включающей гранулы зупа на показатели эндотелиальной функции периферических сосудов и центральной гемодинамики у пациентов ХОБЛ и бронхиальной астмой с формированием легочной гипертензии (ЛГ).

Материал и методы. Обследованы 38 пациентов, разделенных на две группы: группа 1–21 больной с ХОБЛ, осложненной формированием легочного сердца; группа 2–17 больных с бронхиальной астмой, также осложненной формированием легочного сердца. У всех пациентов диагностирована легочная гипертензия (среднее давление в легочной артерии >25 мм рт. ст.). Пациенты получали комплексную терапию в течение 10 дней, включающую: гранулы зупа в дозе 24 мг/сут и озонотерапию в виде внутривенного введения озонированного физиологического раствора (концентрация озона – 1000 мкг/л) в составе базисной терапии (в соответствии с рекомендациями GOLD и GINA, 2021 г.); Оценка состояния эндотелиальной функции проводилась путем определения уровня стабильных метаболитов оксида азота (СмNO) в плазме крови. Параметры центральной гемодинамики исследовались с использованием доплерэхокардиографии.

Результаты. До начала терапии у всех пациентов выявлено множество респираторных симптомов, выраженное нарушение эндотелиальной функции, проявляющееся в повышении уровня

СмNO. У больных бронхиальной астмой 2 гр. уровень гиперпродукции СмNO был на 14 % ниже по сравнению с пациентами 1 гр. с ХОБЛ. Допплерэхокардиографическое исследование выявило: ухудшение диастолической функции правого желудочка; снижение соотношения фаз раннего и позднего диастолического наполнения; повышение среднего давления в легочной артерии, причем у пациентов 1 гр. с ХОБЛ данный показатель был достоверно выше. После курса терапии отмечено: снижение уровня СмNO в плазме: в группе 1 – в 1,05 раза, в группе 2 – в 1,5 раза ($p<0,05$). Наблюдали уменьшение систолического давления в легочной артерии: в группе 1 и 2 группах на 7,3 % и 8,8 %, улучшение диастолической функции правого желудочка: увеличение соотношения фаз раннего и позднего наполнения в группе 1 – в 1,07 раза, в группе 2 – в 1,08 раза ($p<0,05$).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у пациентов с ХОБЛ и легочной гипертензией наблюдается более выраженная гиперпродукция стабильных метаболитов оксида азота по сравнению с пациентами с бронхиальной астмой. Комплексная терапия, включающая гранулы зупа и озонотерапию, способствует нормализации уровня СмNO, улучшению клинических симптомов, показателей диастолической функции правого желудочка сердца, что подтверждает её целесообразность в составе лечения указанных групп больных.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПРОДУКЦИЯ ОКСИДА АЗОТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ РАЗЛИЧНОЙ СТАДИИ

РАХИМОВА Д.А., ХАЛИЛОВА Х.М., САБИРЖАНОВА З.Т., АТАХОДЖАЕВА Г.А., АЛЯВИ А.Л.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»;

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Исследовать состояние центральной, легочной гемодинамики и эндотелиальной функции (ЭФ) у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материал и методы. Больные, имеющие признаки диастолической дисфункции правого желудочка (ПЖ) сердца, подтвержденные доплерэхокардиографией, были разделены на 2 группы: 1-я – 20 больных с ХОБЛ IV ст.; 2-я – 18 больных с ХОБЛ II–III ст. и 20 здоровых лиц.

Проводились доплерэхокардиографические исследования структурно-функциональных параметров правого желудочка (ПЖ), легочной гемодинамики и уровень стабильных метаболитов оксида азота (CM_{NO}) в плазме крови.

Результаты. Признаки дисфункции эндотелия выявлены у 97,4 % больных 1 и 2 групп. У этих больных прослеживалось, по сравнению с контролем, повышение ЛАДср до $26,9 \pm 0,5$ мм.рт.ст против $14,1 \pm 2,0$ мм.рт.ст. контрольной группы ($p < 0,005$). Сдвиги показателей диастолической функции ПЖ

также были выражены: FAF составила $+35,01$ % в 1а подгруппе и $+29,1$ % во 2а подгруппе ($p < 0,01$). Соотношение Е/А в 1 и 2 гр. было увеличено в 2,6 и в 1,16 раза ($p < 0,001$ по сравнению с КГ). Были выявлены умеренные отрицательные корреляционные связи между уровнем CM_{NO} в плазме крови и среднего давления в легочной артерии. У больных 1-й группы прослеживалась отчетливая тенденция к более выраженному снижению фракции выброса ПЖ. Параллельно изменялись параметры диастолического наполнения и функции активного расслабления ПЖ. Показатели систолического давления в легочной артерии почти у 1/2 больных превышали нормальные значения.

Выводы. Степень нарушения легочной гемодинамики, гемодинамическая нагрузка на правые отделы сердца, увеличение размеров ПЖ и толщины ПЖ у больных ХОБЛ прямо зависят от выраженности системной эндотелиальной дисфункции и давности заболевания.

АДАПТАЦИОННЫЕ МЕХАНИЗМЫ ВЕГЕТАТИВНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

РАХИМОВА Д.А., ХАЛИЛОВА Х.М., АБДУЛЛАЖАНОВА Ш.Ж., АТАХОДЖАЕВА Г.А., АЛЯВИ А.Л.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»;

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Исследование состояния вегетативной нервной системы и адаптационный потенциал периферической гемодинамики у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) с легочной гипертензией (ЛГ) в динамике комплексного лечения с гранулами зупа и озонотерапией.

Материал и методы. Обследовано 38 больных ХОБЛ II–III ст. с ЛГ и 30 здоровых лиц (ЗЛ). По показателям доплерэхокардиографии определяли легочную гипертензию, дилатацию правого желудочка. Больные разделены на 2 группы: 1 – 26 больных ХОБЛ с легочной гипертензией, 2 – 22 больных ХОБЛ с IV ст.

Пациенты в течение 10 дней на основе базисной терапии по GOLD (2021) получали гранулы зупа (24 мг) и озонотерапию.

Функциональное состояние периферической нервной системы изучалось методом кардиоинтервалографии (КИГ). При обработке вычислялись следующие показатели: мода, амплитуда моды, вариационный размах. Основной интегральный показатель регуляции сердечного ритма – индекс напряжения. Эндотелий зависимую вазодилатацию оценивали с помощью доплерографии плечевой артерии по методике S. Solomon. Измеряли максимальную систолическую скорость кровотока и индекс циркуляторного сопротивления сосудов в ответ на компрессионную пробу, с помощью метода L. Laurent.

Результаты. Кардиоинтервалографическое исследование выявило характерные изменения вегетативной регуляции у пациентов с ХОБЛ, осложненной формированием легочного сердца.

Отмечено снижение значения моды ($0,70 \pm 0,02$) и повышение амплитуды моды ($36,1 \pm 0,03$), что указывает на активацию симпатического отдела и угнетение парасимпатического звена вегетативной нервной системы.

У больных 1-й и 2-й групп были зафиксированы выраженные нарушения соотношения функциональной активности симпатической и парасимпатической регуляции, сопровождающиеся повышением индекса напряжения, что свидетельствует о нарушении адаптационных механизмов организма. Анализ показал наличие статистически значимой корреляции между изменениями показателей вегетативной регуляции и такими гемодинамическими параметрами, как максимальная систолическая скорость кровотока и индекс циркуляторного сопротивления сосудов. При повторном обследовании после курса терапии отмечалось достоверное снижение уровня симпатикотонии ($p < 0,05$), что сопровождалось улучшением адаптационного

потенциала. У пациентов обеих групп наблюдалась положительная динамика: максимальная систолическая скорость кровотока увеличилась на 5,9 % (группа 1) и 5,2 % (группа 2); индекс циркуляторного сопротивления сосудов снизился на 6,2 % и 5,9 % соответственно ($p < 0,05$).

Эти данные указывают на улучшение состояния периферической вегетативной регуляции и эндотелий-зависимой вазодилатации в ответ на проведенную терапию.

Выводы. У пациентов ХОБЛ II–IV ст. с ЛГ, выявлены признаки вегетативного дисбаланса с преобладанием симпатической активности и нарушением периферической гемодинамики. Комплексная терапия способствовала снижению симпатикотонии, улучшению адаптационного потенциала и восстановлению эндотелий-зависимой вазодилатации, что свидетельствует о ее клинической эффективности.

ДИСБАЛАНС ПСИХОВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ И ЭЛЕКТРОПРОВОДИМОСТИ ВОДИТЕЛЯ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПОСЛЕ COVID-19

РАХИМОВА Д.А., ХАЛИЛОВА Х.М., АБДУЛЛАЖАНОВА Ш.Ж., АТАХОДЖАЕВА Г.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент;

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности клинико-психологического состояния и изменчивости частоты сердечных сокращений у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) после COVID-19.

Материал и методы. Клиническое и психологическое обследование проводили у 38 больных со среднетяжелой и тяжелой степенью хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ III–IV ст.). Вариабельность ритма сердца (ВРС) проводили с использованием 12-канального регистратора аппарата Медитек (Россия), доплер ЭхоКГ оценивали по методу Хатле и Ангельсону.

Результаты. У 61 % обследованных больных оценили тревожно-депрессивный симптом, а у больных, не имевших психических нарушений, при определении ВРС анализирован более выраженный вегетативный дисбаланс. Это определяли повышением симпатической и снижением вегетативной активации. При корреляции психоклинических симптомов с показателями ВРС отражается ухудшение вариабельности ритма сердца при нарастании тревожно-депрессивного

состояния. По мере прогрессирования степени ХОБЛ частота сердечных сокращений в среднем увеличивается с $85,1 \pm 0,7$ удара в минуту до $94,5 \pm 0,6$ удара в минуту, также параллельно изменилась максимальная и минимальная ЧСС.

При анализе спектральных параметров вариабельность ритма сердца в группе больных ХОБЛ III степени с легочной гипертензией наблюдалось увеличение показателя низких частот (LF), отражающее симпатическое влияние на ВРС, снижение показателей высоких частот (HF и LF/HF), характеризующее влияние блуждающего нерва. В группе больных ХОБЛ IV степени отмечалось нарастание анализируемых изменений.

Выводы. По мере повышения тревожно-депрессивной симптоматики анализируется преобладание симпатотонии над парасимпатическим. Это свидетельствует о выраженном вегетативном дисбалансе, увеличивающемся у больных с ХОБЛ III–IV степени. Эти сдвиги в регуляции ВРС являются прогностически неблагоприятными, и тесно ассоциируются с развитием угрожающих жизни аритмий.

ВЛИЯНИЕ КСОЛАРА НА НЕКОТОРЫЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

СУЯРОВ А.А., ХАТАМОВ Х.М., КИРЕЕВ В.В., ОЧИЛОВ С.И., АМИРКУЛОВ Б.А.

*Институт иммунологии и геномики человека АН РУз;
Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Изучение влияния ксолара на иммунологические показатели крови у больных атопической формой бронхиальной астмы (БА).

Материал и методы. Обследовано 23 больных атопической формой БА. Диагноз БА устанавливался на основании классификации GINA. Препарат ксолар (овализумаб), являющийся блокаторм Ig E, вводился в дозе 150 мг (фирма Новартис, Норвегия) подкожно после полного клинико-иммунологического обследования в утренние часы после еды. Всем пациентам до и после лечения проводилось исследование иммунного статуса, включающего определение уровня лимфоцитов, CD3, CD4, CD8, CD16, CD20, CD23, CD25, CD95. Повторное исследование общего анализа крови и иммунологических показателей проводилось спустя 2 недели после введения ксолара.

Статистическая обработка полученных результатов выполнена с помощью пакета программ Statistica 6.0. Достоверным считался показатель при значении $p < 0,05$.

Результаты. Выявляется достоверное снижение относительного показателя CD16 с $15,22 \pm 1,40 \%$ до $12,0 \pm 1,65 \%$ ($p < 0,05$), абсолютного показателя CD16 с $227,74 \pm 28,91$ до $166,57 \pm 15,97$ ($p < 0,05$), и относительного показателя CD23 с $14,09 \pm 0,91 \%$ до $10,0 \pm 1,43 \%$ ($p < 0,05$). Следует отметить, что обнаруживается достоверная тенденция к повышению относительного и абсолютного показателей CD4 и снижению относительного показателя CD25, обусловленная небольшим числом наблюдений.

Вывод. Таким образом, ксолар снижает уровни относительного и абсолютного показателя CD16 и относительного показателя CD23.

СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИДА ГЕНЕТИК ДЕТЕРМИНАНТЛАРИНИНГ РОЛИ

ТИЛЛОЕВА Ш.Ш., РАХИМОВА Д.А

*Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро,
«Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ, Тошкент, Ўзбекистон*

Тадқиқот мақсади. ЎСОК бўлган беморлар гуруҳи билан коморбид ҳолатдаги ЎСОК беморлар гуруҳи ўртасида NOS3-786 T C (rs2070744) ва EDN1 (Lys198 Asn, rs5370) генлари полиморфизмининг учраш частотасини аниқлаш.

Тадқиқот материал ва усуллари. Тадқиқотга жами 101 нафар ЎСОК ташхиси билан даволанган беморлар олинди, улар икки асосий гуруҳга ажратилди. Биринчи гуруҳ-ЎСОК II–III босқичи билан 60 нафар ва иккинчи гуруҳга ЎСОК II–III босқич билан коморбид ҳолатдаги 41 нафар беморлар олинди. Текширувда бўлган барча беморларда ўпка гипертензияси ташхиси эхокардиографик текширувлар асосида қўйилди. Назорат гуруҳида эса 95 нафар соғлом шахс олинди. Беморларларнинг барчасидан касаллик давомийлиги, симптомлар ва чекувчилик анамнези ҳақидаги маълумотлар стандарт шаклда йиғилди. Барча беморларга ўпканинг ташқи нафас функциялари ҳам текширилди. Иккала гуруҳ беморларида ҳам доплерографик текширувлар асосида ўпка артериясидаги босим ўлчанди.

Беморларимизда генетик текширувлар учун биринчи босқичда қон олинди, улар молекуляр-генетик таҳлил асосида текширилди. Бу таҳлил

2 босқичда амалга оширилди: аввал қондан ДНК ажратилиб, 2-босқичда шу ДНКдаги генлар мутацияси текширилди. Таҳлил тури ПЦР-Реал таймдан фойдаланган ҳолда илмий текширувлар ўтказилди.

Натижалар. NOS3 (C-786T, rs2070744) гени оксид азот синтазини кодлайди ва унинг асосий вазифаси эндотелиал қон томирлар тонусини бошқарганлиги сабабли, унинг C-786T мутациясида Т-аллелга эга бўлган шахсларда NOS3 ифодаланиши пасаяди ва NO ишлаб чиқарилиши камайганлиги аниқланган бўлса, EDN1 гени мутациясида эса томирларни торайтириши кўпроқ учраган бўлса, бунинг натижасида ҳар иккала текширилувчи гуруҳ беморларида ҳам ўпка артерияларида босим ошганлиги текширувлар асосида аниқланди.

Хулоса. ЎСОК ва касалликни коморбид патология билан биргаликда келиши NOS3 ва EDN1 генларидаги мутацияларнинг аниқланиши клиник аҳамиятга эга бўлиб, бу касалликка эрта ташхис қўйиш, хавф гуруҳларини аниқлаш ва индивидуал даво режаларини ишлаб чиқиш учун асос бўла олади.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ДАКСАС В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ В ХОРЕЗМСКОЙ ОМПМЦ

ХАМИДОВА Г.С.

*Ургенчский филиал Ташкентского государственного медицинского университета,
Ургенч, Узбекистан*

Цель исследования. Изучить эффективность препарата даксас в лечении ХОБЛ при наличии коморбидной патологии и определить роль реабилитационных мероприятий.

Материал и методы. Проведено наблюдение 80 пациентов с ХОБЛ, проходивших лечение в терапевтическом отделении ХОМПМЦ (г. Ургенч, Хорезмская область) с января по декабрь 2024 года. Пациенты были разделены на две группы: 1-я группа – 40 пациентов, получавших стандартную терапию; 2-я группа – 40 пациентов, получавших стандартную терапию в сочетании с даксасом. Контрольную группу составили здоровые добровольцы без вредных привычек. Больных наблюдали в динамике лечения: 1-я группа больных получали тиотропия бромид (18 мкг/сут), формотерол/будесонид (9/320 мкг 2 раза в день); 2-я группа больных получали аналогичную терапию + даксас.

Результаты. У пациентов первой группы, получавших стандартную терапию, к окончанию курса лечения наблюдалась положительная динамика клинических симптомов. Наиболее выраженное улучшение отмечалось в отношении кашля: частота жалоб снизилась с 85,0 % до 10,0 % ($p=0,003$), что указывает на высокую эффективность базисной терапии в устранении этого симптома. Аналогично уменьши-

лась частота болей в грудной клетке, головных болей и головокружений. Также наблюдалось снижение жалоб на сердцебиение, удушье и общую слабость, что свидетельствует о нормализации общего состояния пациентов и улучшении переносимости физических нагрузок. Жалобы на сердечные боли и одышку также стали встречаться значительно реже после проведенного лечения, что, вероятно, связано с уменьшением выраженности бронхообструкции и улучшением вентиляционной функции лёгких. Таким образом, стандартная терапия продемонстрировала эффективность в снижении большинства ведущих клинических симптомов ХОБЛ у пациентов первой группы. Опросник SGRQ показал снижение частоты ночных приступов и улучшение общего самочувствия. Количество обострений, потребовавших госпитализации, снизилось через 3 месяца.

Вывод. У больных с ХОБЛ отмечены повышенные показатели воспаления. Включение даксаса в комбинированную терапию ХОБЛ у пациентов с высоким риском обострений достоверно повышает эффективность лечения, улучшает клинические параметры и качество жизни. Стандартная терапия продемонстрировала эффективность в снижении большинства ведущих клинических симптомов ХОБЛ у пациентов первой группы.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОМАЛИЗУМАБА И РЕТРОСТЕРНАЛЬНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

ХАТАМОВ Х.М., КИРЕЕВ В.В., СУЯРОВ А.А., ОЧИЛОВ С.Н., АМИРКУЛОВ Б.А.

*Институт иммунологии и геномики человека АН РУз;
Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Оценка эффективности сочетанного применения омализумаба и ретростеральной гормонотерапии в течении atopической бронхиальной астмы (БА).

Материал и методы. Обследовано 20 больных средней тяжести и тяжелой atopической БА (средний возраст $39,8 \pm 3,26$ года, средняя продолжительность заболевания $7,89 \pm 3,26$ года). Диагноз atopической БА устанавливался согласно классификации GINA (2019). Пациенты получали биологический генно-инженерный препарат омализумаб (ксолар, фирма Новартис (Норвегия)), являющийся антагонистом IgE, который вводился однократно подкожно в дозе 150 мг. Пациенты также получали ретростеральную гормонотерапию дексаметазоном. После обработки яремной вырезки в положении лежа на спине по схеме спирт-йод-спирт ретростерально вводили 20 мл 0,5 % раствора новокаина и 1 мл (5000 ЕД) гепарина для инактивации свертывающей систе-

мы крови. Затем спустя 3–5 мин через ту же иглу вводился дексаметазон в дозе 1 мл также с 20 мл 0,5 % новокаина, после чего накладывается асептическая повязка. После процедуры пациент лежит 20–25 минут, после чего может быть отпущен домой. Количество процедур ретростеральной гормонотерапии составил 5–7.

Результаты. На фоне терапии омализумабом в сочетании с ретростеральной гормонотерапией отмечалось значительное улучшение состояния: купировались приступы БА, отмечалось увеличение отхождения объема мокроты, уменьшалась частота дыхания с $23,7 \pm 2,5$ до $14,1 \pm 0,7$, улучшался сон и аппетит пациентов. Каких-либо побочных реакций при введении омализумаба и ретростеральной гормонотерапии авторами не отмечалось.

Вывод. Сочетанное применение омализумаба и ретростеральной гормонотерапии является эффективным методом лечения среднетяжелой и тяжелой форм atopической БА.

USE OF PROBIOTICS TO OPTIMISE ERADICATION THERAPY OF HELICOBACTER INFECTION

ABDULKHAEVA D.R., YULDASHEVA G.R., HADJIMETOV A.A.

Tashkent State Medical University, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, Tashkent, Uzbekistan

The purpose. To study the frequency of probiotic prescription in *Helicobacter pylori* eradication regimens and to clarify which probiotic strains are most often used in real clinical practice.

Materials and methods. The study involved 200 practicing physicians (23 therapists, 12 gastroenterologists, 165 general practitioners) who voluntarily participated. The data were obtained from an online survey that included items that required a single choice from the proposed answer options.

Results. When analyzing the respondents' responses, it was revealed that the majority (88 %) of practicing physicians prescribe probiotics when conducting eradication therapy of *H. pylori*. At the same time, a prolonged course of probiotics over 14 days is recommended by 68 % of respondents. It should be noted that preference is given to multi-strain probiotic preparations (74 %) compared to mono-strain ones (26 %). Depending on the composition

of the probiotic preparation, various strains of *Lactobacillus* are recommended by 47 % of doctors, *Bifidobacterium* – 40 %, *Saccharomyces boulardii* – 13 %. It is important to note that not all respondents agree with the statement that *H. pylori* requires mandatory eradication using protocol schemes. Thus, 8 % of specialists believe that the detection of *H. pylori* is not an indication for treatment, and 1 % believe that *H. pylori* can be cured with «folk» remedies.

Conclusion. Probiotics as adjuvants of *H. pylori* eradication therapy can increase its effectiveness and prevent some side effects of antibacterial drugs. Practicing physicians often use probiotics in *H. pylori* eradication regimens, preferring multistrain drugs. At the same time, the survey revealed the need to increase the commitment of specialists to adherence to treatment protocols in accordance with the test-and-treat strategy.

EFFECTIVENESS OF MINERAL WATERS IN THE TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

ALIQULOV I.T., GULIYEV X.T.

Tashkent State Medical University, Military Hospital, Tashkent, Uzbekistan

The purpose. To evaluate the clinical effectiveness of bicarbonate-sodium mineral waters in the treatment of gastroesophageal reflux disease (GERD) as part of a combination therapy approach.

Materials and methods. A total of 60 patients diagnosed with GERD were divided into two groups. The study group ($n=30$) received standard pharmacotherapy combined with hydrocarbonate-sodium mineral water («Chortoq») therapy for three weeks. The control group ($n=30$) received only standard pharmacological treatment. Clinical symptoms, esophagoscopy findings, esophageal pH levels, and patient-reported outcomes were assessed before and after treatment.

Results. In the study group, esophageal pH increased significantly (from 3.8 ± 0.2 to 5.6 ± 0.3 ; $p < 0.05$). By the end of week two, 70 % of patients reported the resolution of heartburn and bitter taste. Endoscopic healing was observed in 45 % of cases. The relapse rate within 3 months was 13 % in the study group versus 27 % in the control group.

Conclusion. Hydrocarbonate-sodium mineral waters, when used as adjunctive therapy in GERD, improve clinical symptoms, accelerate mucosal recovery, and reduce relapse risk. Their natural antacid and mucoprotective properties support esophageal clearance and enhance treatment outcomes.

FEATURES OF THE COURSE OF ALLERGIC CONJUNCTIVITIS IN THE PRESENCE OF GASTROINTESTINAL PATHOLOGY

DJURAYEV J. A., GULIYEV X.T.

Military Hospital, Tashkent, Uzbekistan

The purpose. To evaluate the clinical course of allergic conjunctivitis in patients with gastrointestinal (GI) pathology and to analyze the correlation between ocular and GI symptoms.

Materials and methods. A clinical observation was conducted on 20 patients with allergic conjunctivitis. Among them, 10 patients had concomitant GI disorders (gastritis, GERD, dysbiosis). Ocular symptoms were assessed on a 4-point scale, GI symptoms were evaluated using a standardized questionnaire. Correlation analysis was performed using Pearson's coefficient.

Results. Patients with GI pathology showed more severe ocular symptoms (mean score: $3,1 \pm 0,4$ vs. $2,0 \pm 0,3$ in controls), higher recurrence rates, and reduced response to standard antiallergic therapy. A positive correlation was identified between GI symptom severity and ocular manifestations ($r=0,58$, $p<0,05$).

Conclusion. The severity of allergic conjunctivitis is significantly aggravated in patients with gastrointestinal pathology. A moderate positive correlation between GI disorders and ocular symptoms highlights the importance of an integrated ophthalmologic–gastroenterologic approach.

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE USING VALIDATED QUESTIONNAIRES

GULIYEV X.T., ALIQULOV I.T.

Tashkent State Medical University, Military Hospital, Tashkent, Uzbekistan

The purpose. To assess the quality of life in patients diagnosed with gastroesophageal reflux disease (GERD) using the Short Form-36 Health Survey (SF-36) and the Gastroesophageal Reflux Disease–Health-Related Quality of Life questionnaire (GERD-HRQL), and to identify key factors impacting symptom severity and daily functioning.

Materials and methods. A total of 50 adult patients with confirmed GERD were surveyed using two validated tools: the SF-36 to measure general health across eight domains (physical functioning, vitality, pain, social and emotional well-being), and the GERD-HRQL to assess the impact of reflux-specific symptoms on quality of life. Statistical correlations between symptom burden and quality of life indices were analyzed using SPSS v22.

Results. Among the participants, 68 % reported a significant decline in general well-being. The most affected domains were «vitality» and «physical functioning» on the SF-36 scale. Additionally, 56 % of respondents had a GERD-HRQL score of ≥ 15 , indicating frequent and severe reflux symptoms. A strong inverse correlation was found between symptom severity and both social activity and emotional role functioning ($p<0,05$).

Conclusion. The use of SF-36 and GERD-HRQL questionnaires provides comprehensive insight into the multidimensional impact of GERD on patients' quality of life. These tools are valuable for monitoring treatment efficacy and guiding individualized management strategies.

CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY PANCREATIC DISEASE

YULDASHEVA G.R., UMARALIEV F.A., KHAKIMOV M.S.

Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, Tashkent, Uzbekistan

The purpose. To study the characteristics of the course of metabolic syndrome (MS) in patients with non-alcoholic fatty pancreatic disease (NAFPD).

Materials and methods. The study included 79 participants: 17 men and 62 women with non-alcoholic fatty pancreatic disease (NAFPD) and metabolic syndrome (MS), with a mean age of $52,2 \pm 2,6$ years.

The control group consisted of 17 individuals without signs of MS. The activities of amylase in serum and urine, C-reactive protein, alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), total and direct bilirubin, alkaline phosphatase (ALP), gamma-glutamyl transpeptidase (GGT), as well as fecal elastase activity were measured. Additionally, serum

total protein, albumin, cholesterol, triglycerides, low-density lipoproteins (LDL), and very-low-density lipoproteins (VLDL) were assessed. The absolute lymphocyte count was calculated, along with concentrations of glucose, insulin, and leptin. Ultrasound examination confirmed the presence of NAFLD.

Results and Discussion. The results of the study demonstrated significant changes in the blood of patients with non-alcoholic fatty pancreatic disease (NAFLD) combined with metabolic syndrome (MS). The presence of dyslipidemia, observed in most patients with the combined pathology, indicated the development of insulin resistance and an approximately threefold increase in the level of non-esterified fatty acids. An increase in free fatty acid levels in the blood was accompanied

by hyperinsulinemia. Elevated free fatty acids contribute to impaired insulin receptor function and reduced glucose uptake by cells. In this context, the lipotoxic effect is associated with hyperinsulinemia and hyperglycemia, which is reflected in the increased blood levels of leptin. Thus, disturbances in carbohydrate and lipid profiles, against the background of hormonal imbalances in patients with NAFLD combined with MS, lead to the body adapting to these conditions and activating the process of lipolysis.

Conclusion. Thus, patients with non-alcoholic fatty pancreatic disease (NAFLD) and metabolic syndrome (MS) exhibit disturbances in glucose-insulin homeostasis, caused not only by hormonal imbalances but also by altered cellular metabolism due to the primary substrate-free fatty acids.

ЯҚНВ-ГАСТРОПАТИЯЛИ РЕВМАТОИД АРТРИТ БЕМОРЛАРДА CYP2C19*17 (806C/T) ФЕРМЕНТ ГЕНЛАРИНИНГ ТАРҚАЛИШ ЧАСТОТАСИНИ ЎРГАНИШ

АБДУЛЛАЕВ Р.Б., ХАМИДОВА Г.С.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. ЯҚНП ассоциацияланган гастропатияси бор ревматоидли артрит билан оғриган беморларда CYP2C19*17 (806C/T) фермент генларининг тарқалиш хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Хоразм ВКТТМ да ревматология бўлимида даволанаётган 76 нафар бемор танлаб олиниб, уларда тадқиқотларни олиб бордик, бу беморларнинг ўртача ёши 25+50, 7 нафар эркак ва 33 нафар аёл, бу беморларни иккита гуруҳга бўлдик. 39 нафар беморда ЯҚНВ-гастропатия аниқланмади. 37 нафар беморда ЯҚНВ-гастропатия аниқланди. Шунингдек назорат гуруҳи учун 72 нафар соғлом респондентлар жалб қилинди. Бу беморларнинг генларини комплекс таҳлил қилишда бемордан олинган периферик қондаги лимфоцитлардан А 260/280 тўлқин узунлигида модификацион метод ёрдамида NanoDrop2000 спектрофотометрида ажратишни ўз ичига олди (спектрофотометр NanoDropTechnologies, АҚШ).

Натижалар. Статистик таҳлил «OpenEpi 2009, Version 2,3» тўплами ёрдамида Харди-Вайнберг мувозанатидаги генотип частоталарининг мослигини ($p < 0,05$), аниқ мезон кўрсаткичларини (χ^2), ишончлилиги (P), ривожланиш хавфи кўрсаткичини (OR) ва ишонч оралиғини (95 % CI) ҳисоблаш йўли билан амалга оширилди. Беморларнинг умумий гуруҳида CYP2C19*17 (806C/T) генининг полиморфизми бўйича аллел ва генотип ташишдаги фарқларни соғломларга нисбатан таҳлил қилиб, беморлар орасида кичик ноқулай аллел Т частотасининг 1,8 баравар кўпайиши аниқланди (12,5 % га нисбатан 7,5 %; $\chi^2 = 2,0$; $P = 0,2$; $OR = 1,8$; 95 % CI: 0,81–3,8) ва статистик

аҳамиятга эга бўлмади. Бундан ташқари, учта генотипнинг частоталаридаги фарқлар ҳам статистик ишончлилиги билан фарқ қилмади. Шундай қилиб, назорат билан таққослаганда, беморлар орасида C/C асосий генотипининг улуши бир мартадан кам бўлган (78,9 % га нисбатан 86,3 %; $\chi^2 = 1,40$; $P = 0,2$; $OR = 0,6$; 95 % CI: 0,25–1,41), гетерозиготли C/T частоталари (17,1 % га нисбатан 12,3 %; $\chi^2 < 3,84$; $P = 0,5$; $OR = 1,5$; 95 % CI: 0,59–3,66) ва минор гомозиготли T/T (3,9 % га нисбатан 1,4 %; $\chi^2 < 3,84$; $P = 0,4$; $OR = 3,0$; 95 % CI: 0,3–26,31) генотиплар беморлар орасида 1,5 ва 3,0 баравар юқори бўлган, аммо фарқлар статистик жиҳатдан аҳамиятли даражага етмаган. ЯҚНВ-гастропатияли беморлар гуруҳидаги шунга ўхшаш таҳлил соғломларга нисбатан кичик Т аллел частотасининг статистик жиҳатдан ишончли ўсишини 2,6 баравар кўрсатди (17,6 % га нисбатан 7,5 %; $\chi^2 = 5,1$; $P = 0,025$; $OR = 2,6$; 95 % CI: 1,13 – 6,03). Шу билан бирга, беморлар гуруҳида асосий гепатит C/C ташувчиси улуши бир мартадан камроқ камайди (70,3 % га нисбатан 86,3 %; $\chi^2 = 4,1$; $P = 0,05$; $OR = 0,4$; 95 % CI: 0,15–0,97). Шу билан бирга, беморлар орасида гетерозиготли C/T ва минор T/T генотипларининг улуши 2,3 га ошган (24,3 % га нисбатан 12,3 %; $\chi^2 = 2,6$; $P = 0,2$; $OR = 2,3$; 95 % CI: 0,83–6,27) ва 1,9 (5,4 % га нисбатан 1,4 %; $\chi^2 = 1,5$; $P = 0,3$; $OR = 1,9$; 95 % CI: 0,12–29,8)) назорат гуруҳига нисбатан статистик жиҳатдан ишончли фарқларга эришмаган.

Хулоса. Шундай қилиб, РА билан касалланган беморларнинг умумий гуруҳида CYP2C19 * 17 гени (806C/T) полиморфизми учун аллеллар ва генотипларнинг тарқалишини соғлом одамлар гуруҳи билан солиштирма ўрганиш учун ўтказилган

тадқиқотда кичик аллел варианты Т ва Т/Т генотип варианты нисбатан юқори частотада юзага келди ва нисбатан улуши Т-2,6 га юқорилиги ва Т/Т генотипини 2,9 марта ошиш тенденцияси аниқланган. Олинган натижалар СҶР2С19*17 (806СТ) Т аллели

ли ва ген полиморфизмининг Т/Т генотиби ташувчилари орасида ЯҚНВ билан боғлиқ гастропатия ривожланишининг эҳтимолий хавфини кўрсатади, бу эса уларни ушбу асоратнинг генетик прогноз қилувчиси сифатида аниқлаш имконини беради.

СВЯЗЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ КОМОРБИДНОСТЬЮ У МУЖЧИН С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

АГЗАМХОДЖАЕВА С.С., ПИРМАТОВА Н.В., НУРИТДИНОВ Н.А.

*Ташкентский государственный медицинский университет;
Национальный медицинский центр, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Изучении взаимосвязи между степенью фиброза печени и наличием сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Материал и методы. В исследование были включены 206 мужчин в возрасте от 35 до 65 лет с подтвержденным диагнозом НАЖБП. Диагностика фиброза проводилась методом эластографии печени с определением модуля Юнга. Кардиологическое обследование включало эхокардиографию, измерение артериального давления, определение толщины эпикардального жира и биохимические показатели липидного спектра крови.

Результаты и обсуждение. Результаты показали, что по мере увеличения степени фиброза печени значительно возрастала частота выявления артериальной гипертензии, гипертрофии левого желудочка и дислипидемии. При фиброзе

F3–F4 у 78,2 % пациентов отмечались признаки диастолической дисфункции и увеличение толщины эпикардального жира по сравнению с пациентами с F0–F1 ($p < 0,05$). Кроме того, выявлена положительная корреляция между модулем Юнга печени и индексом массы миокарда ($r = 0,46$; $p < 0,05$), что указывает на взаимосвязь прогрессирования фиброза с изменениями сердечно-сосудистой системы.

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что прогрессирование фиброза печени у мужчин с НАЖБП тесно связано с нарастанием сердечно-сосудистой коморбидности. Ранняя диагностика фиброза и своевременная коррекция факторов риска могут способствовать снижению частоты сердечно-сосудистых осложнений в данной популяции пациентов.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

ДАДАБАЕВА З.И., ДАДАБАЕВ Э.В., ФОЗИЛОВ А.В., САЛОХИТДИНОВ З.С.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Определить влияние сроков оперативного вмешательства больных ПХЭС на патологии органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и влияние на качество жизни больных.

Материал и методы. Нами были проведены проспективные клинко-инструментальные методы исследования с включением 110 больных ПХЭС после различного периода выполнения ХЭ от 1 до 45 лет назад, в возрасте от 20 до 83 лет (средний возраст составил 58,2 года). Из них женщин 82 (74,5 %) и 28 (25,5 %) мужчин. Следует отметить, что 68 (61,8 %) больных имели избыточную массу тела (I–III ст.). Пациентам чаще всего до 70 % было выполнена лапароскопическая ХЭ. Среди обследованных лица трудоспособного возраста составили большое количество (67,3 %).

Для верификации клинического диагноза все больные прошли полные общие клинические методы исследования. Оценивались клинко-био-

химические методы исследования: уровень печеночных ферментов, поджелудочной железы, а также и другие биохимические анализы. Среди визуальных методов исследования УЗИ органов брюшной полости, ЭФГДС, эндоскопическая монетрия, МСКТ (МРТ), эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (РПХГ), а при необходимости и другие методы исследования.

До настоящего времени существуют различные инвазивные и неинвазивные методы диагностики, среди первоначальной диагностики, среди широкого круга врачей (врачей общей практики, терапевтов, гастроэнтерологов и хирургов), УЗИ-метод используется в большинстве случаев и он является наиболее доступным, экономически выгодным, который при необходимости можно использовать неоднократно.

Все обследованные больные для оценки состояния были разделены на 3 группы: В I группе больные с давностью после ХЭ 35 (34,52 %) от 1

до 5 лет, II группа 46 (41,82 %) больные от 5 до 15 лет и наконец III группа больные с давностью от 15 и более лет 29 (26,36 %).

При УЗИ-исследовании органов гепатобилиарно-панкреатической зоны при первичном осмотре отмечено: увеличение печени у 34 (30,9 %); неоднородная структура печени 68 (61,8 %), расширение холедоха 45 (40,9 %); расширение внутрипеченочных протоков 85 (77,3 %) конкременты в желчных протоках 3 (2,73 %); билиарный сладж 44 (40 %); повышение эхогенности поджелудочной железы 73 (66,4 %) с признаком панкреатита 12 (10,9 %), а также расширение и сужение Вирсунгова протока соответственно 20 (18,1 %) и 47 (42,7 %).

При изучении ОЖП ширина натошак составила от 6 до 10 мм 38 (34,5 %) от 10 до 12 мм у 44 (40,1 %) и более 12 мм у 18 (16,4 %). Повторно после пищевой нагрузки измеряли диаметр холедоха.

Результаты и обсуждение. Результаты устных переговоров показал, что лишь 7 (6,36 %) после ХЭ строго соблюдали диету 58 (52,7 %), старались соблюдать предписание лечащего врача о пищевом режиме, 45 (40,9 %) диету не соблюдали и их пищевой режим не был изменен после ХЭ. К последним группам в большинстве случаев относились больные с ожирением I–III степени и с сопутствующими заболеваниями.

Анализ жалоб установил полиморфизм клинической картины ПХЭС, которая представлена болевым – постоянного или периодического характера – синдромом в сочетании с диспепсическими явлениями и моторно-эвакуаторными нарушениями: ощущением тяжести, тошнотой, рвотой, изжогой, сухостью или горечью во рту, метеоризмом, отрыжкой, диареей, запорами. Клинические симптомы чаще в 1,6–4,2 раза встречались в отдаленном периоде – более 15 лет после ХЭ.

Следует отметить, что в большей степени указанные симптомы проявляются спустя 15 лет после ХЭ. Эти данные совпадают со временем увеличения частоты появления органических за-

болеваний, гепатобилиарнопанкреатической патологии ЖКТ, а также подтверждается проведенными лабораторно-инструментальными методами исследования. Проведенные нами исследования указывают, что и органические и функциональные патологии органов ЖКТ встречается до 85 (93,5 %) больных с ПХЭС, в частности: рецидивирующий панкреатит 30 (33 %), напилит 20 (18,2 %), антральный рефлюкс эзофагит 22 (20 %), парафитеральный дивертикулит 12 (10,91 %), холедохолитиаз 19 (17,3 %), желчный энтероколит 25 (22,7 %), стеноз БДС 21 (19,1 %), полип БДС 9 (8,2 %), цирроз печени 2 (2 %), рак желудка 1 (0,9 %), рак печени 2 (1,8 %), рак ободочной кишки 1 (0,91 %). Синдром избыточного бактериального роста (СИБР) 25 (22,73 %), заболевания желудка и ДПК 29 (26,36 %).

В I группе больных распространенность патологии органов ЖКТ составила 4 (11,43 %), а во II группе до 32 (69,56 %), тогда как в III группе, т.е. через 15–40 лет, увеличилась до 25 (85,2 %).

Выводы. Таким образом, распространенность органической и функциональной патологии ЖКТ во II группе увеличилась до 3 раз, тогда как в III группе эти показатели повысились до 5 раз. Далее следует отметить, что если в I группе преобладали больше всего функциональные нарушения органов пищеварения, такие как дуоденально-гастральный рефлюкс, дисфункция сфинктера Одди и т.д., то через 15–45 лет чаще были отмечены органические патологии органов ЖКТ, такие как хронический панкреатит, функциональная диспепсия, хронический гепатит, цирроз печени, энтериты и колиты, СИБР и также онкозаболевания органов ЖКТ.

Заключение. Сравнительная оценка уровня КЖ у больных ПХЭС до 1 года и через 15 и более лет после ХЭ свидетельствует о достоверно значимом снижении КЖ больных. Таким образом, необходимо предусмотреть дифференцированное профилактическое ведение больных, а также тактику медикаментозной терапии.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ HELICOBACTER PYLORI-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ: ОТ ВОСПАЛЕНИЯ К НЕОПЛАЗИИ

ИСМАИЛОВА Ж.А., ПУЛАТОВ С.С.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан.

Цель исследования. Изучить морфологические особенности слизистой оболочки желудка у пациентов с *H. Pylori*-ассоциированными заболеваниями.

Материал и методы. Обследованы 279 пациентов (возраст 26–73 года, средний $47,3 \pm 0,4$) с *H. Pylori*-ассоциированными патологиями желудка. Всем проведена эзофагогастродуоденоскопия с биопсией слизистой из антрального и фундального отделов желудка. Детекция *H.*

pylori осуществлялась методом ПЦР с праймерами к гену *ureC*. Морфологические данные сопоставлены с клинической тяжестью заболеваний. Данные сравнивались с результатами морфологического диагноза и клинической тяжести заболевания.

Результаты. Установлено, что морфологические изменения слизистой зависят от степени и нозологической формы *H. pylori*-ассоциированных заболеваний. При хроническом неатрофическом

гастрите преобладали фибропластические изменения и фовеолярная гиперплазия с низкой степенью атрофии и кишечной метаплазии (1,2 % и 9,5 % соответственно). Хронический атрофический гастрит сопровождался выраженной атрофией (89,8 %) и кишечной метаплазией (32,6 %), что свидетельствует о прогрессирующих предраковых изменениях. Язвенная болезнь желудка характеризовалась выраженной атрофией (67,7 %), фиброзом (74,2 %) и высокой частотой кишечной метаплазии (77,4 %), что указывает на глубокие структурные нарушения. При МАЛТ-лимфоме и раке желудка выявлены высокие показатели кишечной метаплазии (85,7 % и 80,7 % соответственно), при этом рак желудка сопровождался выраженным фиброзом в 50 % случаев. Активность воспалительного процесса возрастала от хронического гастрита к язвенной болезни и раку желудка, что коррелировало с интенсивностью *H. pylori*-колонизации ($p < 0,001$). Системы OLGA и OLGIM позволили оценить стадию гастрита и

кишечной метаплазии: у больных с хроническим атрофическим гастритом и язвенной болезнью обнаружены I–III стадии морфологических изменений, характеризующихся как облигатные предраковые состояния. Наличие III–IV стадий кишечной метаплазии у 11,2 % и 5,6 % пациентов, соответственно, служит прогностическим фактором риска развития дисплазии и неоплазии.

Выводы. *H. pylori*-ассоциированные заболевания желудка сопровождаются вариабельными, но прогрессивными морфологическими изменениями слизистой оболочки, начиная с воспаления и фиброза до атрофии и кишечной метаплазии – предраковых состояний. Регулярный морфологический мониторинг с использованием систем OLGA и OLGIM необходим для раннего выявления и прогнозирования риска развития неопластических трансформаций, что позволит оптимизировать стратегии лечения и профилактики осложнений *H. pylori*-инфекции.

ИММУНОМЕТАБОЛИЧЕСКАЯ РОЛЬ МИКРОБИОМА ЖЕЛУДКА В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОПАТИЙ И РАКА ЖЕЛУДКА

ИСМАИЛОВА Ж.А., РАХИМОВА Ш.Ш.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан.

Цель исследования. Оценить структуру желудочного микробиома и его взаимосвязь с иммунными (цитокиновый профиль) и метаболическими (микробные метаболиты) маркерами у пациентов с хроническими гастропатиями и раком желудка; определить клинко-биологическую значимость выявленных нарушений.

Материал и методы. Проведено комплексное исследование у 66 пациентов (26–73 года), разделённых на 3 группы:

группа 1 ($n=22$) – пациенты с хроническим гастритом;

группа 2 ($n=22$) – пациенты с морфологически подтверждённым раком желудка;

группа 3 ($n=22$) – здоровые добровольцы без патологии ЖКТ (контроль).

Во время ЭГДС у пациентов производился забор биоптатов из антрального отдела и тела желудка. Применялись ПЦР в реальном времени для детекции *H. pylori* (ген *ureC*), 16S рРНК секвенирование для анализа структуры микробиома, количественное определение микробных метаболитов – N-нитрозаминов, аммиака, короткоцепочечных жирных кислот (SCFA), оценка цитокинов крови – IL-1 β , IL-6, TNF- α (ИФА), гистологическая оценка слизистой (по системе OLGA), индекс Шеннона – для анализа микробного биоразнообразия, статистический анализ – корреляционный, ANOVA, t-критерий; значимость при $p < 0,05$.

Результаты. У пациентов с раком желудка и *H. pylori*-позитивным гастритом наблюдалось

достоверное снижение микробного разнообразия (индекс Шеннона: $2,9 \pm 0,4$), преобладание *Fusobacterium nucleatum*, *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus anginosus*, ассоциированных с продукцией нитрозаминов и аммиака. Уровни IL-6 и TNF- α были в 2,3–2,8 раза выше, чем в контрольной группе ($p < 0,01$), особенно у пациентов с выраженной атрофией и кишечной метаплазией. Концентрации нитрозаминов в биоптатах превышали норму в 3,5 раза при раке желудка и в 2,1 раза при хроническом гастрите ($p < 0,01$). У *H. pylori*-позитивных пациентов наблюдалась достоверная корреляция между уровнем микробной обсемененности и уровнем IL-1 β ($r=0,72$; $p < 0,01$), а также между снижением *Lactobacillus* spp. и ростом *Candida* spp. При секвенировании выявлены ассоциации между онкологическим процессом и присутствием определенных таксонов – *Fusobacterium* spp., *Prevotella* spp., *Campylobacter concisus*, не выявляемых в контрольной группе.

Выводы. Нарушения микробиома желудка при гастропатиях и раке желудка сопровождаются изменением иммунного ответа и активацией провоспалительных и канцерогенных механизмов. *H. pylori* играет ведущую, но не единственную роль в развитии патологий – участие других бактерий и микробных метаболитов также критически важно. Комплексная оценка микробиома, цитокинового профиля и метаболитов может использоваться в качестве инструмента ранней диагностики, оценки прогноза и персонализации терапии пациентов с заболеваниями желудка.

РОЛЬ МИКРОБИОМА ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОПАТИЙ И РАКА ЖЕЛУДКА: МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

ИСМАИЛОВА Ж.А., РАХИМОВА Ш.Ш.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности состава микробиоты слизистой оболочки желудка у пациентов с хроническим гастритом, раком желудка и у здоровых лиц с целью выявления связей между наличием *H. pylori*, изменениями в микробиоме и клиническими проявлениями заболеваний для определения потенциальных биомаркеров патогенеза и прогрессирования патологий ЖКТ.

Объекты исследования. В исследование было включено 60 пациентов в возрасте от 26 до 73 лет (средний возраст $47,3 \pm 0,4$ года). Все пациенты были разделены на три группы по 20 человек: группа 1 – пациенты с подтвержденным диагнозом хронический гастрит; группа 2 – пациенты с диагнозом рак желудка; группа 3 – контрольная группа здоровых лиц без признаков заболеваний ЖКТ.

Материал и методы. Диагноз устанавливался на основании клинических жалоб, анамнеза заболевания, объективных данных обследования, результатов эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) и молекулярно-генетических методов.

Результаты. У всех пациентов из исследуемых групп определяли наличие гена *ureC* *H. pylori*: у 14 пациентов из группы гастрита (70 %), у 18 из группы рака желудка (90 %) и у 6 из контрольной группы (30 %). Это подтверждает тесную связь между присутствием *H. pylori* и развитием патологий. У *H. pylori*-позитивных пациентов отмечается значительный рост *Enterococcus* spp., достигающий $5,2 \lg \text{КОЕ/г}$ против $3,4 \lg \text{КОЕ/г}$ у *H. pylori*-негативных ($p=0,02$). Это свидетельствует о дисбиозе с до-

минированием условно-патогенных бактерий при инфекции *H. pylori*. Уровень *Candida* spp., грибковой микрофлоры у *H. pylori*-позитивных достигал до $5,2 \lg \text{КОЕ/г}$ у 30 % таких пациентов. В группах с *H. pylori* наблюдалось снижение численности *Lactobacillus* spp., *Staphylococcus* spp., что говорит о нарушении баланса полезной микрофлоры. Индекс Шеннона был значительно ниже у *H. pylori*-позитивных пациентов (среднее значение – 3,3), по сравнению с отрицательными – 4,5 ($p<0,01$), что свидетельствует о снижении разнообразия микробиоты. У лиц *H. pylori* наблюдали увеличение представителей рода *Streptococcus* spp., *Prevotella* spp., *Alloprevotella* spp., что свидетельствует о более сбалансированном составе микрофлоры. Обсемененность *H. pylori* варьировала в антральном отделе и теле желудка – иногда достигая разницы до 3,5 раза по уровню концентрации между отделами; однако статистически значимых различий в представленности других бактерий между этими зонами не выявлено.

Выводы. Наличие *H. pylori* способствует развитию дисбиоза за счет доминирования этого микроорганизма и подавления полезной микрофлоры. Рост условно-патогенных микроорганизмов, таких как *Enterococcus* spp., *Candida* spp., может усиливать воспалительные процессы через продуцирование токсинов или ферментов. Снижение разнообразия микробиоты ассоциировано с прогрессированием патологических изменений слизистой оболочки.

СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТАХ

КАРИМОВ М.М., КАРИМОВА Д.К.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить морфологическую картину больных хроническим гастритом В (ХГ В).

Материал и методы. Были исследованы биопсийные материалы 80 пациентов ХГ, взятых со слизистой оболочки желудка (СОЖ) эндоскопическим методом. Биопсийные материалы исследованы по системе OLGA-2008. Степень развития гастрита оценивали по совокупной интенсивности лимфоплазмоцитарной и лейкоцитарной инфильтрации.

Результаты. Исследования показали, что у 28 больных морфологически было отмечено отсутствие атрофии. У 18 больных была выявлена слабая атрофия 1 степени. У них железистый

эпителий в основном расположен в один ряд. Цитоплазма узкая, ядро расположено базально. Среди желез встречается клетки гиперхромные с эксцентрично расположенным ядром. В этих железах пролиферация активная, клетки многорядные и выходят в просвет протока желез. В железах наблюдается также клетки малого размера. В строме отмечается лимфоцитарная инфильтрация. У 19 больных с ХГ мы отмечали умеренную атрофию. Просвет протока желез у них расширен, эпителиальные железы расположены в один ряд. В просвете снижена выработка слизи. Цитоплазма светлая, ядро расположено базально, малых размеров, в строме лимфоцитарная

инфильтрация. У 15 больных было отмечено наличие атрофии СОЖ 3 степени и 3 стадии лимфоцитарно-лейкоцитарной инфильтрации. У больных эпителий желез выраженный атрофированный, разной формы. Слизистая и собственная пластинка слизистого слоя инфильтрирована мононуклеарными клетками и отмечается легкая нейтрофильная инфильтрация. Железистый

эпителий в некоторых участках вокализован. В строме стромальные клетки расположены равномерно. У 7 больных с ХГ В мы отмечали наличие тяжелой атрофии СОЖ 4 стадии и 4 степени по системе OLGA, а также наличие элементов метаплазии СОЖ.

Выводы. Таким образом, у 8,8 % больных ХГ отмечаются необратимые изменения в СОЖ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НЕИВАЗИВНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ТЕСТА ПРИ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗЕ

КАРИМОВА Д.К., КАРИМОВ М.М.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследований. Изучить диагностическую значимость дыхательного C14 уреазного теста при НР-ассоциированных заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Материал и методы. Исследования проводились у 40 больных (22 мужчин и 18 женщин, средний возраст 45, 5±3,6 года) с НР-ассоциированными заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта (28 НР-ассоциированный хронический гастрит типа В и 12 язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки). Верификацию диагноза проводили эзофагогастродуоденоскопией с прицельной биопсией и быстрым уреазным тестом (ASAN Helicobacter Test, Республика Корея). Также этим больным проводили определение НР-инфекции неинвазивным дыхательным C14 уреазным тестом (HUBT-20P Helicobacter pulory detector).

Результаты. Исследования показали, что у всех больных была выявлена обсемененность слизистой оболочки желудка НР-инфекцией по результатам быстрого уреазного, дыхательного C14 теста. После проведенной эрадикационной терапии эффективность лечения оценивали биопсийным уреазным и дыхательным C14 тестами через 4 недели после курса терапии. Эрадикация НР-инфекции была отмечена у 95 % (38 больных) по результатам быстрого уреазного теста. Аналогичные показатели были получены и по результатам дыхательного C14 уреазного теста (95 %).

Выводы. Применение неинвазивной методики с использованием дыхательного C14 уреазного теста является методом выбора для контроля эрадикации НР-инфекции по сравнению с инвазивной диагностикой на биопсийном материале.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПО УЗБЕКИСТАНУ

КАРИМОВ М.М.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения впервые выявленного неспецифического язвенного колита (НЯК) по Узбекистану за период 2020–2025 годы.

Материал и методы. Были исследованы особенности контингента больных с неспецифическим язвенным колитом, клинко-инструментальная верификация которых была проведена в ГУ «РСНПМЦТ и МР» по обращаемости в период 2020–2021 гг.

Результаты. Воспалительные заболевания кишечника, в т.ч. и НЯК до последнего времени считались заболеванием, присущим исключительно индустриально развитым странам с частотой от 30 до 120 человек на 100000 населения, средний возраст которых составлял 20–40 лет. До последнего времени по Узбекистану реестра больных с НЯК не имелось. В ГУ «РСНПМЦТ и МР» за последние 2 года было выявлено 245 больных, где, по результатам клинко-инструментального обследования, был впер-

вые поставлен диагноз НЯК. Из них 140 больных были мужчины и 105 женщин. Средний возраст больных составлял 35, 9±5,5 года (от 17 до 61 года). Средний период от первого обращения в различные медицинские учреждения начиная от первичного медицинского звена до ГУ «РСНПМЦТ и МР», где был верифицирован диагноз НЯК, составлял от 1 до 4-х лет и зависел от региона проживания пациента. Например, если в г. Ташкенте средний срок верификации диагноза НЯК составлял до 1–2-х лет, то в некоторых регионах средний срок верификации диагноза составлял до 2–4-х лет.

Выводы. Таким образом, проведенные наблюдения показали, гендерные различия в НЯК по Узбекистану отсутствовали. Средний возраст больных с НЯК соответствовал общемировым показателям. Однако средние сроки верификации диагноза НЯК отставали от среднемировых данных на 1–2 года.

НАРУШЕНИЕ КИШЕЧНОГО МИКРОБИОЦЕНОЗА У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

КАРИМОВ М.М.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценка состояния микробиоты толстого кишечника у больных с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Материал и методы. Обследовано 20 больных с диагнозом НАЖБП, из них 8 – со стеатогепатозом (СГ) и 12 – неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ). Возраст от 18 до 53 лет, средний возраст $34,5 \pm 0,06$ года, из них 8 (40 %) мужчин и 12 (60 %) женщин. Проводились клинические и бактериологические исследования.

Результаты. Нарушения кишечного микробиоты (за исключением 4 степени) выявлялись у всех обследованных больных НАЖБП. При этом дисбактериоз 1 степени диагностировался у 3 (15 %) больных, 2 степени у 8 (40 %) пациентов, 3 степени у 2 (10 %) человек. Независимо от степени дисбактериоза наблюдался более или менее выраженный дефицит бифидо- и лактобактерий, наличие которых является непременным условием правильной работы ки-

шечника. Так, дефицит бифидобактерий наблюдался у 7 (35 %) пациентов, а лактобактерий у 9 (45 %). Проведенный корреляционный анализ по Пирсону выявил положительную зависимость между повышением уровня АлАТ в сыворотке крови (выше 2N), количеством бактериодов в составе кишечной флоры ($r=0,7$). Также было выявлено отрицательная корреляционная зависимость между повышением уровня АлАТ и снижением количества лакто- ($r=-0,6$) и бифидобактерий ($r=-0,7$). Количество лактозонегативных кишечных палочек в норме встречалось только у 11 (55 %) больных, у остальных обнаружено повышенное содержание их, что и явилось причиной нарушения моторно-эвакуаторной функции толстого кишечника.

Выводы. Выявлено, что нарушения толстокишечной микрофлоры у больных с НАЖБП, коррелировали с тяжестью клинического течения заболевания.

СВЯЗЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ С ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ И ЭКСПРЕССИЕЙ НЕКОТОРЫХ ГЕНОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У МУЖЧИН С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

НУРИТДИНОВ Н.А., АГЗАМХОДЖАЕВА С.С., ПИРМАТОВА Н.В.

*Ташкентский государственный медицинский университет;
Национальный медицинский центр, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Оценить связь прогрессирования фиброза печени с сердечно-сосудистой коморбидностью у мужчин с неалкогольной жировой болезнью печени.

Материал и методы. Исследование включало 206 мужчин в возрасте 35–60 лет с подтвержденной НАЖБП. Диагноз ставился на основании ультразвуковой эластографии печени (Young's modulus), оценки индекса жировой инфильтрации (FLI) и стандартных биохимических тестов (ALT, AST, липидный профиль). Сердечно-сосудистая функция оценивалась с помощью эхокардиографии, включая определение фракции выброса, размеров камер сердца, скорости кровотока и диастолической функции. Экспрессия генов рецепторов LRP1, LDLR и LOX1 определялась методом количественной ПЦР из образцов периферической крови. Полученные данные коррелировали с параметрами фиброза печени и сердечно-сосудистой функции. Статистическая обработка включа-

ла корреляционный анализ по Пирсону и Спирмену, а также многофакторный регрессионный анализ с использованием пакета SPSS v.26.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования показали значимую положительную корреляцию между степенью фиброза печени и увеличением толщины стенок левых отделов сердца ($r=0,52$, $p<0,01$), а также с повышением систолического давления ($r=0,48$, $p<0,01$).

Пациенты с выраженным фиброзом (F3–F4) имели достоверно более высокий уровень LDL и маркеров эндотелиальной дисфункции, включая повышенную экспрессию LOX1 и сниженный уровень LRP1 ($p<0,05$). Это согласуется с данными зарубежных исследований, где у пациентов с НАЖБП наблюдалось увеличение сердечно-сосудистого риска при прогрессирующем фиброзе. Экспрессия генов LRP1 и LDLR была отрицательно коррелирована с параметрами фиброза ($r=-0,44$ и $-0,39$ соответственно, $p<0,05$), что ука-

зывает на потенциальный патогенетический механизм, связывающий метаболизм липидов и сердечно-сосудистую патологию при НАЖБП.

Выводы. Прогрессирование фиброза печени у мужчин с НАЖБП связано с ухудшением структурно-функциональных параметров сердца и повышением сердечно-сосудистого риска. Экспрессия

генов LRP1, LDLR и LOX1 может служить биомаркером раннего выявления сердечно-сосудистых нарушений у пациентов с НАЖБП. Результаты подчеркивают необходимость комплексного подхода к мониторингу и профилактике сердечно-сосудистой патологии у данной категории пациентов.

ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ГЕНА *ureC* *HELICOBACTER PYLORI* У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА

ПУЛАТОВ С.С., ИСМАИЛОВА Ж.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить частоту выявления гена *ureC* *H. pylori* у пациентов с предраковыми заболеваниями желудка и определить его диагностическую значимость.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 322 больных. Возраст пациентов варьировал от 26 до 73 лет, составляя в среднем $47,3 \pm 0,4$ года. Диагноз устанавливался на основании жалоб, анамнеза заболевания, данных объективного обследования, эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС), а также молекулярно-генетических исследований.

Результаты. У всех 279 пациентов, вошедших в нозологические группы, изучали наличие маркерного гена *ureC* в биоптатах из слизистой оболочки желудка с применением ПЦР-диагностики в режиме реального времени. С целью исключения помех ДНК пациента проводили ПЦР-амплификацию специфичными праймерами на ген *ureC*. Контролем служили 26695 штаммов ДНК.

Анализ полученных результатов ПЦР показал наличие амплификации гена *ureC* *H. pylori* у 232 (83,2 %) пациентов из 279 обследованных. У 47 (16,6 %) пациентов амплификацию гена *ureC* не наблюдали. Это свидетельствует о высокой точности ПЦР-детекции по отношению к другим методам выявления *H. pylori*. Выявляемость *H. pylori* во всех нозологических группах оказалась в 1,3 раза больше по отношению к группе контроля (83,2 % против 63,7 % случаев). В общей группе из 279 пациентов, только у 232 (83,2 %) был обнаружен положительный ген *ureC*, а у 47 (16,8 %) – отрицательный ген *ureC*. В контрольной группе из 80 здоровых людей, у 51 (63,7 %) был установлен положительный ген *ureC*, а у 29 (36,3 %) ген *ureC*

обнаружен не был. Результаты исследования также показали, что во всех нозологических группах средний показатель выявляемости гена *ureC* оказался больше 80 %. При этом, этот показатель в группе больных с хроническим неатрофическим гастритом составил 84 (80 %), хроническим атрофическим гастритом – 49 (84,5 %), язвенной болезнью желудка – 31 (86,1 %), МАЛТ-лимфомой – 42 (84 %), раком желудка – 26 (86,7 %) случаев.

Изучение статистического анализа частоты выявляемости *H. pylori* при легких и тяжелых нозологических формах показывает тенденцию к увеличению бактериальной ассоциированности параллельно прогрессированию заболевания. Следовательно, полученные результаты в общей группе указывают на статистически достоверное повышение риска прогрессирования заболевания в 2,2 и 3,6 раза по отношению к группе контроля. По данным классификатора диагностической эффективности (AUC-классификатор), во всех нозологических группах частота выявляемости гена *ureC* составила в среднем 60 %. В свою очередь это послужило основанием к использованию гена *ureC* в качестве маркерного, подтвердив наличие *H. pylori*.

Выводы. Ген *ureC* является надежным молекулярным маркером для подтверждения присутствия *H. pylori* в слизистой оболочке желудка. ПЦР-диагностика гена *ureC* показала высокую чувствительность и применимость в клинической практике для выявления *H. pylori* при предраковых заболеваниях желудка. Частота обнаружения гена *ureC* возрастает параллельно с тяжестью гастроэнтерологической патологии, что подтверждает роль *H. pylori* в патогенезе и прогрессировании предраковых состояний.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ГЕНА *ureC* *HELICOBACTER PYLORI* ПРИ ПРЕДРАКОВЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА: АНАЛИЗ ПЦР-ДЕТЕКЦИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ПУЛАТОВ С.С., ИСМАИЛОВА Ж.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить диагностическую значимость выявления гена *ureC* методом ПЦР в реальном времени у пациентов с различными формами предраковых заболеваний желудка и определить его информативность в зависимости от тяжести патологического процесса.

Материал и методы. Обследовано 279 пациентов с подозрением на гастропатологию, возраст – от 26 до 73 лет (средний возраст $47,3 \pm 0,4$ года). Всем участникам проведено клинко-инструментальное обследование, включая ЭГДС с забором биоптатов из слизистой оболочки желудка (анtrum и тело). Детекция *H. pylori* осуществлялась методом ПЦР в реальном времени с использованием праймеров к гену *ureC*. Контролем служили штаммы *H. pylori* 26695. Данные сравнивались с результатами морфологического диагноза и клинической тяжести заболевания.

Результаты. Ген *ureC* был обнаружен у 232 из 279 (83,2 %) пациентов с патологией желудка, что значительно превышало выявляемость у здоровых лиц (63,7 %, $p < 0,05$). Частота детекции гена возрастала пропорционально тяжести заболевания: хронический неатрофический гастрит – 80,0 %; хронический атрофический гастрит – 84,5 %; язвенная болезнь желудка – 86,1 %; МАЛТ-лимфома – 84,0 %; рак желудка – 86,7 %. Уровень положительных находок гена *ureC* при

тяжелых нозологических формах был в 2,2–3,6 раза выше, чем в контрольной группе, что указывает на прогрессирующую связь инфекции с ухудшением морфологических изменений слизистой. При анализе по классификатору диагностической эффективности (ROC-кривая, AUC) показатель предсказательной ценности составил 0,81, что соответствует высокой диагностической точности. Выявлена тенденция к увеличению бактериальной обсемененности у пациентов с множественными участками атрофии и кишечной метаплазии, что подтверждает вклад *H. pylori* в канцерогенез на ранних стадиях.

Выводы. Ген *ureC* является надежным молекулярным маркером присутствия *H. pylori* в слизистой оболочке желудка. ПЦР-диагностика по этому гену демонстрирует высокую чувствительность и специфичность, позволяя проводить неинвазивный и точный скрининг пациентов с предраковыми изменениями желудка. Частота его обнаружения коррелирует с тяжестью гастропатологии, что подтверждает участие *H. pylori* в патогенезе и прогрессировании гастроинтестинальных предопухолевых состояний. Использование *ureC* как маркера оправдано для широкого клинического внедрения и может повысить эффективность программ ранней диагностики и эрадикации инфекции.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ С ЧАСТОТОЙ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

РАИМКУЛОВА Н.Р., СУБХАНОВА З.Х.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить взаимосвязь ГЭРБ и частоту обострений и госпитализаций по причине обострения ХОБЛ.

Материал и методы. В исследование были включены 72 больных со стабильной ХОБЛ. В течение одного года пациенты проходили проспективное наблюдение для выявления обострений ХОБЛ. Пациенты, принимающие антациды, были исключены из исследования.

Результаты. Частота ГЭРБ среди пациентов с ХОБЛ составила 25,4 %. Обострения и госпитализации по причине ХОБЛ значительно чаще встречались у пациентов с ГЭРБ по

сравнению с теми, у кого ГЭРБ отсутствовала. Многофакторный анализ показал, что ГЭРБ и стадия ХОБЛ IV являлись значимыми предикторами госпитализации по причине обострения ХОБЛ. Тяжесть симптомов ГЭРБ также коррелировала с частотой обострений и госпитализаций ($r = 0,51$).

Выводы. ГЭРБ является значимым фактором риска для пациентов с ХОБЛ, увеличивающим вероятность обострений и госпитализаций. Необходимы дальнейшие исследования для оценки профилактики обострений ГЭРБ у таких пациентов.

МОДИФИКАЦИЯ СОСТАВА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОПАТИЯХ И РАКЕ ЖЕЛУДКА: ВЗАИМОСВЯЗЬ С *H. PYLORI* И ПЕРСПЕКТИВЫ МОЛЕКУЛЯРНОГО ПРОФИЛИРОВАНИЯ

РАХИМОВА Ш.Ш., ИСМАИЛОВА Ж.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить состав и разнообразие желудочной микробиоты у пациентов с хроническим гастритом и раком желудка по сравнению со здоровыми лицами, выявить связь с наличием *H. pylori* и определить потенциальные молекулярно-генетические биомаркеры патологических процессов.

Материал и методы. В исследование включено 60 пациентов (26–73 года), разделенных на 3 группы:

группа 1 – хронический гастрит (n=20)

группа 2 – рак желудка (n=20)

группа 3 – контроль (здоровые, n=20).

У всех пациентов проведена ЭГДС с биопсией из антрального отдела и тела желудка. Применялись количественная ПЦР с детекцией гена *ureC* (*H. pylori*), секвенирование 16S рРНК для оценки микробного профиля, посев на селективные среды с определением КОЕ/г (*Enterococcus* spp., *Candida* spp., *Lactobacillus* spp., *Staphylococcus* spp.), оценка биоразнообразия с использованием индекса Шеннона, статистический анализ: t-критерий, χ^2 , корреляции, $p < 0,05$ – значимо.

Результаты. Ген *ureC* (*H. pylori*) был обнаружен в 70 % случаев хронического гастрита, в 90 % при раке желудка и у 30 % лиц из контрольной группы. У *H. pylori*-позитивных пациентов наблюдалось повышение уровня *Enterococcus*

spp. (до 5,2 lg КОЕ/г), рост *Candida* spp. (до 5,1 lg КОЕ/г у 30 % пациентов), снижение численности *Lactobacillus* spp., *Staphylococcus* spp. И значительное снижение индекса Шеннона (3,3 против 4,5 у отрицательных; $p < 0,01$). Особенности микробиома в группе рака желудка включали увеличение представителей *Prevotella* spp., *Fusobacterium* spp., *Alloprevotella* spp., что, вероятно, связано с изменением метаболического и воспалительного фона слизистой. Отмечалась гетерогенность обсеменности *H. pylori* между антральным отделом и телом желудка (до 3,5-кратной разницы), но существенной разницы в составе других микробов по отделам не выявлено.

Выводы. Наличие *H. pylori* связано с выраженным нарушением микробного баланса слизистой оболочки желудка, снижением биоразнообразия и увеличением доли условно-патогенных микроорганизмов. Это создает условия для хронизации воспаления, повреждения слизистой и формирования канцерогенной микросреды. Секвенирование микробиома в сочетании с молекулярной детекцией *H. pylori* может служить важным диагностическим и прогностическим инструментом в гастроэнтерологии и онкопрофилактике. Выявление специфических паттернов микробиоты открывает возможности для разработки микробиомно-направленных терапевтических и профилактических стратегий.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ADIPOQ (+276G>T) С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

СОБИРОВА Г.Н., КАРИМОВ М.М.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Исследовать взаимосвязи между распространенностью аллелей и генотипов полиморфизма гена ADIPOQ +276G>T и инсулинорезистентностью, нарушениями липидного и углеводного обменов у больных НАЖБП узбекской национальности.

Материал и методы. Было включено 94 больных с НАЖБП узбекской национальности и 49 здоровых лиц. Проводились клинико-биохимические исследования (аминотрансферазы, липидный спектр), а также молекулярно-генетические исследова-

ния полиморфизма гена ADIPOQ +276G>T. Изучались значения HOMA-IR и объема талии (ОТ) у обследованных больных.

Результаты. Дисперсионный анализ по методике ANOVA показал, что при выборе зависимой переменной ОТ обнаружены достоверные ассоциации величины ОТ и гена-кандидата ADIPOQ +276G>T ($p = 0,0024$). Средние значения ОТ у больных НАЖБП в группах – носителях генотипов G/G, G/T и T/T полиморфного маркера G/T гена ADIPOQ различались статистически зна-

чимо. Так, у пациентов с генотипом G/G величина ОТ была достоверно ниже, чем у больных с генотипами G/T и T/T полиморфного маркера G/T гена ADIPOQ ($p=0,00226$). Кроме того, при сравнении величин HOMA-IR у больных НАЖБП с разными генотипами полиморфного маркера rs1501299 ADIPOQ было обнаружено, что значения HOMA-IR у больных генотипом T/T были достоверно выше, чем у пациентов с генотипами G/T и G/G ($p=0,00024$). Дальнейший анализ полученных данных показал наличие ассоциации между параметрами липидного спектра. Так, была выявлена прямая положительная корреляция между такими показателями, как липопротеиды низкой плотностью (ЛПНП) и G/T полиморфизмом гена ADIPOQ

($p=0,0090$) и отрицательная между липопротеидами высокой плотности (ЛПВП) и G/T полиморфизмом гена ADIPOQ ($p=0,074$). Кроме того, была выявлена значимая положительная связь между ТГ и T/T полиморфизмом ($p=0,0001$) и показателем триглицериды (ТГ)/ЛПВП и T/T полиморфизмом ($p=0,018$).

Выводы. Исследования подтверждают наличие существенных сдвигов в нарушении углеводного и липидного обменов, а также снижение чувствительности тканей к инсулину у больных НАЖБП узбекской национальности с наличием патологического полиморфизма гена ADIPOQ +276G>T.

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ С РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

СУБХАНОВА З.Х., РАИМКУЛОВА Н.Р.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Материал и методы. Исследование включало 72 пациента с диагнозами ГЭРБ, астмы и ХОБЛ. Для диагностики использовалась 24-часовая импеданс-рН-метрия, спирометрия, а также опросники GERD-Q и АСТ. Пациенты проходили терапию ингибиторами протонной помпы (ИПП) и прокинетики в зависимости от типа рефлюкса.

Результаты. Было установлено, что у пациентов с ХОБЛ и ГЭРБ частота обострений ХОБЛ достигала 70 %, а у пациентов с астмой и ГЭРБ – 60 %. Частота кислотных и не кислотных эпизодов

рефлюкса оказалась важным фактором ухудшения респираторных симптомов. Комбинированная терапия ИПП и прокинетики оказалась более эффективной по сравнению с монотерапией.

Выводы. ГЭРБ оказывает значительное влияние на течение респираторных заболеваний, таких как ХОБЛ и астма, что требует комплексного подхода к диагностике и лечению, включая мониторинг кислотного и не кислотного рефлюкса и применение комбинированной терапии.

РОЛЬ НУТРИЕНТОВ В ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ: КЛИНИКО-ДИЕТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

ЭШНИЯЗОВА Г.Ш.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Цель исследования. Оценка влияния нутриентной обеспеченности на клиническое течение неспецифического язвенного колита (НЯК). В исследовании участвовали 60 пациентов с подтвержденным диагнозом НЯК. Проанализирована частота нутриентных дефицитов, их связь с тяжестью заболевания и ответом на терапию. Полученные данные указывают на необходимость рутинного нутриентного мониторинга и коррекции дефицитов в рамках комплексного подхода к лечению НЯК.

Материал и методы. В исследование были включены 60 пациентов с подтвержденным ди-

агнозом НЯК (30 мужчин, 30 женщин, средний возраст – $37,8 \pm 9,1$ года). Критериями включения явились подтвержденный диагноз НЯК (на основании эндоскопии и гистологии), возраст от 18 до 60 лет, подписанное информированное согласие. Проведены оценка нутритивного статуса (анализ сывороточных уровней железа, витамина В12, фолата, витамина D, цинка, альбумина), диетологическое анкетирование, оценка активности НЯК (индекс Мэйо), сравнение показателей между группами пациентов с компенсированным и нарушенным нутритивным статусом.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что дефициты жизненно важных микроэлементов и витаминов являются широко распространенным явлением среди пациентов с неспецифическим язвенным колитом. Наиболее часто выявлялся дефицит железа – он был зарегистрирован у 53,3 % обследованных пациентов. Недостаточный уровень витамина D оказался еще более распространенным – он выявлен у 61,7 % пациентов. Недостаток витамина B12 был обнаружен у 36,7 % участников, что может быть обусловлено как снижением его поступления с пищей, так и нарушением всасывания в тонком кишечнике, несмотря на то что при НЯК преимущественно

поражается толстая кишка. Дефицит фолиевой кислоты (витамин B9) наблюдался у 30 % пациентов. Этот витамин участвует в делении клеток и кроветворении, а его дефицит может усиливать симптомы анемии и снижать способность тканей к регенерации. Наконец, дефицит цинка выявлен у 21,7 % обследованных. Цинк необходим для заживления тканей, иммунной функции и антиоксидантной защиты. Его недостаток может ухудшать течение заболевания, способствовать более длительным обострениям и снижать эффективность терапии.

TIZIMLI SKLERODERMIYADA SKLERODERMIK BUYRAK RIVOJLANISHINING KLINIK-PATOGENETIK XUSUSIYATLARI

ALLAMURODOVA N.A., PULATOVA SH.B.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Tizimli sklerodermiya (TS) fonida sklerodermik buyrak rivojlanishining klinik ko'rinishlari, laborator va instrumental ko'rsatkichlari hamda patogenetik asoslarini o'rganish orqali bu holatning erta diagnostikasi va davolash yondashuvlarini takomillashtirish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot 2024–2025-yillar davomida Respublika ixtisoslashtirilgan revmatologiya markazi va unga qarashli klinikalarda olib borildi. Unda TS tashxisi qo'yilgan 80 nafar bemor ishtirok etdi. Ularning buyrak shikastlanishi bor yoki yo'qligini tekshiruvlar orqali aniqlanib, 2 ta guruhga ajratildi. Nazorat guruhiga 20 nafar sog'lom shaxs jalb qilindi. Tadqiqotdagi hamma bemorlarda arterial gipertenziya, Reyno sindromi, teri skori (Rodnan usuli), umumiy qon va siydik tahlillari, kreatinin, GFR (CKD-EPI), proteinuriya, autoantitanachalar (ANA, anti-Scl-70, anti-RNA polimeraza III), buyraklar UZI va Doppler tekshiruvi o'tkazildi.

Natijalar. Ulardan 34 nafari sklerodermik buyrak shikastlanishi (SBI) belgilariga ega edi. Sklerodermik buyrak guruhi bemorlarida arterial gipertenziya va

o'tkir buyrak yetishmovchiligi holatlari an'anaviy guruhga nisbatan sezilarli yuqoriroq darajada qayd etildi ($P<0,05$). Laborator tahlillarda SBI bilan og'riganlarda kreatinin darajasi va proteinuriya miqdori sezilarli darajada oshgan ($P<0,01$). GFR ko'rsatkichlari pasaygan bo'lib, buyrak funksiyasining buzilishini tasdiqladi. Autoantitanachalar orasida anti-RNA polimeraza III ning mavjudligi SBI rivojlanish xavfini oshirishi aniqlandi ($P<0,05$). Buyrak ultratovush tekshiruvida parenxima yupqalashuvi va qon oqimining buzilishi kuzatildi.

Xulosa. TS da sklerodermik buyrak shikastlanishi kasallikning og'ir asoratlaridan biri bo'lib, arterial gipertenziya va o'tkir buyrak yetishmovchiligi bilan ko'pincha kechadi. Proteinuriya darajasining oshganligi, Anti-RNA polimeraza III antitanachalarining mavjudligi, buyrak ultratovush va Doppler tekshiruvlari buyrak parenximasining strukturaviy o'zgarishlarini va qon aylanishining buzilishini aniqlash sklerodermik buyrak rivojlanishi xavfini erta bosqichda aniqlash uchun muhim diagnostik ko'rsatkich hisoblanadi.

TIZIMLI QIZIL BO'RICALI BEMORLARDA BUYRAK SHIKASTLANISHINI TASHXISLASH VA PROGNOZLASHGA ZAMONAVIY YONDASHUV

AYBERGENOVA X.SH., MIRAKHMEDOVA X.T.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. TQB (tizimli qizil bo'richa) bilan og'rigan bemorlarda buyrak shikastlanishi mavjud va mavjud bo'lmagan holatlarda buyrak shikastlanishiga oid laborator o'zgarishlarni baholash, shuningdek, VCAM-1 (Vascular Cell Adhesion Molecule-1), VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) va immunologik ko'rsatkichlarning kasallikni tashxislash va prognozlashdagi ahamiyatini aniqlash va ular o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni o'rganishga yo'naltiriladi. Bu esa kasallikni erta aniqlash va prognoz qilish sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqot 2023–2025-yillar davomida Toshkent davlat tibbiyot universiteti ko'p tarmoqli klinikasining revmatologiya va nefrologiya bo'limlarida, statsionar va ambulator

sharoitlarda davolanayotgan TQB tashxisli lupus nefrit (LN) rivojlanmagan hamda rivojlangan bemorlar ishtirokida, shuningdek, 20 nafar amaliy sog'lom shaxsdan iborat nazorat guruhi qatnashgan laborator va instrumental tekshiruvlar natijalariga asoslanadi. Tadqiqotga jami 90 nafar ishtirokchi jalb qilindi. Ular ikkita asosiy guruhga ajratildi:

– 1-guruh TQB/LN-: – 40 nafar TQB bilan kasallangan va buyrak shikastlanishi aniqlanmagan bemorlar. Guruh tarkibida 4 nafar erkak (8 %) va 26 nafar ayol (92 %) ishtirok etdi. Bemorlarning o'rtacha yoshi $33,59 \pm 10,65$ yilni tashkil etdi; – 2-guruh TQB/LN+: – 50 nafar TQB bilan kasallangan va buyrak shikastlanishi aniqlangan bemorlar. Guruh tarkibida 4 nafar erkak (8 %) va 46 nafar ayol (92 %) ishtirok etdi.

Bemorlarning o'rtacha yoshi $31,56 \pm 8,97$ yilni tashkil etdi;

– Qo'shimcha nazorat guruhini yoshi va jinsi bo'yicha moslashtirilgan 20 nafar sog'lom shaxslar (tibbiyot xodimlari va talabalar) tashkil etdi.

Natijalar. Tadqiqot davomida TQB tashxisi qo'yilgan bemorlarda LN bor (TQB/LN(+)) va yo'q (TQB/LN(–)) guruhlar o'rtasida buyrak funksiyasi, immunologik va biokimyoviy ko'rsatkichlar, shuningdek, VCAM-1 va VEGF biomarkerlari bo'yicha sezilarli farqlar aniqlandi. Siydikdagi proteinuriya, mikroalbuminuriya (MAU), mochevina, kreatinin miqdorlari va koptokchalar filtratsiya tezligi (KFT) LN (+) guruhda keskin buzilgan bo'lib, buyrak funksiyasining susayganligini ko'rsatdi. MAU darajasi LN(+) guruhda $287,46 \pm 2,01$ mkg/min ga yetib, LN(–) guruhdan sezilarli darajada farq qildi ($p < 0,05$). LN(+) bemorlarda ANA (antinuclear antibodies) va dsDNA (Double-stranded DNA antibodies) antitanachalari yuqori, C3 (Complement Component 3) va C4 (Complement Component 4) esa past darajada bo'lib, faol immun yallig'lanish holatini aks ettirdi. Gematologik ko'rsatkichlar (gemoglobin, eritrotsit, eritrotsitlar cho'kish tezligi)

ham LN(+) guruhda yallig'lanish va anemiya belgilarining yuqori ekanligini ko'rsatdi. VCAM-1 va VEGF darajalari LN(+) bemorlarda keskin oshgan (mos ravishda $5,64$ ng/ml va $413,29$ pg/ml), bu esa endotelial yallig'lanish va angiogenez jarayonlarining faolligini ko'rsatdi. Korrelatsion tahlillar VCAM-1 va VEGF biomarkerlarining buyrak shikastlanishiga oid (proteinuriya, kreatinin, KFT) va immunologik (ANA, dsDNA, C3, C4) ko'rsatkichlar bilan statistik bog'liqligini aniqladi.

Xulosa. Demak, VCAM-1 asosan endoteliy shikastlanishi va immun tizimidagi yallig'lanish jarayonlarini, VEGF esa angiogenez va vaskulyar to'qimalardagi zararlanish darajasini aks ettiradi. Ushbu biomarkerni rasmiy skrining va monitoring dasturlariga joriy etish orqali TQB bilan og'rigan bemorlarda buyrak shikastlanishini I–II bosqichda aniqlash imkoni paydo bo'ladi, bu esa aholi salomatligini saqlashda preventiv strategik yondashuvni kuchaytiradi. Shuningdek, ular orqali kam invaziv, xavfsiz va takroriy baholash imkonini beruvchi tashxis va monitoring tizimini shakllantirish hamda terapevtik samaradorlikni oshirish va prognostik natijalarni yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi.

PODAGRA BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING GIPOURIKEMIK TERAPIYAGA RIOYA QILISHI: KLINIK AHAMIYATI VA UNGA TA'SIR ETUVCHI OMILLAR

DJURAYEVA E.R., G'ANIYEVA N.A.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Podagra bilan og'rigan bemorlarda gipourikemik terapiyaga rioya qilish darajasini baholash va unga ta'sir etuvchi omillarni aniqlash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqotga podagra tashxisi qo'yilgan 96 nafar bemor kiritildi (o'rtacha yosh $47,8 \pm 9,6$ yil; erkaklar – 92,7 %). Davolanishga rioya qilish Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) so'rovnomasi yordamida, shuningdek, ambulator kartalar va siydik kislotasi darajasi tahlili asosida baholandi. Klinik-anamnestik ko'rsatkichlar – kasallik davomiyligi, so'nggi yil ichida xurujlar soni, tofuslar mavjudligi, hamroh kasalliklar hamda ijtimoiy-demografik omillar inobatga olindi.

Natijalar. Tahlil shuni ko'rsatdiki, faqat uchdan bir qism bemorlar (38,5 %) davolanishga yuqori darajada rioya qilgan, ko'pchilikda esa o'rtacha (42,7 %) yoki past (18,8 %) daraja qayd etildi. Past rioya qilgan bemorlarda podagraning og'irroq kechishi kuzatildi: ular orasida ko'p bo'g'imlarning shikastlanishi, tofuslarning mavjudligi va xurujlarning yuqori chastotasi ko'proq uchradi. Aynan shu guruh bemorlari kasallik belgilari bartaraf etilgach, allopurinolni mustaqil ravishda to'xtatib qo'yishgan, bu esa siydik kislotasi darajasini barqaror nazorat qilishga xalaqit qilgan. Shuningdek, rioya qilishga ijtimoiy omillar ham ta'sir ko'rsatdi. Past rioya qilgan bemorlar orasida ta'lim darajasi past va shifokorga

muntazam murojaat qilmaydiganlar ko'pchilikni tashkil etdi. Davolashga munosabat ham muhim bo'ldi: so'ralganlarning 62 % umrbod davolanish zarurligini bilmagan, 48 % esa dorilarni faqat xuruj vaqtida qabul qilishini aytgan. Allopurinol va febüksostatning nojo'ya ta'sirlari nisbatan kam (14 %) uchradi, biroq bu hollarda ham davolashni to'xtatishga sabab bo'lgan. Davoga rioya qilish darajasi laborator ko'rsatkichlar bilan ham bevosita bog'liq bo'ldi. Yuqori rioya qilgan bemorlarda siydik kislotasining maqsadli qiymatlariga (< 360 mkmol/l) erishish ko'proq kuzatildi, o'rtacha va past rioya qilish guruhlarida esa bemorlarning qariyb 70 % bu ko'rsatkich me'yoridan yuqori bo'ldi. Demak, rioya qilish darajasi terapiya samaradorligi va kasallikni klinik nazorat qilish bilan bevosita bog'liqdir.

Xulosa. Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, podagra bilan og'rigan bemorlarning gipourikemik terapiyaga rioya qilishi yetarli emas, bu esa siydik kislotasi darajasini nazorat qilish va kasallik kechishiga bevosita ta'sir qiladi. Davolash maqsadlari haqida yetarli ma'lumotga ega bo'lmaslik va shifokor kuzatuvidan muntazam o'tmaslik rioya darajasining pasayishiga asosiy sabab bo'ladi. Ta'lim dasturlarini kuchaytirish va tizimli monitoring terapiya samaradorligini oshirishi va asoratlar xavfini kamaytirishi mumkin.

TIZZA BO'G'IMI OSTEOARTROZLI BEMORLARDA XALQ TABOBATINI QO'LLASH

MAMADALIYEVA M.A.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Tizza bo'g'imi osteoartrozida xalq tabobati orqali standart dorilarga (YaQNV lar va fizioterapiya) qo'shimcha sifatida qo'llashning klinik va iqtisodiy ustunliklarini aniqlashdan iborat.

Tadqiqot material va usullari. 200 bemor (40–75 yosh, osteoartroz I–III bosqich, 60 % ayol) RCT usulida 4 guruhga bo'lindi (50/50): 1-guruh – faqat xalq tabobati (kurkumin 500 mg, zanjabil 250 mg, bosvelliya 300 mg, shayton panjasi 480 mg kuniga 2 marta, massaj va akupunktura haftada 3 marta, 6 oy); 2-guruh – xalq tabobati+ibuprofen va fizioterapiya; 3-guruh – faqat standart dori; 4-guruh – placebo

guruhi. Kellgren-Lawrence shkala bo'yicha diagnostika qilindi. Natijalar WOMAC, VAS, SF-36, laboratoriya testlari va ultratovush orqali baholandi; statistika SPSS yordamida ($p < 0,05$), etika qoidalari (Helsinki deklaratsiyasi)ga rioya qilindi.

Xulosalar. Xalq tabobati tizza bo'g'imi osteoartrozida samarali va xavfsiz usul bo'lib, og'riqni kamaytiradi, funksiyani va hayot sifatini yaxshilaydi, standart dorilarga nisbatan ustun; kurkumin, zanjabil va bosvelliyaning YaQNV lar bilan birgalikda qo'llash tavsiya etiladi, yon ta'sirlarni va xarajatlarni kamaytiradi.

REVMATOID ARTRITDA VITAMIN D TANQISLIGI VA TLR2 FAOLIGINING KLINIK AHAMIYATI

MIRZAYEVA SH.X., ESHMURZAYEVA A.A., ISROILOV A.G'.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Tadqiqotning asosiy maqsadi – revmatoid artriting bo'g'im va bo'g'imdan tashqari klinik shakllarida Toll-podob retseptor 2 (TLR2) ekspressiyasi hamda vitamin D darajasini aniqlash va ularning o'zaro bog'liqligini baholash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqotga revmatoid artrit (RA) tashxisi qo'yilgan 94 nafar bemor jalb etildi: 53 ta bo'g'im shakli va 41 ta bo'g'imdan tashqari shakl. Barcha bemorlardan periferik venoz qon namunasi olindi. Toll-podob retseptor 2 (TLR2) va vitamin D darajalari ishlab chiqaruvchi yo'riqnomasi asosida immunoferment tahlil (ELISA) usuli bilan aniqlandi. Olingan ma'lumotlar statistik jihatdan qayta ishlanib, tahlil qilindi.

Natijalar. Bo'g'im shakli bilan kasallangan 53 bemorda vitamin D ning o'rtacha darajasi $19,62 \pm 5,45$ ng/ml, TLR2ning o'rtacha darajasi esa $19,20 \pm 15,58$ ng/ml ni tashkil etdi. Vitamin D ko'rsatkichlari ko'pchilik bemorlarda me'yoridan past bo'lib, keng tarqalgan tanqislikni ko'rsatdi. TLR2 darajalari esa individual jihatdan katta farqlanishga ega edi, ba'zi bemorlarda juda yuqori qiymatlar (masalan, 69,7 ng/ml va 78,8 ng/ml) kuzatildi, bu esa yuqori standart og'ishni keltirib

chiqardi. Bo'g'imdan tashqari shakl bilan og'riq 41 nafar bemorda vitamin D ning o'rtacha darajasi $16,72 \pm 5,96$ ng/ml, TLR2ning o'rtacha darajasi esa $36,96 \pm 27,87$ ng/ml bo'ldi. Vitamin D darajasi bo'g'im shakliga nisbatan pastroq bo'lib, yanada og'ir tanqislikka ishora qildi. TLR2 konsentratsiyasi ham yuqori darajada farqlanib, ba'zi bemorlarda juda yuqori qiymatlar (105,1; 112,2 va 117,5 ng/ml) qayd etildi, bu esa tug'ma immun yo'llarning kuchli faollashganini ko'rsatadi.

Xulosa. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, bo'g'imdan tashqari shaklli RA bemorlarida vitamin D tanqisligi yanada og'irroq va TLR2 ekspressiyasi yuqoriroq bo'ladi. Bu natijalar vitamin D darajasining pasayishi uning immunomodulyator ta'sirini susaytirishi, TLR2 faolligining ortishi esa yallig'lanishni kuchaytirib, RAning og'ir kechishiga olib kelishini ko'rsatadi. Vitamin D darajasini normallashtirish yoki TLR2 bilan bog'liq yo'llarni inhibe qilishga qaratilgan yondashuvlar kasallikning og'irlashuvini va bo'g'imdan tashqari asoratlarni oldini olishda foydali bo'lishi mumkin.

REVMATOID ARTRITDA IMMUN MARKERLAR DARAJASI VA KLINIK KO'RSATKICHLAR BILAN O'ZARO BOG'LIQLIGI

MIRZAYEVA SH.X., ESHMURZAYEVA A.A.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Revmatoid artritisli bemorlarda immunyallig'lanish markerlar – TLR2, IL-1, IL-6 va TNF- α darajasini aniqlash hamda ularning kasallik klinik kechishi bilan o'zaro bog'liqligini baholash.

Tadqiqot material va usullari. 80 nafar revmatoid artritisli bemor (8 erkak va 72 ayol) 20–70 yosh oralig'ida (o'rtacha yosh) tekshirildi. Qon zardobida TLR2, IL-1, IL-6 va TNF- α darajalari ELISA usuli yordamida aniqlandi, shuningdek, standart kliniko-bioximiyoviy tekshiruvlar o'tkazildi.

Natijalar. Revmatoid artritisli bemorlarni o'rganishda o'rtacha IL-1 darajasi $21,16 \pm 30,51$ pg/ml bo'lib, minimal qiymat 1,26 pg/ml va maksimal qiymat 194,9 pg/ml ni tashkil etdi ($p < 0,05$). IL-6 darajasi o'rtacha $24,40 \pm 32,84$ pg/ml bo'lib, minimal qiymat 2,20 pg/ml va maksimal qiymat 209,4 pg/ml edi ($p < 0,05$). TNF- α konsentratsiyasi o'rtacha $20,12 \pm 28,55$ pg/ml bo'lib, minimal qiymat 0,10 pg/ml va maksimal qiymat 186,96 pg/ml ($p < 0,05$). TLR-2 darajasi o'rtacha $26,84 \pm 22,08$

ng/ml bo'lib, minimal qiymat 1,10 ng/ml va maksimal qiymat 112,2 ng/mlni tashkil etdi ($p < 0,05$). Olingan ma'lumotlar sitokinlar va TLR-2 darajalarida sezilarli individual o'zgarishlar mavjudligini ko'rsatadi, bu esa ayrim hollarda kuchli tizimli yallig'lanish javobini aks ettiradi. Revmatoid artritisda IL-1 va IL-6 o'rtasida o'rtacha kuchdagi ijobiy korrelyatsiya ($r = 0,45$; $p < 0,01$), shuningdek TNF- α va TLR-2 o'rtasida ham ijobiy bog'liqlik ($r = 0,39$; $p < 0,01$) aniqlandi. Bu proyallig'lanish mediatorlarining o'zaro faollashuvini ko'rsatadi. Korrelyatsion tahlil, shuningdek, yuqori IL-6 va TNF- α darajalari kasallikning yuqori faolligi (DAS28 $> 5,1$) bilan ishonchli bog'liq ekanligini, IL-1 darajasi esa bo'g'im sindromi og'irligi bilan bog'liqligini ko'rsatdi ($p < 0,05$).

Xulosa. Revmatoid artritisda yallig'lanish oldi sitokinlari (IL-1, IL-6, TNF- α) va TLR-2 ko'rsatkichlari o'zaro ijobiy bog'liqlikka ega bo'lib, ularning tizimli yallig'lanish javobini faollashtirishdagi umumiy rolini aks ettiradi.

REVMATOID ARTRITDA SEROLOGIK MARKERLARNING DIAGNOSTIK AHAMIYATI

MIRZAYEVA SH.X., ESHMURZAYEVA A.A.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Revmatoid artritisning bo'g'im va bo'g'imdan tashqari shakllarida revmatoid omil va SSPA antitanachalarining darajasini o'rganish.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqotga 94 nafar RA bilan og'rikan bemor jalb qilindi: 53 tasi – bo'g'im shakli, 41 tasi – bo'g'imdan tashqari shakl. RO va SSPA darajalari serologik usullar yordamida baholandi. Olingan ma'lumotlar statistik jihatdan qayta ishlanib, tahlil qilindi.

Natijalar. Olingan serologik ko'rsatkichlar tahlili shuni ko'rsatdiki, revmatoid artritisning bo'g'im shakliga ega bemorlarda SSPA antitanachalarining musbatligi 66 % hollarda aniqlangan bo'lib, ularning qariyb uchdan bir qismida (34 %) manfiy natija kuzatildi. Shu guruhda RO musbatligi 56,6 % hollarda qayd etilgan, 43,4 % bemorlarda esa RO manfiy bo'ldi. Ushbu natijalar RAning faqat bo'g'imlarga xos shaklida seropozitivlik o'rtacha darajada namoyon bo'lishini ko'rsatadi. Biroq bo'g'imdan tashqari shaklga ega bemorlarda ko'rsatkichlar sezilarli darajada yuqoriroq bo'ldi: SSPA musbatligi 80,5 % hollarda, RO musbatligi esa 70,7 % hollarda qayd etildi. Manfiy ko'rsatkichlar mos ravishda 19,5 % va 29,3 % ni tashkil etdi. Bu natijalar shuni anglatadiki, RAning bo'g'imdan tashqari shakli nafaqat klinik kechish jihatidan og'irroq bo'lib, balki immunologik faollik ham yuqori darajada bo'ladi. Shuningdek, taqqoslama tahlil bo'g'im va bo'g'imdan tashqari shakllar

o'rtasida sezilarli farqlar mavjudligini ko'rsatdi. SSPA musbatligi bo'g'im shakliga nisbatan bo'g'imdan tashqari shaklda 14,5 % ga yuqori bo'lsa, RO musbatligi 14,1 % ga yuqoriroq bo'ldi. Bu esa serologik markerlarning ayniqsa bo'g'imdan tashqari shaklda yanada ahamiyatli diagnostik va prognostik ko'rsatkich ekanligini tasdiqlaydi. Olingan ma'lumotlar RAning klinik shakllari bilan serologik markerlar orasida uzviy bog'liqlik borligini ko'rsatadi. Immun tizimining yuqori darajada faollashuvi bo'g'imdan tashqari jarayonlarni kuchaytirib, kasallikning yanada agressiv va tizimli kechishiga olib kelishi mumkin.

Xulosa. Bo'g'imdan tashqari shakldagi RA bemorlarida SSPA va RO musbatligi bo'g'im shakliga nisbatan sezilarli darajada ko'proq uchraydi. RAning bo'g'im shakliga ega bemorlarning taxminan yarmi (56,6 %) RO bo'yicha, uchdan ikki qismi (66 %) esa SSPA bo'yicha seropozitiv bo'ldi. Bo'g'imdan tashqari shakldagi RA bemorlarida serologik markerlar chastotasi yuqori darajada aniqlandi: RO musbatligi 70,7 %, SSPA musbatligi esa 80,5 % hollarda kuzatildi. Bu kasallikning tizimli yallig'lanish xususiyatini bildiradi. RO musbatligi bo'g'im shaklida 56,6 % hollarda aniqlangan bo'lsa, bo'g'imdan tashqari shaklda 70,7 % hollarda qayd etildi ($p < 0,05$). Ushbu farqlar statistik jihatdan ishonchli bo'lib, RAning klinik shakllari bilan serologik markerlar o'rtasida sezilarli bog'liqlik mavjudligini tasdiqlaydi.

TIZIMLI SKLERODERMIYA BILAN BOG'LIQ O'PKA INTERSTITSIAL KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA RITUKSIMAB PREPARATINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

SOLIXOV B.M., MIRAXMEDOVA X.T., ABDULLAYEV U.S., ALIQULOV I.T.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Bir yillik kuzatuv davomida tizimli sklerodermiya bilan bog'liq o'pka interstitial kasalligida (TSD-O'IK) rituksimab preparatining samaradorligini baholash.

Tadqiqot material va usullari. Prospektiv kuzatuv tadqiqotiga 49±15 yoshdagi 20 nafar bemor (14 nafar ayol) kiritildi. Bemorlarda kasallikning yuqori faolligi va rivojlanish xavfi omillarining mavjudligi rituksimab buyurish uchun ko'rsatma bo'ldi. Kasallikning o'rtacha davomiyligi 3,6±2,8 yilni tashkil etdi. Tadqiqotdagi bemorlar past dozalarda glyukokortikoidlar qabul qilgan bo'lib, ularning yarmi ilgari immunodepressantlar ham qabul qilganligi aniqlandi. Lekin tadqiqotdan avval hech bir bemor biologik dori vositalari bilan davolanmagani ma'lum bo'ldi. Rituksimab dastlab haftasiga 1 grammdan va 6–8 oydan so'ng takroran buyurildi. 16 nafar (80 %) bemorda rituksimab birinchi qator preparati bo'ldi, chunki ular tadqiqot davomida immunodepressantlar qabul qilmadi. Asosiy ko'rsatkichlarni baholash davolash boshlanishidan oldin va kuzatuv yakunida (13,5±1,7 oydan so'ng) o'tkazildi.

Natijalar. Periferik qondagi B-hujayralarning barqaror depletsiyasi fonida kasallikning asosiy belgilari asta-sekin ijobiy o'zgarishlar ko'rsatdi. Biroq oraliq baholashda teri hisobidan tashqari, asosiy ko'rsatkichlar bo'yicha boshlang'ich holatga nisbatan statistik jihatdan sezilarli farqlar kuzatilmadi. Kuzatuv oxirida teri hisobi ko'rsatkichi ikki baravarga

kamaydi (12,3±11,5 dan 6,1±5,7 gacha). Tadqiqot yakunida ko'pchilik ko'rsatkichlar bo'yicha ham statistik jihatdan sezilarli yaxshilanish qayd etildi. O'pkaning majburiy tiriklik sig'imi (me'yorga nisbatan foizda) tadqiqot oxirida 88±18,1 dan 97,24±16,15 gacha oshdi. O'pkaning diffuziya qobiliyati (me'yorga nisbatan foizda) 55,7±16,1 dan 62,2±17,4 gacha ko'tarildi. C-reaktiv oqsil, topoizomeraza-1 ga qarshi antitanachalar miqdori statistik jihatdan sezilarli darajada pasaydi. HAQ-S hayot sifati ko'rsatkichi deyarli ikki baravarga kamaydi. Prednizolonning o'rtacha kunlik dozasi 11,0±2,5 mg dan 9,3±2,4 mg gacha tushirildi. Kompyuter tomografiyasi natijalariga ko'ra, 9 nafar (45 %) bemorda «xiralangan shisha» belgisining kamayishi hisobiga ijobiy o'zgarishlar kuzatildi.

Xulosa. TSD-O'IK uchun rituksimab preparati samaradorligi aniqlanib, teri fibrozining statistik jihatdan sezilarli darajada kamayishi va o'pka funksiyalarining yaxshilanishi isbotlandi, bu esa sklerodermik o'pka shakllanish jarayoniga qarshi ta'sirni aks ettiradi. Rituksimabning klinik ta'siri davolash boshlanganidan 6 oy o'tgach asta-sekin kuchayib bordi va bir yildan so'ng eng yuqori cho'qqisiga yetdi. Yuqori samaradorligi va yaxshi qabul qilinishi tufayli rituksimab TSD-O'IK uchun, birinchi qator dori vositasi sifatida va monoterapiya ko'rinishida tavsiya etilishi mumkin.

TIZIMLI SKLERODERMIYA BILAN BOG'LIQ INTERSTITSIAL O'PKA KASALLIGI MAVJUD BEMORLARDA RITUKSIMAB PREPARATI SAMARADORLIGINI BAHOLASHDA KOMPYUTER TOMOGRAFIYASINING AHAMIYATI

SOLIXOV B.M., MIRAXMEDOVA X.T., ABDULLAYEV U.S., ALIQULOV I.T.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. O'pkaning interstitial shikastlanishi (O'ISH) bo'lgan tizimli sklerodermiyali (TSD) bemorlarda rituksimab (RTM) bilan davolash jarayonida kompyuter tomografiyasi (KT) va o'pkaning forsirlangan tiriklik sig'imi (O'FTS) ko'rsatkichlarining o'zgarishini baholashdan iborat.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqotga O'ISHning KT belgilari mavjud bo'lgan 40 nafar TSD bilan kasallangan bemorlar (o'rtacha yoshi 47±13 yosh, erkak/ayol nisbati – 1/6, diffuz / chegaralangan – 1,2/1; TSD davomiyligi – 6,6±5,9 yil) kiritildi. Bemorlar tadqiqotga kiritilganda (1-bosqich) va 29±15,3 oydan so'ng (2-bosqich) RTM bilan davolash fonida (umumiy doza 2,6±1,2 g) O'FTS (10 % va undan ortiq o'zgarish ahamiyatli deb hisoblandi) va

KT tekshirildi. Retikulyar o'zgarishlar, «xiralangan shisha», «asalari uyasi» belgilarining ifodalanishi 4 balli tizim bo'yicha (0–3) 5 ta darajada tahlil qilindi. Shuningdek, O'ISH tarqalishi 20 % dan kam (A guruhi, n=11/27,5 %) va 20 % dan ko'p (B guruhi, n=29/72,5 %) bo'lgan hollarda O'FTS va KT ko'rsatkichlarining o'zgarishi baholandi.

Natijalar. RTM fonida ijobiy KT dinamikasi 9 (22,5 %) bemorda, salbiy dinamika 12 (30 %) bemorda kuzatildi, 19 (47,5 %) bemorda esa o'zgarish bo'lmadi. O'FTS ko'rsatkichining ortishi 17 (42,5 %) holatda, pasayishi esa 4 (10 %) holatda aniqlandi. Guruh bo'yicha o'rtacha O'FTS 73,4±18,6 % dan 81±22,8 % gacha ko'tarildi. Ijobiy KT dinamikasi kuzatilgan bemorlarning hech birida O'FTS ko'rsatkichlari

yomonlashmadi. Salbiy KT dinamikasi bo'lgan ikki holatda O'FTS pasayishi, to'rt holatda esa ortishi qayd etildi, qolgan hollarda o'zgarish kuzatilmadi. RTM fonida A guruhida ijobiy KT dinamikasi 4 (33 %) holatda, B guruhida esa 3 (11 %) holatda aniqlandi. Salbiy dinamika A guruhida kuzatilmadi, B guruhida esa 9 (32 %) bemorda qayd etildi. O'FTS ko'rsatkichlari A guruhida 6 (55 %) bemorda, B guruhida esa 10 (35 %) bemorda oshdi; pasayish 1 (9 %) va 2 (7 %) bemorda kuzatildi. O'FTS ning o'rtacha qiymatlari A guruhida B guruhiga nisbatan ham 1-nuqtada ($88,8 \pm 18,6$ % va $65,4 \pm 14,5$ %), ham 2-nuqtada ($103,3 \pm 15,9$ % va $74,1 \pm 18,5$ %) yuqori edi. Bunda RTM fonida O'FTS ko'rsatkichlari ikkala guruhda ham oshdi. «Xiralangan shisha» belgisi A guruhida B guruhiga nisbatan ham 1-nuqtada ($3,2 \pm 2,2$ va $6,6 \pm 2,7$), ham 2-nuqtada ($1,9 \pm 1,4$ va $6,4 \pm 3$) past bo'ldi va RTM fonida kamayish

tendensiyasini ko'rsatdi. Xuddi shunday qonuniyat retikulyar o'zgarishlarni baholashda ham kuzatildi ($4,9 \pm 2,5$ va $8,8 \pm 2$; $3,1 \pm 2,2$ va $8,8 \pm 2$). «Asalari uyasi» belgisi 1-nuqtada A guruhida 1 nafar bemorda aniqlandi va RTM fonida rivojlanmadi; B guruhida esa 21 (72 %) bemorda aniqlandi va yana bir holatda paydo bo'ldi. «Asalari uyasi»ning umumiy ko'rsatkichi ortmadi.

Xulosa. RTM terapiyasi fonida aksariyat bemorlarda O'FTS va KT ko'rsatkichlari dinamikasi bir xil yo'nalishda kechdi. Faqatgina A guruhida «xiralangan shisha» belgisi va retikulyar o'zgarishlar miqdorining kamayish tendensiyasi kuzatildi. B guruhida yarim miqdoriy KT baholashni qo'llash dinamikani aniqlash imkonini bermadi. O'FTS ko'rsatkichlaridan foydalanish esa har ikkala guruhda ham terapiya samaradorligini yanada aniqroq baholashga yordam berdi.

CLINICAL FEATURES OF EMPHYSEMATOUS PYELONEPHRITIS

KODIROVA I.I., KODIROVA SH.A.

Tashkent state medical University, Tashkent, Uzbekistan

The purpose. To study the late-stage clinical features of the disease and to determine the significant role of risk factors in the development of emphysematous pyelonephritis.

Materials and Methods. The study analyzed medical records of patients diagnosed with chronic pyelonephritis at the specialized somatic hospital in Tashkent region. A total of 42 patients were studied, including 8 young patients (aged 20–32), and the rest were elderly. Among them were 31 women and 11 men, with an average age of $52,9 \pm 1,7$ years. Six patients were over 60 years of age. After enrollment, all patients underwent evaluation of complaints, anamnesis, objective examination, clinical and laboratory tests, biochemical investigations, and instrumental diagnostic procedures.

Results. Among women, the active painful form (22–70,9 %) and latent form (9–29 %) were observed, with one case of acute progression (3.2 %). In men, secondary complications were found, such as benign prostatic hyperplasia (BPH) – 7–58.3 %, and diabetes mellitus – 5–41,6 %. Extended Risk Factors: Diabetes mellitus in 20 patients (47,6 %), of which 14 had insulin-dependent diabetes, 6 patients had non-insulin-dependent diabetes, polycystic kidney disease in 4 patients (9.5 %) urolithiasis in 7 patients (16,6 %), immunosuppressive conditions in 5–11,9 %. Case Study – Patient Analysis: Patient: Usmonova Mukarrama, born 1963. Complaints: High fever, severe lower back pain, painful and difficult urination, dry mouth, thirst, and loss of appetite. According to the patient, she had long-standing ischemic heart disease, hypertension, and diabetes mellitus. The highest recorded blood pressure was 200/100 mmHg. She was receiving 36 units of insulin daily. Examinations: leukocytes: Increased from 11,0 to $13,8 \times 10^9/L$

(indicating inflammation), neutrophils: 75 % → 85 % (suggesting bacterial infection), lymphocytes: 15 % → 8 % (weakened immune response), hemoglobin: 69 g/L → 73 g/L (moderate anemia), erythrocytes: $2,5 \rightarrow 2,6 \times 10^{12} g/L$ (below normal), platelets: $172 \rightarrow 386 \times 10^9 g/L$ (significantly increased), ESR: 30 → 60 mm/h (increased inflammation), glucose: 15,6 → 6,6 mmol/L (reduced due to insulin therapy), urea: 11,6 → 9,8 mmol/L, creatinine: 84,7 → 123 $\mu mol/L$ (indicating worsening renal function). Instrumental findings: UTT of kidneys: Nephropathy, right kidney: Hyperplasia and pyeloectasia, left kidney: non-functioning, hydronephrosis, and stones, MSK ultrasound: Signs of emphysematous pyelonephritis in the right kidney. The patient underwent emergency surgical treatment based on the general condition, test results, and presence of risk factors.

Conclusion. Diabetes mellitus is the most significant predisposing factor in the development of emphysematous pyelonephritis, with hyperglycemia creating a favorable environment for anaerobic bacterial growth. Renal insufficiency and urinary flow obstruction contribute to the severity of infection. Inflammatory and infectious indicators (leukocytosis, elevated ESR, coagulation abnormalities) increase the risk of urosepsis. According to global studies, the most effective treatment is early diagnosis, potent antibiotic therapy, and urinary drainage. In severe cases, nephrectomy may be the only life-saving option. The analysis of the patient's condition shows that the diagnosis and treatment of EP must be individualized for each clinical case. This study confirms the importance of further investigation of EP risk factors, improving diagnostic approaches, and developing more effective treatment strategies.

CONTEMPORARY THERAPEUTIC INNOVATIONS AND OUTLOOK FOR RHEUMATOID ARTHRITIS

SADIKOVA SH.N.

Samarkand state medical University, Samarkand, Uzbekistan

The purpose of the research was to study current data on the prevalence and risk factors of RA when assessing the effectiveness of new diagnostic methods such as biological and targeted drugs, especially analyzing the impact of the treat-to-target strategy on the prognosis of patients when identifying key issues of accessibility and safety of innovative therapy.

Materials and methods. Our research is based on the analysis of more than 100 clinical studies, meta-analyses, epidemiological data and recommendations of WHO, ACR (American College of Rheumatology) and EULAR (European League Against Rheumatism) over the past 20 years. Evaluation of the effectiveness of different classes of drugs (DMARDs, bDMARDs, tsDMARDs). Statistical analysis of prevalence and disability based on WHO data.

Results and discussion. According to our observations, taking into account the established differences over the past 20 years, there has been a tendency for RA incidence to increase. According to statistics: In the USA, the number of patients with RA has increased from 1,3 million in 2000 to 2 million in 2025, and in Europe and Asia, the prevalence among women reaches 2–3 %. Research results since the early 2000s biological therapy has made a

breakthrough in the treatment of RA, providing stable remission in 60–70 % of patients, the main classes of biologics such as: TNF- α inhibitors (adalimumab, etanercept, infliximab), IL-6 inhibitors (tocilizumab, sarilumab), B-cell inhibitors (rituximab), T-cell activation inhibitors (abatacept). In our observation, recent studies have led to the development of Janus kinase (JAK) inhibitors of targeted synthetic DMARDs (tsDMARDs) drugs such as Tofacitinib, Baricitinib, Upadacitinib – which are used when biologics are ineffective. The impact of the treat-to-target (T2T) strategy has significantly changed the approach to RA therapy. The literature data provided indicate early initiation of intensive therapy (in the first 3–6 months), possible monitoring adjustment (DAS28, SDAI indices) with treatment adjustment until remission or low activity is achieved. The use of the «treat to target» T2T concept has reduced disability by 50 % and increased the probability of remission to 70 %.

Conclusion.

1. The introduction of modern diagnostic methods has made it possible to detect RA at early stages.
2. The development of biological and targeted drugs has significantly improved the prognosis.
3. The T2T strategy has reduced the level of disability and increased the frequency of remission.

THE ROLE OF LABORATORY INDICATORS IN THE DIAGNOSIS OF CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS

SAPAYEVA Z.A.

Urgench State Medical Institute, Urgench, Uzbekistan

The purpose. To investigate the diagnostic significance of laboratory parameters in chronic glomerulonephritis.

Material and methods. The study was conducted during 2024–2025 years. A total of 50 patients diagnosed with chronic glomerulonephritis (26 males, 24 females, mean age $38,5 \pm 7,2$ years) were observed. A control group included 20 healthy individuals. Laboratory examinations included: Urinalysis: proteinuria, hematuria, cylindruria. Complete blood count: hemoglobin, red blood cells, ESR, leukocytes. Biochemical tests: creatinine, urea, total protein, albumin, cholesterol. Immunological markers: ASL-O, C-reactive protein, C3-complement. Renal function assessment: glomerular filtration rate (GFR) calculated using the CKD-EPI formula. Tests were performed using spectrophotometric method, ELISA, automated analyzers, and microscopy. The obtained results were statistically analyzed.

Results. The main laboratory parameters of CGN patients were compared with those of the control group. Proteinuria of varying degrees (0,5–3,2 g/day) was detected in 86 % of patients. Severe proteinuria (>2 g/day) was observed in 32 % of cases, associated with nephrotic syndrome. Hematuria was found in 64 % of patients, half of them with microhematuria and 18 % with macrohematuria. Cylindruria was noted in 42 %, mainly granular and erythrocyte casts. In the complete blood count, 70 % of patients had decreased hemoglobin (average 102 ± 12 g/l), and the severity of anemia correlated with disease duration. Red blood cell count was reduced, while ESR was elevated (32 ± 8 mm/h), reflecting active inflammation. Biochemical analysis showed that 78 % of patients had elevated creatinine (average 157 ± 34 μ mol/l), interpreted as an early sign of renal failure. Urea levels were $11,3 \pm 2,5$ mmol/l, exceeding the normal range. Total protein (57 ± 6 g/l) and albumin (28 ± 4 g/l)

levels were decreased, indicating hypoalbuminemia associated with nephrotic syndrome. Cholesterol was elevated in most patients ($6,8 \pm 1,4$ mmol/l), consistent with hyperlipidemia in nephrotic syndrome. Immunological tests revealed elevated ASL-O titers in 62 % of patients, indicating a previous streptococcal infection. C-reactive protein was increased (average $14,2 \pm 3,8$ mg/l), reflecting active inflammation. C3-complement levels were reduced in 58 % of cases, suggesting the presence of immune complex processes. Renal function assessment showed reduced GFR in 72 % of patients. According to CKD-EPI,

the average GFR was 58 ± 11 ml/min/1,73 m², while in 24 % of cases it was <45 ml/min/1,73 m², corresponding to moderate renal insufficiency.

Conclusion. Laboratory parameters play a leading role in the diagnosis of chronic glomerulonephritis. Proteinuria, hematuria, elevated creatinine, decreased total protein and albumin, and reduced C3-complement levels are the main diagnostic markers of the disease. Regular laboratory monitoring allows for early diagnosis of CGN, assessment of treatment effectiveness, and prognosis of the disease.

COMORBID CONDITIONS AND THEIR IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE IN KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS

USMANOVA D.U., ALIMOV U.S., ARIPXADJAYEVA G.Z.

Center for the development of professional qualification of medical workers, Tashkent, Uzbekistan

The purpose. The study aims to evaluate the clinical-laboratory indicators and quality of life in patients who underwent kidney transplantation and to improve the organization of their monitoring and follow-up to enhance medical care.

Materials and Methods. For the first phase of the study, a retrospective analysis was performed on 392 patients who underwent kidney transplantation between 2017 and 2022. Clinical-laboratory indicators characterizing the health of recipients were analyzed to identify the most common comorbid conditions. Data were collected from patients' medical histories and clinical and laboratory results.

Results. The average age of the patients was $32,8 \pm 10,05$ years, with 304 (77 %) men and 89 (23 %) women. The majority of patients (88,5 %) belonged to the 18–44 age group. In 90 % of cases (353 patients), chronic glomerulonephritis was the primary cause of end-stage chronic kidney disease (ESCKD) leading to transplantation. The study revealed that comorbid conditions were present in most cases, either as

a single condition (44.9 %) or multiple conditions (35.2 %), associated with pre-transplant diseases and post-transplant immunosuppressive therapy. Analysis of clinical symptoms before and after transplantation showed a 4-5-fold reduction in complaints related to arterial hypertension, renal anemia, and uremic intoxication. Significant decreases in blood urea and creatinine levels (returning to normal) were observed in general and biochemical blood tests before and after kidney transplantation (prior to hospital discharge). No statistically significant differences were identified in other laboratory indicators.

Conclusion. In 90 % of cases among kidney transplant recipients in Uzbekistan, chronic glomerulonephritis is the primary cause of CKD. Clinical and laboratory analyses revealed a predominance of arterial hypertension (21 %), anemia (26 %), erythrocytosis (34,6 %), chronic graft dysfunction (26 %), and chronic viral hepatitis C and B (24 %) in these patients.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ГЕМОДИАЛИЗ

АБДУЛЛАЕВА У.У., ДАМИНОВ Б.Т.

*Ташкентский государственный медицинский университет;
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
нефрологии и трансплантации почки, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Изучить влияние хронических вирусных гепатитов В и С на клинико-лабораторные показатели и течение хронической болезни почек у пациентов, получающих программный гемодиализ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе научно-практического медицинского центра нефрологии и трансплантации поч-

ки (г. Ташкент). В исследование были включены 73 пациента с ХБП 5-й стадии, получающих программный гемодиализ. Основную группу составили 53 пациента с сопутствующими ХВГВ и ХВГС, контрольную группу – 20 пациентов с ХБП без парентеральных гепатитов. Всем пациентам проводилось комплексное обследование, включающее биохимический анализ крови с определением по-

казателей азотистого обмена (креатинин, мочевина, мочевая кислота), расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ), а также специфические маркеры вирусных гепатитов (HBsAg, anti-HCV, ПЦР HBV/HCV, АЛТ, АСТ, билирубин). Статистическая обработка данных проводилась с использованием критерия Стьюдента и χ^2 .

Результаты. У пациентов основной группы с коинфекцией ХВГВ/ХВГС отмечались достоверно более высокие уровни креатинина ($894,3 \pm 156,7$ мкмоль/л против $756,2 \pm 134,5$ мкмоль/л, $p < 0,01$) и мочевины ($28,4 \pm 5,2$ ммоль/л против $23,1 \pm 4,6$ ммоль/л, $p < 0,05$) по сравнению с контрольной группой. СКФ в основной группе была значительно ниже ($8,2 \pm 2,1$ мл/мин/1,73 м² против $11,7 \pm 3,4$ мл/мин/1,73 м², $p < 0,01$). Показатели печеночных ферментов АЛТ и АСТ у пациентов с вирусными гепатитами превышали нормальные значения в 2,3 и 1,8 раза соответственно ($p < 0,001$). Гипербилиру-

бинемия выявлена у 67 % больных основной группы против 15 % в контрольной группе ($\chi^2 = 18,4$, $p < 0,001$). Анемия тяжелой степени диагностирована у 41 пациента (77,4 %) с коинфекцией против 8 больных (40 %) без гепатитов ($\chi^2 = 9,2$, $p < 0,01$). Частота госпитализаций в основной группе составила $3,8 \pm 1,2$ случая в год против $2,1 \pm 0,8$ в контрольной группе ($p < 0,01$).

Выводы. Наличие хронических вирусных гепатитов В и С у пациентов с ХБП, получающих гемодиализ, приводит к значительному ухудшению показателей азотистого обмена и снижению остаточной функции почек. Коинфекция парентеральными гепатитами усугубляет течение анемического синдрома и повышает частоту госпитализаций. Пациенты с ХБП и сопутствующими ХВГВ/ХВГС требуют более интенсивного мониторинга и комплексного подхода к лечению с участием нефролога и гепатолога.

К ВОПРОСУ О РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

АЛИАХУНОВА М.Ю., НИШОНОВА Н.И.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Определить наиболее частые проявления ревматоидного артрита (РА) в дебюте заболевания.

Материал и методы. Наблюдались 40 больных в возрасте 17–45 лет ($34,9 \pm 8,52$ года), которым после обследования был установлен диагноз РА в первые 6 мес. болезни. За начальный признак принимались экссудативные изменения в суставах. Больные имели 2–3 ст. активности и были серопозитивными по РФ.

Результаты. При динамическом наблюдении диагноз РА был подтвержден у 90 пациентов (96,0 %). У 2-х диагностирована СКВ. Наиболее значимыми по частоте показателями в первый месяц заболевания были: утренняя скованность, высокий СРБ (3+ и более) у 26 больных (65,0 %), РФ более 1:160 у 20 больных (50,0 %). Увеличение СОЭ более 40 мм/час определено лишь у 10 больного (25 %). У всех больных генерализация суставного синдрома (вовлечение более 3-х суставов) произошла к 6-му мес. болезни. Дебют заболевания с моноартрита был отмечен у 4 (10 %), олигоартрита у 6 (16,0 %) и полиартрита у 30 больных (74,0 %). Больные имели признаки II–III ст. активности, все были серопозитивными по РФ и нуждались в назначении активной терапии.

Результаты. Варианты дебюта и течения РА у изученных 40 больных были различными. 28 пациентов (70 %) связывали начало заболевания с перенесенной острой вирусной инфекцией (ОРВИ). У 4 больных (10 %) начало заболевания совпало с перенесенной стрессовой ситуацией; 8 человек

начало болезни ни с чем не связывали. У 11 больных (28 %) заболевание началось с моно-олигоартрита и только в дальнейшем (к 3–6 месяцам болезни) развился полиартрит с вовлечением более 3-х суставов. Артриты у этих больных локализовались в основном в коленных, плечевых и локтевых суставах. У большинства больных (74,0 %) заболевание начиналось с симметричного полиартрита мелких суставов кистей и стоп. В зависимости от характера начала заболевания выделено 2 группы больных: 1–26 чел. (65,0 %), у которых отмечено острое начало болезни, характеризовавшееся быстрым развитием симметричного полиартрита локтевых, лучезапястных, коленных, г/ стопных суставов, а также мелких суставов кистей и стоп. В начальной стадии болезни большинство больных отмечали выраженную утреннюю скованность, даже при отсутствии ярких воспалительных изменений в суставах. Как продолжительность утренней скованности более 5 часов отмечена у 85,0 % больных. В дебюте заболевания более показательными были значения СРБ, чем СОЭ. Нетипичное начало заболевания обусловило более позднюю диагностику и начало терапии. Позитивность по РФ была установлена у абсолютного большинства наших больных с ранним РА (93,0 %). Таким образом, больные, включенные в наше исследование, отличались ранним развитием типичной клинико-лабораторной картины РА. Одним из первых проявлений заболевания, даже при отсутствии ярких изменений в суставах, являлась утренняя скованность, которую отмечали

85,0 % больных уже в 1-й месяце болезни. На более высокую значимость СРБ в начальной стадии заболевания указывают другие авторы. Обратимость начальных проявлений РА, с одной стороны, и неудовлетворительные результаты лечения больных в развернутой стадии болезни – с другой, побудили отечественных и зарубежных ревматологов начинать терапию БМАРП на самых

ранних стадиях – сразу же после установления диагноза.

Вывод. Наиболее значимыми по частоте проявлениями ранней стадии РА являлись: утренняя скованность, положительный РФ, увеличение СРБ, симметричный характер артритов, поражение мелких суставов кистей и стоп.

СОСТОЯНИЕ МЕТОБОЛИЗМА КОСТНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

АЛИАХУНОВА М.Ю.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить минеральную плотность костной ткани (МПКТ), определить частоту остеопороза и выявить факторы риска развития остеопороза у больных системной красной волчанкой (СКВ).

Материал и методы. Обследовано 25 женщин с СКВ: средний возраст – $35,6 \pm 3,11$ года, средняя длительность заболевания – $10,0 \pm 4,4$ года; в периоде постменопаузы находились 9 (36 %) женщин. В группе преобладали больные с хроническим характером течения СКВ (76 %), низкой (48 %) и средней (36 %) степенью активности.

Состояние больных оценивали по клиническим данным, результатам лабораторных и инструментальных исследований. Лабораторное обследование включало анализ крови и мочи, биохимическое исследование крови с определением уровня сиаловых кислот, СРБ, креатинина, мочевины. Фосфорно-кальциевый обмен оценивался по уровню общего кальция и фосфора сыворотки крови. Костный метаболизм изучали на основании определения активности общей щелочной фосфатазы (ОЩФ) сыворотки крови – косвенного маркера костного формирования, ЭКГ, рентгенографии. Результаты исследования оценивали по Z-индексу (относительно средних возрастных значений, представленных в пакете прикладных программ спирального компьютерного томографа).

Результаты. Течение СКВ характеризовалось полисиндромностью: у всех пациенток наблюдалось поражение не менее четырех органов и систем. В клинической картине СКВ преобладали суставной синдром (84 %), поражение кожи и слизистых оболочек (68 %), лихорадка (60 %), лимфоаденопатия (64 %). Синдром Рейно встречался у 32 % больных. Заболевание протекало с признаками поражения почек «с изолированным мочевым синдромом» (проявления ХПН отсутствовали или соответствовали I степени) – 36 %, легких – 40 %, сердца – 28 %,

нервной системы – 52 %, снижения массы тела – 28 % случаев. Остеопения отмечена в 88 % случаев, достоверно превышая этот показатель в группе контроля в 2,4 раза ($p < 0,05$). Выявлена зависимость снижения МПКТ от возраста ($r = -0,27$; $p < 0,05$) и принадлежности к постменопаузальному периоду. Наличие менопаузы способствовало развитию остеопении, но длительность менопаузы не определяла степень снижения МПКТ. Нормальные показатели МПКТ отмечены только у женщин пременопаузального периода с наименьшими значениями длительности и активности заболевания, суточной дозой преднизолона ($7,5 \pm 2,5$ мг/сут). Механизмы потери МПКТ у больных связаны с нарушением кальций-фосфорного обмена и дисбалансом процессов ремоделирования костной ткани. Признаки активности процессов формирования кости в виде увеличения уровня общей щелочной фосфатазы не отмечены. У всех больных выявлялась тенденция к гипокальциемии: уровень общего кальция в крови приближался к нижней границе нормы и составляло $2,14 \pm 0,17$ ммоль/л ($p > 0,05$). Выражены признаки формирования отрицательного кальциевого баланса; косвенные свидетельства усиленной костной резорбции ($p < 0,05$). При обследовании больных с целью выявления признаков остеопении наиболее информативными являются рентгенологические методы обследования, с помощью которых остеопения определяется у 56 % больных.

Вывод. Факторами риска остеопении являются средняя суточная доза преднизолона более 10 мг на момент обследования, длительность и активность иммуновоспалительного процесса, возраст периода постменопаузы. Механизмы потери МПКТ у больных связаны с нарушением кальций-фосфорного обмена и дисбалансом процессов ремоделирования костной ткани.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА РАННИХ СТАДИЙ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ

АЛИАХУНОВА М.Ю.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Уточнение диагностических возможностей МРТ и R-логического исследования в оценке состояния костного мозга, синовиальной оболочки, суставного хряща, фиброзно-хрящевых структур, костей и параоссальных мягких тканей при асептическом некрозе головки бедренной кости (АНГБК).

Материал и методы. Материалом исследования послужили данные 42 пациентов. Среди них было 18 мужчин и 24 женщины, возрастной диапазон 28–65 лет, с общим количеством поврежденных тазобедренных суставов 62. В исследование включались лишь больные с идиопатическим асептическим некрозом. Всем пациентам проведено общеклиническое, R-логическое обследование и выполнена МРТ. Большинство пациентов жаловалось на боли в паху (35), беспокоили боли в ягодичной области (5) и в области тазобедренного сустава (2). У 12 больных отмечалась иррадиация болей в область коленного сустава. Боли усиливались при нагрузке (33) и в связи с прогрессированием болезни, иногда отмечались и в покое (7). Развивалось ограничение подвижности в тазобедренном суставе (37), хромота (17), укорочение конечности (15). При R-исследовании выполнялась обзорная (прямая-задняя) R-графия таза с внутренней ротацией стоп (20°). МРТ проводилась на аппарате «PHILIPS MULTIVA» с напряженностью магнитного поля 1,5 Тесла.

Результаты. Выявленная патология тазобедренных суставов классифицировалась по стадиям с учетом клинических проявлений и R-ческих признаков. 0 стадия (5). На R-граммах признаков асептического некроза не выявлялось. I стадия (5). На R-граммах отмечался остеопороз головки бедренной кости. II стадия (14). На R-граммах определялось линейное повышение прозрачности костной ткани в субхондральной области парал-

лельно суставной поверхности головки бедренной кости (симптом «полумесяца»). III стадия (12). На R-грамме имело место уплощение суставной поверхности и потеря сферической формы бедренной головки. Суставная щель без особенностей, не отмечено изменений и в вертлужной впадине. IV стадия (6). Определяется выраженная деформация головки бедра и резкое сужение суставной щели до полного ее отсутствия с вторичными изменениями вертлужной впадины. Анализ МРТ-изменений показал отек костного мозга, у 18 – некроз костного мозга, у 20 – грубые изменения в виде фиброза и остеосклероза, у 19 больных имелись изменения в вертлужной впадине. До МРТ-исследования эти суставы считались здоровыми. Интенсивность изображения некротического фокуса зависит от характера и стадии патологического процесса [9]. На ранней стадии участок некроза сохраняет высокую интенсивность на T1-ВИ и пониженную интенсивность на T2-ВИ, соответствующую нормальному изображению жирового костного мозга. Если некроз сопровождается кровоизлиянием, то интенсивность некротического фрагмента становится высокой на T1- и T2-ВИ. При пропитывании некротического участка суставным выпотом он приобретает низкую интенсивность на T1-ВИ и высокую на T2-ВИ. В необратимой фазе костного инфаркта преобладают фиброз и остеосклероз, что обуславливает низкую интенсивность МР-сигнала некротического участка на T1- и T2-ВИ.

Вывод. В начале заболевания (0-I стадии АНГБК) классическая R-графия неинформативна, отсюда методом выбора является магнитнорезонансная томография. МР-томографическая семиотика асептического некроза головки бедренной кости зависит от стадии и распространенности процесса, обеспечивая тем самым принцип наибольшей информативности.

ОЦЕНКА ПОЧЕЧНОГО КРОВотоКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ФОНЕ ДИСЛИПИДЕМИИ

БАХТИЁРОВА У.А., ДАМИНОВ Б.Т.

*Ташкентский государственный медицинский университет;
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
нефрологии и трансплантации почек Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Изучить особенности почечного кровотока у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) на фоне дислипидемии (ДЛП), а также изучить эффективность комбинированной гиполипидемической и антиоксидантной терапии на показатели сосудистой гемодинамики.

Материал и методы. В исследование включены 75 пациентов с ХБП 1–3А, Б стадии в возрасте 35–60 лет, разделены на две группы. Первая группа включала пациентов с ХБП без клинических проявлений ДЛП ($n=31$), вторая – пациентов с ХБП с клиническими проявлениями ДЛП ($n=29$). Для лечения использовались: аторвастатин (Liprimar) в дозе 20–40 мг/сут; эзетимиб (Ezetrol) в дозе 10 мг/сут; альфа-липоевая кислота (Thiogamma или Berlition) в дозе 600 мг/сут. Продолжительность терапии составила 12 недель с контрольными измерениями показателей до и после лечения. Для оценки кровотока в почечных артериях использовалась доплерография с измерением индекса резистентности (RI), скорости пикового систолического (PSV) и конечного диастолического кровотока (EDV). Уровни креатинина, мочевины и расчетная СКФ использовались для оценки функции почек.

Результаты. У пациентов второй группы индекс резистентности почечных артерий (RI) составил $0,76 \pm 0,05$, что значительно выше, чем в первой группе ($0,65 \pm 0,04$; $p < 0,01$). Скорость пикового систолического кровотока (PSV) в почечных артериях во второй группе была снижена до

$65,2 \pm 5,8$ см/с, в сравнении с $82,4 \pm 6,1$ см/с в первой группе ($p < 0,01$). Конечная диастолическая скорость кровотока (EDV) во второй группе составила $12,8 \pm 2,5$ см/с, что ниже, чем в первой группе ($18,6 \pm 3,1$ см/с; $p < 0,01$). Расчетная СКФ была ниже у пациентов второй группы ($55,3 \pm 7,4$ мл/мин/ $1,73$ м²) против $69,2 \pm 6,3$ мл/мин/ $1,73$ м² в первой группе ($p < 0,05$). Комбинированная терапия (аторвастатин 20–40 мг/сут, эзетимиб 10 мг/сут, альфа-липоевая кислота 600 мг/сут) в течение 12 недель привела к значительным улучшениям во второй группе: снижение RI до $0,70 \pm 0,04$ ($p < 0,05$), увеличение PSV до $75,1 \pm 6,2$ см/с ($p < 0,05$) и EDV до $16,4 \pm 2,8$ см/с ($p < 0,05$). Также наблюдалось повышение СКФ до $62,8 \pm 6,8$ мл/мин/ $1,73$ м² ($p < 0,05$), что указывает на стабилизацию почечной функции.

Выводы. У пациентов с ХБП на фоне ДЛП выявляются значительные нарушения гемодинамики в почечных артериях, характеризующиеся увеличением индекса резистентности и снижением скорости кровотока. Применение комбинированной терапии (аторвастатин 20–40 мг/сут, эзетимиб 10 мг/сут, альфа-липоевая кислота 600 мг/сут) в течение 12 недель приводит к достоверному улучшению показателей почечного кровотока ($p < 0,05$) и замедлению прогрессирования почечной дисфункции. Допплерография почечных артерий является эффективным методом для оценки сосудистых изменений и контроля эффективности лечения.

ОЦЕНКА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ФОНЕ ДИСЛИПИДЕМИИ

БАХТИЁРОВА У.А., ДАМИНОВ Б.Т.

*Ташкентский государственный медицинский университет;
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
нефрологии и трансплантации почек, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Изучить особенности кровотока в почечных артериях у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) на фоне дислипидемии (ДЛП).

Материал и методы. В исследование включены 75 пациентов в возрасте 35–60 лет с различными проявлениями ДЛП и ХБП. В зависимости от наличия клинических проявлений ДЛП пациенты распределены на две группы: первая группа (ХБП 1–3А, Б стадии) без клинических

проявлений ДЛП и вторая группа (ХБП 1–3А, Б стадии) с клиническими проявлениями ДЛП. Для лечения использовались: аторвастатин (Liprimar) в дозе 20–40 мг/сут; эзетимиб (Ezetrol) в дозе 10 мг/сут; альфа-липоевая кислота (Thiogamma или Berlition) в дозе 600 мг/сут внутривенно капельно в течение 10 дней с переходом на пероральную форму по 600 мг/сут в течение последующих 12 недель. Общая длительность терапии составила 12 недель. Эндотелиальная функция

оценивалась с помощью пробы с реактивной гиперемией и уровня эндотелина-1 (ЭТ-1). Концентрации оксида азота (NO) и сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF) определялись иммуноферментным методом. Функция почек анализировалась по уровням креатинина, мочевины и расчетной скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

Результаты. У пациентов второй группы выявлены значительные нарушения эндотелиальной функции. Уровень NO снизился до $18,4 \pm 2,6$ мкмоль/л против $25,3 \pm 3,1$ мкмоль/л в первой группе ($p < 0,01$), а уровень ЭТ-1 увеличился до $10,8 \pm 1,4$ пг/мл по сравнению с $7,5 \pm 1,2$ пг/мл в первой группе ($p < 0,01$). Уровень VEGF во второй группе составил $246,8 \pm 15,7$ пг/мл, что значительно превышает показатель первой группы – $182,4 \pm 12,3$ пг/мл ($p < 0,01$). Показатели расчетной СКФ во второй группе также были ниже ($54,3 \pm 6,8$ мл/мин/1,73 м²), чем в первой группе ($68,2 \pm 5,4$ мл/мин/1,73 м², $p < 0,05$), что указывает на прогрессирование почечной дисфункции. Применение комбинированной гиполипидемической и антиоксидантной терапии у пациентов второй

группы способствовало значительным улучшениям. Уровень NO увеличился до $22,7 \pm 2,8$ мкмоль/л ($p < 0,01$), уровень ЭТ-1 снизился до $8,3 \pm 1,1$ пг/мл ($p < 0,05$), а VEGF уменьшился до $210,5 \pm 14,2$ пг/мл ($p < 0,05$). Расчетная СКФ возросла до $62,4 \pm 6,2$ мл/мин/1,73 м² ($p < 0,05$). Эти данные подтверждают эффективность комбинированного подхода к терапии.

Выводы. У пациентов с ХБП на фоне клинических проявлений ДЛП выявлены значительные нарушения эндотелиальной функции, включая снижение уровня NO и увеличение ЭТ-1 и VEGF, что ассоциировано с прогрессированием почечной дисфункции. Применение комбинированной терапии (аторвастатин 20–40 мг/сут, эзетимиб 10 мг/сут, альфа-липовая кислота 600 мг/сут, длительность 12 недель) достоверно улучшает эндотелиальную функцию ($p < 0,01$), снижает уровень патологического ангиогенеза (VEGF, $p < 0,05$) и стабилизирует почечную функцию (СКФ, $p < 0,05$). Эти данные подчеркивают важность комплексного подхода в лечении пациентов с ДЛП и ХБП для замедления прогрессирования сосудистых и почечных осложнений.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СРЕДИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

БЕКЕНОВА Г.Т., АСКАРОВ Н.Л.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Сравнительное изучение и анализ частоты госпитализаций, степени активности и других характеристик течения, а также длительности лечения больных ревматоидным артритом (РА) в стационарных условиях.

Материал и методы. Углубленному анализу подверглись 256 историй болезни больных с установленным диагнозом РА, находившихся на стационарном лечении в отделении ревматологии 1-й клиники ТМА за период 2024 года. Предметом исследования явилось определение удельного веса больных по активности течения болезни, функциональной недостаточности суставов (ФНС), рентгенологическому признаку поражения суставов, серопозитивности, а также по длительности нахождения в стационаре.

Результаты. Проведенный анализ показал, что в отделении ревматологии по поводу ревматоидного артрита стационарное лечение получили 256 пациентов, что составило 27 % всех пролеченных в течение года. В серологическом аспекте у 229 (89,5 %) больных диагностирован серопозитивный вариант РА, у 27 (10,5 %) – серонегативный. У большинства пациентов (около 88 %) выявлена II степень активности процесса, у 7 % – I степень и лишь у 5 % – III степень. Функциональная недостаточность суставов в основном соответствовала II (79 %) и III (17 %) сте-

пеням; I и IV степени встречались редко. Рентгенологическое исследование показало, что у 226 (88 %) больных имелись изменения, соответствующие II–III стадиям поражения суставов. Общее число койко-дней составило 2611, средняя продолжительность пребывания одного пациента в стационаре – 10,2 дня. Индивидуальный анализ длительности госпитализации выявил вариативность: 1,5 % пациентов находились в стационаре до 5 дней, 84 % – от 6 до 10 дней и 14,5 % – от 11 до 20 дней. Таким образом, средняя продолжительность стационарного лечения больных РА составила около 10 дней.

Выводы. Таким образом, анализ некоторых клинических характеристик больных РА свидетельствует о том, что в условиях стационара получают лечение больные преимущественно умеренной степени активности заболевания и повреждением суставных структур, соответствующей II и III рентгенологической стадии. Это обстоятельство указывает на необходимость применения эффективных схем лечения данного заболевания в целях предупреждения дальнейшего прогрессирования эрозивно-деструктивного поражения суставов и уменьшения риска развития инвалидности.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

ГАНИЕВА Н.А., ДЖУРАЕВА Э.Р.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Проанализировать проявления поражения сердечно-сосудистой системы у больных системной склеродермией.

Материал и методы. В исследование включено 47 пациентов с системной склеродермией (42 женщины и 5 мужчин) в возрасте 19–47 лет, с длительностью заболевания от 9 месяцев до 13 лет. По характеру течения установлено: острый вариант у 6 (13 %) больных, подострый – у 27 (57 %), хронический – у 14 (30 %). Всем пациентам проведено общеклиническое обследование, электрокардиография и эхокардиоскопия.

Результаты. При обследовании поражение сердца выявлено у 29 (62 %) больных ССД. Клинически оно проявлялось сердцебиением у 20 (42 %) пациентов, болями в области сердца – у 8 (17 %), одышкой – у 14 (30 %), ощущением перебоев в работе сердца – у 5 (11 %). При перкуссии смещение границ сердца влево отмечено у 8 (17 %) больных. При аускультации диагностирована приглушенность тонов у 31 (66 %) пациента, систолический шум над верхушкой – у 11 (23 %). На ЭКГ выявлена гипертрофия левого желудочка у 6 (13 %) боль-

ных, снижение внутрижелудочковой проводимости – у 24 (51 %), нарушение кровообращения – у 11 (23 %) и дистрофические изменения миокарда – у 36 (77 %). Нарушения ритма зафиксированы у 30 пациентов: синусовая тахикардия у 16 (52 %), синусовая аритмия – у 8 (27 %) и желудочковая экстрасистолия у 6 (20 %). По данным ЭхоКС у 14 (30 %) пациентов выявлена дискинезия межжелудочковой перегородки, у 8 (17 %) – диастолическая дисфункция левого желудочка, у 5 (11 %) – снижение фракции выброса менее 45 %, а у 18 (38 %) – признаки локального миокардиосклероза.

Вывод. Таким образом, кардиоваскулярные нарушения при системной склеродермии наблюдаются достаточно часто, однако их клиническая симптоматика выражена слабо. Использование расширенных инструментальных методов диагностики, включая суточное мониторирование ЭКГ и ЭхоКС, позволяет своевременно выявить скрытую сердечную недостаточность и прогностически неблагоприятные формы поражения миокарда у данной категории пациентов.

ВЗАИМОСВЯЗИ ФАКТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ И ВАРИАбельНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХБП

ДАМИНОВ Б.Т., АРИПОВА ДЖ.Ш.

*Ташкентский государственный медицинский университет;
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
нефрологии и трансплантации почек, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Проанализировать корреляционные взаимосвязи факторов воспаления и изменения ВСР и частоту различных типов сердечных аритмий у пациентов с терминальной стадией ХБП.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 85 пациентов с терминальной стадией ХБП (стадия 5), находящихся на программном гемодиализе. Для контроля были включены 22 пациента с ХБП стадии 1-2 без необходимости заместительной почечной терапии. Критерии включения: подтвержденный диагноз ХБП стадии 5; отсутствие острых воспалительных заболеваний на момент включения в исследование; стабильное состояние в течение 3 месяцев. Критерии исключения: злокачественные новообразования; выраженные электролитные нарушения, требующие немедленной коррекции; кардиостимуляторы или другие имплантируемые устройства. Оценка ВСР и частоты аритмий. Длительная регистрация ЭКГ

с анализом параметров вариабельности ритма сердца осуществлялась в условиях свободного режима пациента с помощью компьютерной системы «Cardio Sens+» (ХАИ-МЕДИКА, Украина) и программным обеспечением этой же фирмы. Использовался 7-канальный регистратор, позволяющий формировать 3 мониторинговых отведения, соответствующих отведениям III, V1-2, V5 стандартной ЭКГ. Во время исследования пациенты вели дневник, в котором отмечали характер деятельности, свои ощущения, время приема препаратов. Дневник использовался для ретроспективного сопоставления данных, полученных при расшифровке индивидуальных записей ЭКГ и информации, предоставленной пациентом. Для оценки ВСР использовались показатели временного и частотного анализа ВСР. Лабораторные исследования проводились для определения уровней воспалительных маркеров (СРБ, ИЛ-6) с использованием метода ЭЛИСА.

Результаты. Результаты анализа воспалительных маркеров у пациентов с ХБП терминальной стадией показал, что уровни СРБ и ИЛ-6 были значительно выше у пациентов с ХБП стадии 5 (СРБ: $10,2 \pm 3,5$ мг/л, ИЛ-6: $9,5 \pm 2,8$ пг/мл) по сравнению с контрольной группой (СРБ: $3,5 \pm 1,2$ мг/л, ИЛ-6: $2,8 \pm 0,8$ пг/мл, $p < 0,001$). Анализ ВСР показал, что у пациентов с терминальной стадией ХБП показатели SDNN составили $65 \pm 3,12$ мс, что значительно ниже, чем у контрольной группы (120 ± 20 мс, $p < 0,001$). Спектральный анализ показал снижение LF (симпатической активности) и повышение HF (парасимпатической активности), что отражает дисбаланс вегетативной нервной системы.

Корреляционный анализ показал положительную зависимость между уровнями СРБ и часто-

той эпизодов фибрилляции предсердий ($r = 0,58$, $p < 0,01$). Высокие уровни ИЛ-6 были ассоциированы с увеличением числа желудочковых экстрасистол ($r = 0,62$, $p < 0,01$).

Выводы. Пациенты с терминальной стадией ХБП имеют значительно сниженные показатели ВСР, что указывает на выраженные нарушения вегетативной регуляции сердечного ритма. Частота желудочковых экстрасистол и эпизодов фибрилляции предсердий существенно выше у пациентов на программном гемодиализе, что связано с системным воспалением и электролитными нарушениями. Уровни СРБ и ИЛ-6 являются прогностическими маркерами риска аритмий и могут служить целями для терапевтической коррекции у данной категории пациентов.

ИЗМЕНЕНИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХБП

ДАМИНОВ Б.Т., АРИПОВА ДЖ.Ш.

*Ташкентский государственный медицинский университет;
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
нефрологии и трансплантации почек, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Проанализировать изменения ВСР и частоту различных типов сердечных аритмий у пациентов с терминальной стадией ХБП.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 85 пациентов с терминальной стадией ХБП (стадия 5), находящихся на программном гемодиализе. Для контроля были включены 22 пациента с ХБП стадии 1-2 без необходимости заместительной почечной терапии. Критерии включения: подтвержденный диагноз ХБП стадии 5; отсутствие острых воспалительных заболеваний на момент включения в исследование; стабильное состояние в течение 3 месяцев. Критерии исключения: злокачественные новообразования; выраженные электролитные нарушения, требующие немедленной коррекции; кардиостимуляторы или другие имплантируемые устройства.

Методы исследования. 1. Оценка ВСР и частоты аритмий. Длительная регистрация ЭКГ с анализом параметров variability ритма сердца осуществлялась в условиях свободного режима пациента с помощью компьютерной системы «Cardio Sens+» (ХАИ-МЕДИКА, Украина) и программным обеспечением этой же фирмы. Использовался 7-канальный регистратор, позволяющий формировать 3 мониторных отведения, соответствующих отведениям III, V1-2, V5 стандартной ЭКГ. Во время исследования пациенты вели дневник, в котором отмечали характер деятельности, свои ощущения, время приема препаратов. Дневник использовался для ретроспективного сопоставления данных, полученных при расшифровке индивидуальных записей ЭКГ и информации,

предоставленной пациентом. Для оценки ВСР использовались показатели временного и частотно-го анализа ВСР.

Результаты. Анализ ВСР показал, что у пациентов с терминальной стадией ХБП показатели SDNN составили $65 \pm 3,12$ мс, что значительно ниже, чем у контрольной группы (120 ± 20 мс, $p < 0,001$). Спектральный анализ показал снижение LF (симпатической активности) и повышение HF (парасимпатической активности), что отражает дисбаланс вегетативной нервной системы.

Анализ возникновения частоты аритмий с помощью ХМЭКГ показал, что частота желудочковых экстрасистол регистрировались у 45 % пациентов с ХБП стадии 5, против 15 % в контрольной группе ($p < 0,01$). Эпизоды фибрилляции предсердий были отмечены у 30 % пациентов с ХБП на диализе, что значительно превышает показатели у пациентов с ранними стадиями ХБП ($p < 0,05$). Блокады сердца (в основном блокады левой ножки пучка Гиса) регистрировались у 20 % пациентов с терминальной стадией.

Выводы. Пациенты с терминальной стадией ХБП имеют значительно сниженные показатели ВСР, что указывает на выраженные нарушения вегетативной регуляции сердечного ритма. Частота желудочковых экстрасистол и эпизодов фибрилляции предсердий существенно выше у пациентов на программном гемодиализе, что связано с системным воспалением и электролитными нарушениями. Уровни СРБ и ИЛ-6 являются прогностическими маркерами риска аритмий и могут служить целями для терапевтической коррекции у данной категории пациентов.

ПОДАГРА И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ НАРУШЕНИЯ: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ СОПОСТАВЛЕНИЯ

ДЖУРАЕВА Э.Р., ЗИЯЕВА Ф.К.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить распространенность и клиническое значение кардиоваскулярных нарушений у больных подагрой.

Материал и методы. Обследовано 82 пациента с подагрой: 81 мужчина (98,9 %) и 1 женщина (1,1 %), средний возраст – $46,2 \pm 10,5$ года. Острый подагрический артрит диагностирован у 6 пациентов (7,3 %), интермиттирующий – у 34 (41,5 %), хронический – у 42 (51,2 %). В ходе исследования анализировались клинико-анамнестические данные (количество приступов за последний год, число пораженных суставов, наличие тофусов, особенности дебюта заболевания), а также сопутствующие патологии: артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), сахарный диабет 2 типа (СД-2), мочекаменная болезнь. Проводилась антропометрия с расчетом индекса массы тела (ИМТ), измерение артериального давления, определение уровня мочевой кислоты, глюкозы, показателей липидного спектра (общий холестерин, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПОНП, ХС-ЛПВП, триглицериды).

Результаты. Установлено, что у большинства пациентов с подагрой имелись сопутствующие кардиоваскулярные факторы риска. Повышение артериального давления зафиксировано у 71 (86,6 %) пациента, причём у 38 (46,3 %) из них регистрировались стойкие значения выше 160/100 мм рт. ст., требующие регулярного приёма антигипертензивных препаратов. Уровень СД 2 типа составил 7,3 % (6 больных), при этом у 4 пациентов заболевание сочеталось с ожирением II–III степени. Анализ антропометрических данных показал, что избыточная масса тела или ожирение выявлены у 86 % обследованных. Средний показатель ИМТ составил $29,4 \pm 4,2$ кг/м². Ожирение

III степени диагностировано у 5 (6,1 %) пациентов, преимущественно у лиц с хроническим течением подагры и наличием множественных тофусов. При изучении липидного спектра отмечены выраженные нарушения липидного обмена. Повышение уровня общего холестерина ($>6,2$ ммоль/л) наблюдалось у 59 (72,0 %) пациентов, триглицеридов ($>2,3$ ммоль/л) – у 62 (75,6 %). Наиболее значимые отклонения регистрировались в содержании ХС-ЛПНП и ХС-ЛПОНП, тогда как уровень ХС-ЛПВП в ряде случаев был снижен. У пациентов с хронической подагрой наблюдалась достоверно более выраженная дислипидемия по сравнению с больными интермиттирующим течением заболевания ($p < 0,05$). Сравнительный анализ показал, что тяжесть подагры (количество суставов, вовлеченных в процесс, частота приступов артрита, наличие тофусов) прямо коррелировала с выраженностью кардиоваскулярных нарушений. Так, у пациентов с тофусами уровень ХС-ЛПНП был в среднем на 18 % выше, чем у больных без тофусов, а гипертензия встречалась достоверно чаще ($p < 0,01$).

Выводы. Подагра ассоциируется с высокой распространенностью сердечно-сосудистых нарушений, причем их выраженность возрастает при тяжелом течении заболевания. Характер изменений указывает на патогенетическое единство гиперурикемии, системного воспаления и метаболических расстройств. Ведение пациентов с подагрой должно включать не только контроль уровня мочевой кислоты и купирование суставного синдрома, но и регулярный мониторинг сердечно-сосудистого риска с целью профилактики осложнений и улучшения прогноза.

ФАКТОРЫ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРИТОМ

ИСЛАМОВА М.С., АКБАРОВА Г.П., АДЫЛОВА Н.А.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить факторы риска остеопороза (ОП) у больных с остеоартритом (ОА).

Материал и методы. Обследовано 24 пациента, находящихся на амбулаторном лечении в центральной клинико-диагностической поликлиники №1 г. Ташкента, имеющих жалобы на боль в суставах. Чаще всего у опрошенных встречался гонартроз – 10 человек (36,8 %), реже наблюдался артроз суставов кистей и стоп – 6 (15,8 %), артроз

плечевых суставов – у 4 пациентов (10,5 %), коксартроз – у 4 (7,9 %). Все пациенты до этого не обследовались и не получали лечение по поводу остеопороза. Оценку 10-летнего риска общих переломов и переломов шейки бедра проводили с помощью модели FRAX®. Также у всех больных проводили оценку боли в суставах по визуально-аналоговой шкале (ВАШ).

Результаты. Среди пациентов преобладали женщины – 17 человек (63 %). Средний воз-

раст анкетиркуемых составил $58,2 \pm 11,2$ года, индекс массы тела (ИМТ) в среднем – $27,5 \pm 4,4$ кг/м², что соответствует избыточной массе тела. Выявлено, что чем старше анкетиркуемый, тем выше 10-летний риск общих переломов ($p < 0,001$). Зависимости 10-летнего риска перелома по модели FRAX® от ИМТ, курения, перелома шейки бедра у родителей, наличия болей в суставах выявлено не было. С учетом факторов риска развития переломов, а именно пол, возраст, ИМТ, хронические заболевания, наличие переломов в анамнезе обследуемые были распределены по зонам. 55,4 % исследуемых попали в зеленую зону, оставшиеся 44,6 %, нуждающиеся в наблюдении и проведении денситометрии, в желтую. При оценке болевого синдрома в суставах выявлено, что большинство пациентов испытывают умеренную боль – 7 человек, сильную боль – 6 человек, и слабую – 4 человека. В результате исследования установлена прямая корреляционная связь ($r = 0,93$, $p < 0,001$) между выраженностью болей в суставах по ВАШ и 10-летним риском перелома.

Выводы. Выявлено, что 10-летний риск перелома по модели FRAX® увеличивается с возрастом больных. Пациенты с более выраженной болью в суставах имеют более высокое значение по шкале FRAX®, что может служить рекомендацией к направлению таких больных на денситометрию в первую очередь.

РЕВМАТОИД АРТРИТ ВА ЖИГАРНИНГ НОАЛКОГОЛЬ ЁҒ ХАСТАЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА АСОРАТЛАРНИНГ РИВОЖЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИ

КАРИМОВ М.Ш., ШУКУРОВА Ф.Н.

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Ревматоид артрит (РА) ва жигарнинг ноалкоголь ёғ хасталиги (ЖНАЁХ) ҳам организмда яллиғланиш жараёнларини келтириб чиқаради, бу эса икки хасталик бир-бирини кучайтирувчи омиллар сифатида намоён бўлиб, турли хил асоратларнинг ривожланиш хавфини оширади. Илмий ишнинг мақсади ушбу тоифа беморларда асоратлар ривожланиш кўрсаткичларини баҳолашдан иборат бўлди.

Тадқиқот материали ва усуллари. РАда ЖНАЁХ тарқалишини баҳолаш 346 нафар стационар ва амбулатор беморлар орасидан коморбид фонга эга беморлар ажратиб олинди, 148 нафар беморлар тадқиқотнинг асосий гуруҳларига қамраб олинди. Кейин эса ушбу гуруҳда ультратовуш таҳлили беморларнинг турли ёш ҳамда жинс гуруҳларида ўтказилди. Натижада жигарнинг ёғли дистрофик ўзгаришлари мавжуд бўлган беморлар РА ва ЖНАЁХ билан оғриган беморлар сифатида шакллантирилиб, кенг қамровли текширувлар учун танлаб олинди. Тадқиқот субъектларидаги ЖНАЁХ билан касалланиш даражаси 19,9 % (69 нафар) ни ташкил этди. РА ва ЖНАЁХ бўлган беморларнинг антропометрик хусусиятларининг ўзига хос жиҳати тана вазни индекси (ТВИ)нинг юқори қийматлари бўлди.

Натижалар. РА ва ЖНАЁХ бўлган гуруҳга жамланган 46 нафар беморларнинг 31 нафари (67,39 %) да гепатомегалия кузатилди, бу жигар қиррасидан қовурға ёйигача бўлган масофанинг катта қийматлари, шунингдек, Курлов бўйича перкуссияда жигарнинг 1 ва 2 ўлчамларидаги ўзгаришлар билан тасдиқланди ($p < 0,001$). Ўнг қовурға остидаги оғриқлар 14 нафар (30,4 %) беморларда аниқланиб, бошқа тадқиқот гуруҳларимиз билан статистик жиҳатдан

аҳамиятли даражада фарқлар қайд этилмади. Эпигастрал оғриқлар 16,1 % беморларда, субиктерик склера ва терида сариқлик 39,2 % да, қафт эритемаси 19,5 % да гуруҳлар ўртасида сезиларли фарқларсиз аниқланган. Жигар шикастланишининг цитолитик ва холестатик синдромларининг намоён бўлишини таҳлил қилиш мақсадида қон зардобининг биокимёвий «жигар» кўрсаткичлари текширилган беморларда бир қатор хусусиятлар аниқланди. Бундан ташқари ЖНАЁХ мавжуд ($n = 41$) бўлган гуруҳда FLI (Fatty Liver Index-жигар стеатози индекси) шкаласи ёрдамида қўшимча таҳлиллар амалга оширилди: FLI баллари < 30 бўлганда стеатозни мавжуд эмас деб ҳисобланади, баллар 30 дан 60 гача бўлганда – жигар стеатози эҳтимоллиги юқори деб топилади; FIB (fibrosis 4 score calculator– фибрознинг 4 балли ҳисоблаш) шкаласи бўйича ҳисоблашда: кўрсаткич $> 0,675$ ҳолларда жигар фибрози энг кам эҳтимоллиги, кўрсаткич $< 1,3$ бўлган ҳолларда = фибрознинг F0 – F1 босқичи эҳтимоли ва кўрсаткич $\geq 2,67$ бўлса = фиброз F3-F4 да – аниқлик билан тасдиқланган. Ушбу гуруҳда беморларнинг ТВИ ўртача кўрсаткичлари FLI нинг ТВИ билан тўғри боғлиқлигини ифодалади. Шу билан бирга биокимёвий кўрсаткичлар ҳам FLI билан ўзаро боғлиқлиги аниқланди. FLI билан УТТ маълумотларига кўра жигар ёғли дистрофияси оғирлиги ўртасида тўғри корреляцияси аниқланди, бунда жинслар бўйича статистик аҳамиятли фарқлар аниқланмади. ЖНАЁХ фиброзни баҳолаш шкаласи (FIB-4 шкаласи) бўйича жигардаги фибротик ўзгаришлар баҳоланганда FLI билан боғлиқлиги аниқланди. Бу боғлиқлик жинсга кўра статистик аҳамиятли қийматларда фарқланди, яъни аёлларда фиброз

кўрсаткичлари FLI билан боғлиқлиги яққол ифодаланди.

Хулоса. Шундай қилиб, РА билан оғриган беморларда ЖНАЁХ кечиши ўртасида яқин боғлиқлик мавжуд деган хулосага келиш мумкин.

РА ва ЖНАЁХ билан оғриган ТВИ ва тана вазнида патологик ўзгаришлар исботланди. Бундан ташқари жигар ферментлари ва липид алмашинувида сезиларли ўзгаришлар текширувлар натижасида аниқланди.

РЕВМАТОИД АРТРИТ ТАШХИСЛИ БЕМОЛДАРДА ЖИГАР МЕДИКАМЕНТОЗ ШИКАСТЛАНИШИНИНГ КЎРСАТКИЧЛАРИ

КАРИМОВ М.Ш., ШУКУРОВА Ф.Н.

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Ревматоид артрит (РА) ташхиси тасдиқланиб, фаол даво муолажалари қабул қилаётган беморларда антиревматик дори воситалари таъсирида жигар тўқимаси шикастланишининг клиник-функционал кўрсаткичларини баҳолаш.

Тадқиқот материал ва усуллари. РА ташхиси 346 нафар стационар ва амбулатор беморлар орасидан CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences – Тиббиёт фанлари халқаро ташкилотлари кенгаши)га кўра балл тизимидан фойдаланган ҳолда жигарнинг дори воситаларидан шикастланганлиги сабаб ва оқибат муносабатларини баҳолаш мезонлари асосида медикаментоз этиологияли токсик гепатитли (ТГ) беморлар ажратиб олинди. Ушбу беморларда клиник, лаборатор ва асбобий таҳлиллар олиб берилди.

Натижалар. Барча пациентларда касалликнинг клиник кўриниши сифатида турли астеновегетатив белгиларнинг намоён бўлиши қайд этилди: умумий ҳолсизлик, кучли чарчоқ ҳисси, меҳнатга лаёқатсизлик, бош оғриши кабилардан шикоят қилдилар. Диспептик синдромнинг намоён бўлиши оғиз қуриши ва аччиқ таъм сезиш, кекириш, иштаҳа пасайиши, кўнгил айниш, қусиш, метеоризм ва ич келишининг бузилиши ўз ичига олди. Беморларнинг деярли ярмида оғриқ синдроми кузатилди: асосан ўнг қовурға остида ва эпигастрал соҳада оғирлик ҳисси ҳамда оғриқ безовта қилди. 30 нафар (37,3 %) бемор кўнгил айниши, 22 нафари (27,1 %) қусишдан шикоят қилди. Текширилувчиларнинг 39 нафарида (48,5 %) қабзият кузатилди. Сариклик синдроми 32 та (39,5 %) беморларнинг тери ва шиллиқ қаватларида қайд этилган. Терида қичишиш ҳам сариклик кўрсаткичларига яқин қийматларда (37,3 %) кузатилди. Бундан ташқари 33 (40,7 %) беморда тана ҳароратининг субфебрилгача кўтарилиши ҳам кузатилди. Лаборатория таҳлилларга кўра, 19 нафар беморда ўрта даражадаги камқонлик, 26 нафар беморда ЭЧ-

Тнинг ошиши аниқланди. Деярли барча беморлар қон зардобиде жигар аминотрансферазалари фаоллигининг ўртача ўсишини кўрсатдилар, бу фаол цитоллизис жараёнлари кечаётганлигини ва токсик гепатитнинг фаоллик даражасини кўрсатди. Ишқорий фосфатаза фаоллиги ва қон зардобиде билирубин даражасининг кўтарилиши холестаза натижасида юзага келди. Яъни тадқиқ этилган беморларнинг аксар қисмида биокимёвий кўрсаткичлар меъёрий кўрсаткичлардан ташқарида эди. Жигар ультратовуш текширувларида тадқиқот гуруҳидаги беморларнинг 42 нафари (51,8 %)да жигар ўлчамларининг катталашганлиги маълум бўлди. Бу кўрсаткич юқорида қайд этилган жигар эластографияси маълумотларидан биров паст эди. Кўп ҳолларда жигар ўлчамларининг ошиши (2–4 см гача) унинг ўнг бўлаги ҳисобига кузатилади. Жигарнинг чап бўлагининг катталаниши беморларнинг 19,7 % ида аниқланди. Эластография натижасида олинган маълумотларни таҳлил қилганда, текширилган субъектларнинг 59 тасида (72,8 %) F1-F3 босқичдаги фибротик ўзгаришлар аниқланди. Шундан 34,56 %и F1 босқични ташкил этди. Умуман олганда, РА жигарда фибротик жаарёнларнинг ривожланишига кам бўлса-да ҳисса қўшади, бу хасталик кечиш фаоллигини бостирадиган глюкокортикостероидларни, генетик инженирланган биологик препаратларнинг кенг қўлланилиши билан боғлиқ.

Хулоса. Шундай қилиб, РАда токсик гепатит ташхиси гепатотоксик ҳисобланган дори воситасининг қўлланилишини тўхтатишнинг мутлақ кўрсатмаси сифатида кўрилмаслиги лозим. Олинган маълумотларимизга таянган ҳолда, РАда жигарнинг бирламчи патологиялари ҳамкор кечиши ҳолатлари аниқланмаганда, РАнинг асосий даво препаратларининг тури, дозаси ва давомийлигига боғлиқ жигар шикастланиши бўлган ҳолатларда, жигарга оид биокимёвий кўрсаткичларнинг динамика кузатуви самарадор ҳисобланади.

ДИАБЕТИК НЕФРОПАТИЯДА ИНТЕРЛЕЙКИН-6 ВА ИНТЕРЛЕЙКИН-18 ДАРАЖАЛАРИНИНГ КЛИНИК ВА ПРОГНОСТИК АҲАМИЯТИ

МАНСУРОВ М.Р., МУХАМЕДОВА Н.Х.

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Диабетик нефропатиянинг эрта ташхисида сийдик протеомик маркерларининг диагностика қийматини баҳолашдан иборат.

Тадқиқот материал ва усуллари. Тадқиқотимизга 2023 йилда Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникасида ҳамда эндокринология ва нефрология бўлимида даволанган 58 нафар 40–55 ёш оралиғида диабетик нефропатия касаллиги билан касалланган беморлар ва назорат гуруҳи учун 18 нафар соғлом шахсларни ташкил этди. тадқиқотни амалга оширишда умумий клиник, биокимёвий, иммунофермент, масс –спектор анализатор ва статистик таҳлил усулларидан фойдаланилган.

Натижалар. Кузатувга олинган Диабетик нефропатия билан оғриган беморларда пешобдаги келтирилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, диабетли нефропатия билан оғриган беморларнинг пешобда тубуло-интерстициал буйрак шикастланишининг кўрсаткичи сифатида

диабетик нефропатия билан оғриган беморларнинг пешобида аниқланган маркерлар интерлейкин-6,18 маркерлари касаллик фаоллигини кузатиш, унинг прогнозини баҳолаш, терапияни асослаш учун амалиётда қўллашга асос бўлди.

ДН билан оғриган беморлар пешобидаги ИЛ-18 миқдори ИЛ -18 қон зардобиди нисбатан 1,2 барабар юқорилигини кўрсатди. Пешобдаги ИЛ-18 концентрацияси ҳам комбинацияланган буйрак нефропатия билан оғриган беморларда юқори бўлди. Натижалар шуни кўрсатадики, пешобда ИЛ-6, ИЛ-18 даражасини аниқлаш БЕК билан оғриган беморларда нефропатияни эрта ташхислаш учун диагностик мезонлардан бири хисобланади.

Хулоса. Диабетик нефропатия билан оғриган беморларнинг пешобида ИЛ-6 ва ИЛ-18 яллиғланиш воситачиларининг касалликнинг ривожланиши ва ривожланишини ташхислашнинг ноинвазив усули эканлигидан далолат беради

КЛИНИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЕЙ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 И ИНТЕРЛЕЙКИНА-18 ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

МАНСУРОВ М.Р., МУХАМЕДОВА Н.Х.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить диагностическую значимость протеомных маркеров мочи для ранней диагностики диабетической нефропатии.

Материал и методы. В исследование были включены 58 пациентов в возрасте от 40 до 55 лет, проходивших лечение в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии и отделениях эндокринологии и нефрологии в 2023 году, а также 18 здоровых лиц, составивших контрольную группу. В ходе исследования использовались общеклинические, биохимические, иммуноферментные, масс-спектрометрические и статистические методы анализа.

Результаты. Результаты анализа мочи у пациентов с диабетической нефропатией показали, что маркеры, выявленные в моче – интерлейкины-6 и -18 – могут служить показателями тубуло-интерстициального повреждения почек. Уровни этих маркеров позволяют отслеживать активность

заболевания, оценивать прогноз и обосновывать терапию.

У пациентов с диабетической нефропатией уровень ИЛ-18 в моче оказался в 1,2 раза выше, чем в сыворотке крови. Концентрация ИЛ-18 в моче также была повышена у пациентов с комбинированной формой нефропатии. Полученные результаты свидетельствуют о том, что определение уровней ИЛ-6 и ИЛ-18 в моче может служить одним из диагностических критериев для раннего выявления нефропатии у пациентов с сахарным диабетом.

Вывод. Повышенные уровни провоспалительных цитокинов ИЛ-6 и ИЛ-18 в моче у пациентов с диабетической нефропатией свидетельствуют о возможности их использования в качестве неинвазивного метода диагностики прогрессирования заболевания.

ДИАБЕТЛИ НЕФРОПАТИЯ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ПЕШОБДАГИ ТУБУЛЯР БИОМАРКЕРЛАРНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ҲАМДА УНИ ТАШХИСЛАШ

МАНСУРОВ М.Р., МУХАМЕДОВА Н.Х.

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Диабетик нефропатиянинг эрта ташхисида сийдик протеомик маркерларининг диагностика қийматини баҳолашдан иборат.

Тадқиқот материал ва усуллари. Тадқиқотимизга 2023 йилда Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникасида ҳамда эндокринология ва нефрология бўлимида даволанган 58 нафар 40–55 ёш оралиғида диабетик нефропатия касаллиги билан касалланган беморлар ва назорат гуруҳи учун 18 нафар соғлом шахсларни ташкил этди. тадқиқотни амалга оширишда умумий клиник, биокимёвий, иммунофермент, масс –спектор анализатор ва статистик таҳлил усулларидадан фойдаланилган.

Натижалар. Кузатувга олинган диабетик нефропатия билан оғриган беморларда пешобдаги келтирилган тадқиқот натижалари шунинг кўрсатдики, буйрак шикастланиши молекулаларининг даражаси (KIM-1) миқдори пешобда $2,56 \pm 1,28$ мкг/мл ни ташкил қилади ва таққослаш гуруҳидан $0,83 \pm 0,07$ мкг/мл сезиларли даражада 2 марта ошди. Олинган тадқиқот натижалари буйрак патологияси бўлмаган соғлом одамларга нисбатан пешобда KIM-1 даражаси 3 марта ошганлиги аниқ этирилган. Тадқиқотларимизда диабет нефропатия билан оғриган беморларнинг проксимал каналчаларидан пешобда FABP чиқарилишининг кўпайиши ҳисобига пешобда FABP $8,4 \pm 0,78$ мкг/г оқсилни ошди. Сурункали буйрак етишмовчилиги негизда диабетли нефропатия бўлган барча бе-

морларда МХО-1 нинг пешоб билан ажралиши соғлом одамларга қараганда ишончли $6,87 \pm 0,59$ пг/мг юқори бўлди. Тадқиқот натижаларида пешобда МХО-1 даражаси ва креатинин ўртасида бевосита ишончли коррелятив боғлиқлик аниқланган. Сурункали пиелонефрит негизда буйрак нефросклерози ривожланган беморларда МХО-1 нинг пешоб билан кўп миқдорда ажралиши қайд этилди. МХО-1 нинг асосан интерстиция соҳасида ишлайдиган асосий химокин сифатидаги роли, унинг даражасини максимал бўлиши, буйрак коптокчалари фиброзининг устунлиги билан тасдиқланади. Тадқиқот натижаларида пешобда МХО-1 даражаси ва креатинин ўртасида бевосита ишончли коррелятив боғлиқлик аниқланган. Сурункали пиелонефрит негизда буйрак нефросклерози ривожланган беморларда МХО-1 нинг пешоб билан кўп миқдорда ажралиши қайд этилди. Пешобдаги про-фиброгендик цитокинлар МХО-1 ва пешобдаги жигар ёғ кислоталарни боғлайдиган оқсил (L-FABP) даражасини аниқлаш диабетли нефропатияни ривожланишини баҳолашда юқори ахборотли ноинвазив усул ҳисобланади.

Хулоса. Ушбу тезисда диабетли нефропатия касаллиги билан оғриган беморларнинг пешобида тубулоинтерстициал буйрак шикастланишининг кўрсаткичи сифатида KIM-1 пешобдаги, МХО-1 ва жигар туридаги ёғ кислоталарини боғловчи оқсилни ўрганиш, шунингдек, маркерларини эрта аниқлаш имконини бериши тасдиқланди.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

НИГМОНОВ Б.Б., МУМИНОВ Ш.К.

*Ташкентский государственный медицинский университет;
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
нефрологии и трансплантации почки, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Изучить клинико-лабораторные особенности различных типов кардиоренального синдрома и определить диагностические критерии для дифференциальной диагностики КРС у пациентов нефрологического профиля.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе Научно-практического медицинского центра нефрологии и трансплантации почки (г. Ташкент). В исследование были включены 158 пациентов с различными типами кардиоренального синдрома. Пациенты были распределены на 5 групп в соответствии с типами КРС: 1-й тип (острый кардиоренальный синдром)

– 34 пациента, 2-й тип (хронический кардиоренальный синдром) – 41 пациент, 3-й тип (острый ренокардиальный синдром) – 28 пациентов, 4-й тип (хронический ренокардиальный синдром) – 35 пациентов, 5-й тип (вторичный кардиоренальный синдром) – 20 пациентов. Всем пациентам проводилось комплексное обследование, включающее биохимический анализ крови с определением креатинина, мочевины, цистатина С, расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ), определение NT-proBNP, тропонина I, а также эхокардиографию и доплерографию почечных артерий.

Результаты. При анализе биохимических показателей выявлены достоверные различия между типами КРС. Наиболее высокие уровни креатинина отмечались при 3-м типе КРС ($456,7 \pm 89,3$ мкмоль/л) и 4-м типе ($398,2 \pm 76,5$ мкмоль/л), что достоверно превышало показатели 1-го типа ($234,5 \pm 45,2$ мкмоль/л, $p < 0,001$) и 2-го типа ($287,3 \pm 52,8$ мкмоль/л, $p < 0,01$). Концентрация цистатина С была максимальной при 4-м типе КРС ($3,8 \pm 0,7$ мг/л) по сравнению с другими типами ($p < 0,05$). СКФ была наиболее низкой при 3-м и 4-м типах КРС ($18,4 \pm 5,2$ и $22,7 \pm 6,8$ мл/мин/ $1,73\text{ м}^2$ соответственно) против $45,6 \pm 12,3$ мл/мин/ $1,73\text{ м}^2$ при 1-м типе ($p < 0,001$). Уровень NT-proBNP был максимальным при 2-м типе КРС (8945 ± 1876 пг/мл) и достоверно превышал показатели других групп ($p < 0,01$). Фракция выброса левого желудочка была наиболее снижена при 1-м и 2-м типах КРС ($32,4 \pm 8,7\%$ и $28,9 \pm 7,2\%$ соответственно) по сравнению с ренокардиальными типами ($p < 0,001$). Летальность в течение 6 месяцев составила: при

1-м типе – $23,5\%$, при 2-м типе – $19,5\%$, при 3-м типе – $32,1\%$, при 4-м типе – $28,6\%$, при 5-м типе – $15,0\%$ ($\chi^2 = 4,8$, $p < 0,05$).

Выводы. Различные типы кардиоренального синдрома характеризуются специфическими клинико-лабораторными особенностями, что позволяет проводить их дифференциальную диагностику. Ренокардиальные типы КРС (3-й и 4-й) отличаются более выраженными нарушениями функции почек, тогда как кардиоренальные типы (1-й и 2-й) характеризуются преимущественным поражением сердца с высокими уровнями кардиоспецифических маркеров. Комплексная оценка биохимических показателей и цистатина С в сочетании с кардиоспецифическими маркерами позволяет оптимизировать диагностику и прогнозирование течения различных типов КРС. Наиболее неблагоприятный прогноз отмечается при острых формах ренокардиального синдрома, что требует интенсивного мониторинга данной категории пациентов.

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ ГЕМОДИАЛИЗОМ

НУРХОДЖАЕВ С.Н., ДАМИНОВ Б.Т.

*Ташкентский государственный медицинский университет;
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
нефрологии и трансплантации почки, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Изучить структуру и распространенность аффективных расстройств у пациентов с хронической болезнью почек, получающих лечение программным гемодиализом, и определить их взаимосвязь с клинико-лабораторными показателями.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Научно-практического медицинского центра нефрологии и трансплантации почки (г. Ташкент). В исследование были включены 114 пациентов с ХБП 5 стадии, получающих лечение программным гемодиализом. Средний возраст пациентов составил $52,4 \pm 14,7$ года, длительность диализной терапии – $3,8 \pm 2,1$ года. Для оценки аффективных расстройств использовались валидированные психометрические шкалы: шкала депрессии Бека (BDI-II), госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), шкала тревоги Гамильтона (HAM-A). Всем пациентам проводилось лабораторное обследование с определением уровня креатинина, мочевины, фосфора, кальция, паратиреоидного гормона (ПТГ), гемоглобина, а также расчет Kt/V как показателя адекватности диализа.

Результаты. При анализе структуры аффективных расстройств выявлено, что депрессивные нарушения различной степени выраженности отмечались у 67 пациентов ($58,8\%$), из них легкая депрессия диагностирована у 28 больных ($24,6\%$), умеренная – у 25 ($21,9\%$), тяжелая – у

14 ($12,3\%$). Тревожные расстройства выявлены у 72 пациентов ($63,2\%$), при этом субклиническая тревога отмечалась у 34 больных ($29,8\%$), клинически выраженная – у 38 ($33,4\%$). Сочетанные тревожно-депрессивные расстройства диагностированы у 45 пациентов ($39,5\%$). Средний балл по шкале депрессии Бека составил $18,7 \pm 11,4$, по шкале HADS-D – $8,9 \pm 4,2$, по шкале HADS-A – $9,6 \pm 4,8$. Выявлена достоверная корреляционная связь между выраженностью депрессивных симптомов и длительностью диализной терапии ($r = 0,34$, $p < 0,01$), уровнем ПТГ ($r = 0,28$, $p < 0,05$) и показателями фосфорно-кальциевого обмена. Пациенты с тяжелой депрессией имели достоверно более низкие показатели адекватности диализа ($\text{Kt/V} = 1,18 \pm 0,15$ против $1,42 \pm 0,18$ в группе без депрессии, $p < 0,001$) и более высокие уровни креатинина ($856,4 \pm 124,7$ против $734,2 \pm 98,5$ мкмоль/л, $p < 0,01$). Анемия средней и тяжелой степени достоверно чаще встречалась у пациентов с аффективными расстройствами ($78,3\%$ против $45,7\%$ в группе без психических нарушений, $p < 0,01$).

Выводы. Аффективные расстройства выявляются у большинства пациентов с ХБП, получающих гемодиализ, при этом наиболее часто встречаются тревожные нарушения и сочетанные тревожно-депрессивные расстройства. Выраженность аффективных нарушений коррелирует с длительностью диализной терапии, показателями

минерального обмена и адекватностью проводимого лечения. Наличие аффективных расстройств ассоциируется с худшими клинико-лабораторными показателями и требует комплексного психофармакологического вмешательства. Регулярный

скрининг психоэмоционального состояния должен быть интегрирован в стандарты ведения диализных пациентов для своевременной диагностики и коррекции аффективных нарушений.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК

ПУЛАТОВ У.С., КАРИМОВ А.Х.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности течения подагры у больных с сопутствующей патологией печени и почек.

Материал и методы. Обследовано 75 пациентов с первичной подагрой. Средний возраст больных ($M \pm s$) соответствовал $55,9 \pm 8$ лет (от 29 до 65). Общее клиническое обследование выполнялось по стандартной схеме, включало в себе клиническое и биохимическое обследование, инструментальные методы (УЗИ, рентген, КТ), функциональные шкалы оценки суставов.

Результаты. Наиболее часто заболевание пациентов начиналось в возрасте 35–52 лет (71,1 %). На момент диагностики у 48 % пациентов выявлен рецидивирующий артрит, у 52 % – хронический. Средняя продолжительность болезни составила 5,2 года. Подагрические тофусы отмечены у 26 пациентов, а костные тофусы рентгенологически подтверждены у 35 пациентов. Поражение почек наблюдалось в 32 % случаев: у пациентов выявлялись мочекаменная болезнь, дизурия, боли в пояснице, макрогематурия. У 40 % зарегистрирована протеинурия, чаще слабовыраженная и преходящая; лейкоцитурия и гематурия отмечались у трети больных. Биохимические изменения включали стойкую гиперурикемию (в среднем

570–587 мкмоль/л), повышение уровня креатинина ($93,2 \pm 15,6$ мкмоль/л), мочевины, триглицеридов и общего холестерина, а также снижение уровня ХС-ЛПВП. У пациентов с сочетанным поражением печени и почек заболевание начиналось раньше, чаще наблюдались приступы артрита и более выраженное тофусное поражение по сравнению с группой без вовлечения органов ($p < 0,01$). Артериальная гипертензия и метаболический синдром значительно чаще встречались в группах с коморбидной патологией.

Выводы. Таким образом, у пациентов с подагрой и сопутствующими поражениями печени или почек отмечается более агрессивное течение заболевания и высокий индекс тяжести. Оптимальное ведение таких больных должно включать: подбор гипоурикемической терапии с учетом состояния внутренних органов, коррекцию метаболических нарушений (дислипидемии, гипертензии), модификацию образа жизни (снижение массы тела, отказ от вредных привычек). Комплексный подход способствует улучшению качества жизни пациентов, уменьшению частоты рецидивов и снижению риска долгосрочных осложнений, связанных с коморбидной патологией.

АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТДА МАССАЖ ВА ЖИСМОНИЙ МАШҚЛАР САМАРАДОРЛИГИ

ПУЛАТОВА Ш.Б., МУЗАФФАРОВА Л.А.

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Анкилозловчи спондилоартрит (АСА) беморларида массаж ва жисмоний машқларни комплекс давога қўшиб қўллаш самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқот материал ва усуллари. Тадқиқотга АСА ташхиси қўйилган 46 нафар эркак ва 4 нафар аёл олинди, уларнинг ўртача ёши – $23,5 (25,2 \pm 2,8)$ ёш бўлиб, касаллик давомийлиги $7 \pm 4,8$ йилни ташкил этди. Асосий 1-гуруҳда 25 нафар АСАли беморларда стандарт (яллиғланишга қарши ностероид воситалар ва сульфасалазин) давога қўшимча равишда асал ва ёғ билан умуртқа

поғонасининг массажи (ҳафтасига 3 марта) ҳамда нафас гимнастикаси ва бўйин-бел машқлари (ҳар куни 25–30 дақиқа) қўлланди. 2 гуруҳ 25 та АСАли беморларда эса фақат стандарт даво олди. Беморларнинг ҳар иккала гуруҳи фаоллик индекси ASDAS, BASDAI, ВАШ ва умуртқа ҳаракатчанлигини аниқлаш учун Шобер, Отто, Форестье, Томайер тести, ҳамда ҳаёт сифатини баҳолаш учун SF-30 сўровномаси қўлланилди. Давомийлик – 8 ҳафта.

Натижалар. BASDAI асосий 1-гуруҳда 34 % га, 2 гуруҳда 18 % га камайдди. ВАШ индекси

1-гурӯҳда оғриқ 40 % га, 2-гурӯҳда эса 21 % га пасайди. Умуртқанинг ҳаракатчанлигида Шобер Отто, Форестье, Томайер тести ва кўкрак кенгайиши асосий 1-гурӯҳда сезиларли яхшиланди ($p < 0,05$). SF-36 сўровномада жисмоний фаолият ва умумий кайфият гуруҳлар орасида ишончли фарқ қилди ($p < 0,05$).

Хулоса. Массаж ва жисмоний машқлар АСА комплекс давосида симптомларни енгиллаштиради ва ҳаёт сифатини оширади. Уларни замонавий терапия билан интеграция қилиш самарали реабилитация ёндашуви ҳисобланади.

ЧАСТОТА ОСТЕОПОРОЗА И ФАКТОРЫ РИСКА У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ОСТЕОАРТРИТОМ

РУЗИЕВА З.

Кашкадарьинская областная больница, Карши, Узбекистан

Цель исследования. Оценить минеральную плотность костной ткани (МПКТ), определить частоту остеопороза (ОП) и остеопении и выявить основные факторы риска развития ОП у женщин, страдающих остеоартрозом (ОА).

Материал и методы. Было обследовано 60 женщин, страдающих ОА, в возрасте от 44 до 70 лет (средний возраст $59,2 \pm 6,8$ года). Диагноз верифицировался согласно критериям R. Altman (1996). Обследованные больные имели поражение коленных суставов – гонартроз (100 %), из них у 20 (33 %) имел место изолированный гонартроз, узелковую форму ОА – 30 (50 %), генерализованный ОА – 10 (16 %). Среди обследованных преобладали пациентки со II рентгенологической стадией заболевания – 43 (71 %) и второй степени функциональной недостаточности суставов (ФНС) – 45 (75 %). Больные, имеющие другие факторы риска развития вторичного ОП, в исследовании не включались. МПКТ определялась методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DEXA).

Результаты. Среди 60 женщин, больных ОА, остеопороз выявлен у 15 (25,4 %), остеопения – у 21 (35,7 %), то есть снижение МПКТ имело место у 41 (68,1 %) пациентки. В контрольной группе частота ОП составила 42,2 %, остеопении – 32,5 %, снижение МПКТ обнаружено у 73,3 %, что достоверно выше, чем у больных ОА ($p < 0,05$). Достоверные различия во всех областях измерения выявлены только по Z-критерию. Анализ показал умеренную отрицательную связь между МПКТ и возрастом больных ($r = -0,63$ в позвоночнике и $r = -0,60$ в шейке бедра; $p < 0,0001$), длительностью постменопаузы ($r = -0,62$ в шейке бедра; $p < 0,0001$), длительностью заболевания ($r = -0,35$ в шейке бедра; $p < 0,05$), степенью ФНС ($r = -0,37$ в шейке бедра; $p < 0,01$). Прямая зависимость име-

лась между МПКТ в позвоночнике и шейке бедра и ростом ($r = 0,41$; $p < 0,001$ и $r = 0,44$; $p < 0,0001$), весом ($r = 0,52$ и $r = 0,59$; $p < 0,0001$), ИМТ ($r = 0,36$ и $r = 0,42$; $p < 0,0001$). С помощью анализа определены факторы, способствующие развитию ОП у больных ОА. Наиболее значимыми факторами риска были: вес менее 70 кг ($OR = 11,70$), возраст старше 60 лет ($OR = 11$), ИМТ менее 28 кг/м² ($OR = 7,2$), длительность постменопаузы более 10 лет ($OR = 5,65$), рост меньше 160 см ($OR = 4,48$), начало труда до 16 лет ($OR = 3,77$). Факторы, обусловленные течением ОА: дебют заболевания с полиостеоартроза ($OR = 6,54$), узелковая форма ОА ($OR = 4,11$), длительность ОА более 10 лет ($OR = 2,91$), III–IV рентгенологические стадии ОА ($OR = 2,19$), ФНС более 2 степени ($OR = 1,84$). В контрольной группе, подобранной по возрасту, частота ОП составила 41,6 %, а в целом, остеопенический синдром имел место у 75 % женщин, что было достоверно выше, чем у больных ОА. Показатели МПКТ и значения T- и Z-критериев у больных ОА, по сравнению с контрольной группой, были достоверно выше на 8–10 % в поясничном отделе позвоночника и всех областях бедра, кроме шейки бедренной кости, что делает необходимым оценивать показатели плотности костной ткани у пожилых лиц в области шейки бедра.

Вывод. Таким образом, у больных с ОА остеопороз встречался достоверно реже, а МПКТ и показатели T-и Z-критериев были значимо выше в поясничном отделе позвоночника, проксимальном отделе бедра и большом вертеле, чем в контрольной группе. Состояние МПКТ зависело от возраста и антропометрических данных больных, длительности постменопаузы и заболевания, степени ФНС. У больных ОА в развитии ОП более значимыми оказались факторы риска первичного ОП: возрастные и антропометрические данные.

МЕТАБОЛИЗМ БИЛАН БОҒЛИҚ ЁҒЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИГИ ВА СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИНИНГ БИРГА КЕЧИШИДА ДАВЛАШ СТРАТЕГИЯСИНИ МУҚОБИЛЛАШТИРИШ

ТУРСУНБАЕВ Р.С., АБДУЛЛАЕВ Ш.С., АЛЯВИ Б.А.

*«Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация
илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ,
Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон*

Тадқиқот мақсади. Метаболизм билан боғлиқ ёғли жигар касаллиги (МБЁЖК) ва сурункали буйрак касаллиги (СБК) билан бирга келган беморларда SGLT-2 ингибитори (эмпаглифлозин)нинг липид алмашинуви, жигар ва буйрак функцияси, антропометрик ҳамда гемодинамик кўрсаткичларига таъсирини баҳолаш.

Тадқиқот материал ва усуллари. Тадқиқотга 53 нафар бемор, 41 нафар аёл ва 12 нафар эркак олинди, ўртача ёш – 59,13 бўлди. Беморлар икки гуруҳга ажратилди. Тадқиқот гуруҳига (n=27) стандарт терапия ва эмпаглифлозин 10 мг/сут берилган бўлса; назорат гуруҳига (n=26) фақат стандарт терапия буюрилди. Тадқиқотга 1-типли қандли диабет, коптокчалар филтрацияси тезлиги (КФТ) <30 мл/мин/1,73 м² дан паст, вирусли гепатитлар, спиртли ва аутоиммун жигар касалликлари, генетик касалликлари бор беморлар олинмади. МБЁЖК га 2020 йилги халқаро келишув асосида, СБК (3а ва 3б-босқич)га эса 2021 йилги клиник тавсияларга мувофиқ ташхис қўйилди. Липид спектри (умумий холестерин – УХ, триглицеридлар – ТГ, юқори зичликдаги липопротеинлар – ЮЗЛП ва паст зичликдаги липопротеинлар-ПЗЛП, атерогенлик индекси-АИ); углевод алмашинуви (глюкоза, инсулин, HOMA – IR индекси); стеатоз индекси (NAFLD LFS индекси); жигар ва буйрак функцияси (аспартатаминотрансфераза – АСТ, аланинаминотрансфераза – АЛТ, коптокчалар филтрация тезлиги – КФТ); антропометрик (тана вазни индекси – ТВИ) ва гемодинамик (систолик қон босими – СҚБ) кўрсаткичлари баҳоланди. Текшириш давомийлиги: 24 ҳафтани ташкил этди. 1

нафар беморда кандидоз ривожланганлиги сабабли тадқиқотдан чиқарилди.

Натижалар. Тадқиқот гуруҳидаги ўзгаришлар: липид спектри: УХ – 5,1%га камайди (7,28 ммоль/л дан 6,91 ммоль/л гача); ТГ – 3,2%га пасайди (2,72 ммоль/л дан 2,63 ммоль/л гача); ПЗЛП – 3,3%га тушди (3,34 ммоль/л дан 3,23 ммоль/л гача); ЮЗЛП эса – 5,4%га ошди (1,36 ммоль/л дан 1,43 ммоль/л гача); АИ – 5,4%га озайди (4,36 дан 4,12 гача). Углевод алмашинуви: глюкоза – 23%га камайди (9,59 ммоль/л дан 7,38 ммоль/л гача); инсулин – 15,3%га пасайди (12,72 мкМЕ/мл дан 10,77 мкМЕ/мл гача); HOMA-IR – 17,8%га тушди (1,50 дан 1,23 гача). Стеатоз индекси (NAFLD LFS индекси) – 0,59 дан –0,54 гача яхшиланди. Жигар функцияси: АСТ – 19,3 Ед/л дан 18,06 Ед/л гача камайди; АЛТ – 13,75 Ед/л дан 13,1 Ед/л гача пасайди. Антропометрик ва гемодинамик кўрсаткичлар: ТВИ – 32,64 кг/м² дан 26,57 кг/м² гача озайди; СҚБ – 156,67 мм сим. уст. дан 120,01 мм сим. уст. гача пасайди. Буйрак функцияси: КФТ – 45,75 мл/мин дан 55,49 мл/мин гача ошди. Назорат гуруҳида ўрганилган барча кўрсаткичлар бўйича ўзгаришлар кузатилмади. Эмпаглифлозин МБЁЖК ва СБК биргаликда кечган беморларда липид ва углевод алмашинувининг бузилишларни меъёрлашда, жигар ва буйрак функциясини яхшилашда, вазн камайтириш ва қон босимини пасайтиришда самарадор эканлигини кўрсатди.

Хулоса. МБЁЖК ва СБК бирга кечишида эмпаглифлозиннинг қўлланилиши комплекс метабolik, гепатопротектив ва нефропротектив, антропометрик ва гемодинамик самарадорликка олиб келади.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ

ХАМРАЕВ А.А., АХМЕДОВА Н.А., КАСИМОВА М.Б., АЛИЕВА К.К.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Провести оценку отдельных параметров функционального состояния печени у больных остеоартритом (ОА).

Материал и методы. Обследовано 73 пациента с ОА, среди них 64 женщины и 9 мужчин, средний возраст – 42,7±7,1 года. Давность заболевания варьировала от 1 до 20 лет. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Диагноз устанавливался с учётом критериев Л.И.

Беневоленской (1993) и EULAR (2010). Рентгенологическая стадия определялась по классификации J.H. Kellgren и J.S. Lawrence: I стадия – у 10 больных (13,6 %), II стадия – у 32 (43,9 %), III стадия – у 31 (42,5 %). Степень функциональной недостаточности суставов распределялась следующим образом: I – 17,8 %, II – 50,0 %, III – 37,0 %. У всех пациентов диагностирован гонартроз. В сыроворотке крови исследовали уровни С-реактивного

белка (СРБ), АЛТ, АСТ, α 1-антитрипсина, α 2-макроглобулина, α 1-кислого гликопротеина, тромбоспадина-5 и фибронектина (методом ИФА).

Результаты. По данным ультразвукового исследования, изменения печени и желчевыводящих путей выявлялись у $53,4 \pm 5,3$ % больных. Локальные изменения в печени регистрировались в $3,5 \pm 2,0$ % случаев ($r > 0,02$), в желчных протоках – в $14,0 \pm 3,7$ % ($r > 0,05$). Средние значения АЛТ и АСТ превышали норму во всех обследованных группах, при этом уровень билирубина оставался в пределах референсных значений. Концентрация СРБ, синтезируемого в печени и являющегося маркером воспаления, была значительно повышена: $0,09 \pm 0,004$ г/л против нормы $0,011 \pm 0,001$ г/л, что в среднем в 8,8 раза выше контрольных показателей. Установлено, что при ОА наблюдается существенное усиление синтеза и секреции СРБ, отражающее выраженность воспалительного процесса и деструкцию тканей. Показано также 1,5-кратное увеличение уровня тромбоспадина-5, что рассматривается как компенсаторная реакция на повреждение клеточных структур. Снижение

уровня антипротеаз связано с их высоким потреблением вследствие активности лизосомальных ферментов макрофагальной системы. Последние, наряду с цитокинами (ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- α), индуцируют экспрессию циклооксигеназы-2 в синовиальных клетках и хондроцитах, что ведет к усилению синтеза простагландинов, развитию воспаления и разрушению ткани. Нарушение баланса между компонентами межклеточного матрикса и антиадгезивными белками приводит к ослаблению синтеза антипротеаз в печени и сопровождается дополнительной стимуляцией продукции СРБ.

Выводы. У пациентов с остеоартритом отмечается значительное повышение уровня тромбоспадина-5, снижение концентрации фибронектина, усиление активности нейтрофилов и вариабельность лизосомальных ферментов. Нарушение равновесия между матриксными и антиадгезивными белками крови сопровождается ослаблением синтеза антипротеаз в печени и активацией продукции СРБ, что отражает усиление воспалительного процесса и ускорение деструктивных изменений тканей.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ С ПАТОЛОГИЕЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

ХАМРАЕВ А.А., АХМЕДОВА Н.А., ТАШПУЛАТОВА М.М., АЛИЕВА К.К.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Провести анализ взаимосвязей и особенностей влияния патологических изменений гепатобилиарной системы на различные клинические варианты течения подагры.

Материал и методы. В выборку включены 106 мужчин в возрасте от 20 до 65 лет (средний возраст – $41,3 \pm 2,1$ года), у которых диагностирована подагра с наличием тофусов и без них. Обследуемые были разделены на две сопоставимые группы: I группа (53 пациента) – с хроническим течением заболевания, сопровождающимся тофусами; II группа (53 пациента) – с хронической подагрой без тофусных образований. Для уточнения состояния гепатобилиарной системы проводилась лабораторная оценка уровней общего холестерина, липопротеидов различных фракций, АСТ, АЛТ, ЛДГ, ЩФ и билирубина. Морфофункциональные изменения печени определялись с применением ультразвуковой эластометрии.

Результаты. Клинические проявления дисфункции печени и желчевыводящей системы выявлялись у 85 % пациентов I группы и у 40 % об-

следованных II группы. Биохимический анализ крови показал повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ, ЩФ и уровня билирубина у 42 % больных с тофусной формой и у 16,7 % без тофусов. Концентрация общего холестерина у пациентов I группы превышала показатели II группы в среднем на 28,7 % ($p < 0,01$). У 42,5 % больных с тофусной подагрой на фоне гиперхолестеринемии наблюдалось смещение липидного профиля в сторону преобладания атерогенных фракций (ЛПНП и ЛПОНП). По данным эластометрии печени: легкая степень фиброза (F1) регистрировалась у 29 % больных I группы и у 16,7 % II группы, тогда как выраженный фиброз (F3) был выявлен только у 12 % пациентов с тофусами и отсутствовал во второй группе ($p < 0,05$).

Вывод. Полученные данные свидетельствуют о том, что у пациентов с хронической тофусной подагрой чаще встречаются проявления неалкогольной жировой болезни печени, признаки раннего фиброзирования паренхимы и сочетанные нарушения билиарной системы.

ИЗУЧЕНИЕ САРКОПИИ И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ДО НАЧАЛА ГЕМОДИАЛИЗА

ХУСИНОВА Ш.А., СУЛАЙМАНОВА Н.Э.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования заключалась в определении распространенности саркопии и выявлении факторов, ассоциированных с ее развитием у пациентов с хронической болезнью почек, не проходящих диализ.

Материал и методы. Мы провели поперечное обследование 60 пациентов с ХБП в г.Самарканде. В период с января 2024 года по январь 2025 года. В исследование были включены пациенты старше 20 лет со стадиями ХБП G3–G5. Сила сжатия кисти, индекс мышечной массы и скорость походки (СГ) определялись в соответствии со стандартами руководства Европейской рабочей группы по саркопии у пожилых людей.

Результаты. Распространенность саркопии составила 21,9 %, а тяжелой саркопии – 2,8 %. Саркопия чаще встречалась у пожилых людей ($64,8 \pm 13,5$ лет против $54,9 \pm 12,8$ лет, $p < 0,001$), у которых отмечались более низкие показатели индекса массы тела [$26,1$ ($6,8$) против $28,6$ ($6,2$), $p = 0,023$], более низкий фазовый угол (ФУ) [$4,50$ ($1,10$) против $5,60$ ($1,20$),

$p < 0,001$] и более низкий ГС [$1,00$ ($0,50$) против $1,40$ ($0,4$), $p < 0,001$]. У них также наблюдались более низкие уровни сывороточного креатинина [$2,40$ ($1,50$) против $3,0$ ($1,8$), $p = 0,032$], более низкие показатели соотношения альбумина к креатинину [$72,60$ ($1008,30$) против $342,30$ ($1172,1$), $p = 0,039$] и уровни гемоглобина [$11,45$ ($1,8$) против $12,60$ ($2,40$), $p = 0,003$], а также более высокие уровни С-реактивного белка [$0,2$ ($0,80$) против $0,03$ ($0,3$), $p = 0,045$] по сравнению с несаркопией. Согласно многомерной модели Пуассона, PhA [относительная точность (RP): $0,364$, доверительный интервал (CI) (95 %): $0,259–0,511$, $p < 0,001$], интерлейкин-6 (IL-6) [RP: $1,006$, CI (95 %): $1,001–1,01$, $p = 0,02$] и уровни сывороточного креатинина [RP: $0,788$, CI (95 %): $0,641–0,969$, $p = 0,024$] были связаны с саркопией.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что у пациентов с ХБП без диализа саркопия ассоциируется с нарушениями в воспалительных и нутритивных маркерах, увеличением IL-6 и понижением уровня сывороточного креатинина.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

ШАМСИЕВ О.Ф.

Самаркандский медицинский государственный университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучение частоты встречаемости остеопороза у женщин среднего возраста в Самаркандской области.

Методы и материалы. В исследования включены пациенты, обратившиеся в клиническую больницу Самаркандского ГМО и семейную поликлинику №2 за период 2023–2024 гг., с жалобами на постоянные боли в спине, пояснице, грудном отделе позвоночника, изменения осанки, сутулость, ночные судороги в ногах и ломкость ногтей и волос. В условиях стационара и поликлиники было обследовано 60 женщин среднего возраста $52,7 \pm 2,35$ с диагнозом остеопороз (основная группа) и контрольную группу составило 30 условно здоровых женщин соответственного возраста.

Результаты. Возрастной диапазон пациентов, включенных в исследование, варьировал от 45 до 59 лет, все больные относились к женскому полу. Возрастные категории больных составили в среднем $52,7 \pm 2,35$. В ходе общего клинического исследования пациентов остеопорозом нами изучены частоты факторов риска, предрасполагающих развитию заболевания, которое позволило выявить наиболее частые из них в отношении

наследственности (26,9 %), травма (39,6 %), ожирения (42,9 %) для пациентов. У женщин выключенных в исследования масса тела в среднем составило $79,5 \pm 7,17$ кг, ИМТ, $\text{м}^2/\text{кг}$ $31,02 \pm 3,05$, продолжительность заболевания было 5 ($3–7,2$) лет и у этих женщин выявлено несколько комарбидных состояний.

По данным исследования, проведенного в нашем регионе, среди женщин в возрасте 45–59 лет, распространенность постменопаузального остеопороза составляет 33,4 %, а остеопении – 34,0 %. Эти показатели свидетельствуют о значительной нагрузке на систему здравоохранения региона. Высокая частота связана с возрастными изменениями и недостаточным уровнем профилактики.

Выводы. Таким образом, частота встречаемости остеопороза среди женщин в Самаркандской области достигает 33,4 %, что требует усиления мер по ранней диагностике и профилактике. Необходимы региональные программы скрининга, повышение осведомленности о факторах риска и улучшение доступа к медицинским услугам.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК

ШОДИКУЛОВА Г.З., ПУЛАТОВ У.С., КАРИМОВ А.Х.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучить клинико-лабораторное течение подагры и оценить взаимосвязь суставного синдрома с поражением печени и почек.

Материал и методы. Обследовано 75 пациентов с первичной подагрой. Средний возраст больных ($M \pm s$) соответствовал $55,9 \pm 8$ лет (от 29 до 65). Пациенты были разделены на три группы: 1) подагра без поражения внутренних органов ($n=31$), 2) подагра с сочетанным поражением печени и почек ($n=20$) и 3) подагра с поражением почек ($n=24$). Общее клиническое обследование выполнялось по стандартной схеме, включало в себе клиническое и биохимическое обследование, иммунологические анализы (IL-6, IL-10, TNF- α), инструментальные методы (УЗИ, рентген, КТ), функциональные шкалы оценки суставов (AOFAS, EQ-5D, ВАШ).

Результаты. Наиболее часто заболевание пациентов начиналось в возрасте 35–52 лет (71,1 %). На момент диагностики у 48 % пациентов выявлен рецидивирующий артрит. Средняя продолжительность болезни составила 5,2 года. Поражение по-

чек наблюдалось у 32 % случаев: у пациентов выявлялись мочекаменная болезнь, дизурия, боли в пояснице, макрогематурия. Биохимические изменения включали стойкую гиперурикемию (в среднем $570\text{--}587$ мкмоль/л), повышение уровня креатинина ($93,2 \pm 15,6$ мкмоль/л), мочевины, триглицеридов и общего холестерина, а также снижение уровня ХС-ЛПВП.

Выводы. У пациентов с подагрой и сопутствующими поражениями печени или почек отмечается более агрессивное течение заболевания и высокий индекс тяжести. Оптимальное ведение таких больных должно включать: подбор гипоурикемической терапии с учетом состояния внутренних органов, коррекцию метаболических нарушений (дислипидемии, гипертензии), модификацию образа жизни (снижение массы тела, отказ от вредных привычек). Комплексный подход способствует улучшению качества жизни пациентов, уменьшению частоты рецидивов и снижению риска долгосрочных осложнений, связанных с коморбидной патологией.

РЕВМАТОИД АРТРИТ ВА ЖИГАРНИНГ НОАЛКОГОЛЬ ЁҒ ХАСТАЛИГИГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРДА МИКРОРНК-122/221 ИФОДА ДАРАЖАСИ КЎРСАТКИЧЛАРИ

ШУКУРОВА Ф.Н., АЛИҚУЛОВ И.Т.

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Жигарнинг ноалкоголь ёғ хасталиги (ЖНАЁХ) ревматоид артрит (РА) билан ҳамроҳ кечганда жиддий асоратлар – жигар тўқимасида фибротик ўзгаришлар ривожланишини олдини олишда холестерин ва липид метаболизмининг тартибга солувчи генлар регуляцияси – микроРНК-122/221 ифода даражаларининг РА ва ЖНАЁХ патогенезида муҳим аҳамиятини баҳолаш.

Тадқиқот материал ва усуллари. РАда ЖНАЁХ тарқалишини баҳолаш 346 нафар стационар ва амбулатор беморлар орасидан коморбид фонга эга беморлар ажратиб олинди, 148 нафар беморлар тадқиқотнинг асосий гуруҳларига қамраб олинди. Кейин эса ушбу гуруҳда ультратовуш таҳлили беморларнинг турли ёш ҳамда жинс гуруҳларида ўтказилди. Натижада жигарнинг ёғли дистрофик ўзгаришлари мавжуд бўлган беморлар РА ва ЖНАЁХ билан оғриган беморлар сифатида шакллантирилиб, кенг қамровли текширувлар учун 46 нафари танлаб олинди ва микроРНК-122/221 ифода даражалари қийматларини аниқлаш орқали патогенетик аҳамияти таҳлил қилинди.

Натижалар. Тадқиқотимизда қон зардобидида микро РНК ифодаларини кодланмайдиган кичик ядроли РНК U6 (snRNA) воситасида олиб борилган эндоген назорат кўрсаткичлари барча намуналарда ўхшаш ва барқарор ифодаланди. Бунда беморлар ва назорат гуруҳидаги амалий соғломлар кўрсаткичлари ўртасида сезиларли фарқ аниқланмади. Аммо микро РНК-122 ва 221 ларнинг ўртача қийматлари ($2 \text{ Ct} \times 100$) беморларда ва назорат гуруҳида сезиларли фарқланди ($p=0,001$), бунда 30 та (65,2 %) намунада микро РНК 122 ва 221 ифодалари (минимал, ўртача юқори ва юқори даражаларда) ошганлиги аниқланди. РА ва ЖНАЁХ билан касалланган беморларнинг демографик маълумотлари ва клиник-биокимёвий хусусиятлари билан микро РНК ларнинг ифода даражасини боғлиқлиги таҳлилида микро РНК-122 ҳамда – 221 ифода даражаларининг ёш ва жинсга кўра ўзгарувчанлиги қайд этилмади, лекин беморларнинг вазн кўрсаткичлари билан боғлиқ аниқланди. Таҳлил натижаларига кўра ушбу дермографик гуруҳдаги беморлар орасида 25 нафар беморда тана вазни индекси (ТВИ) $25\text{--}29,9 \text{ кг/м}^2$ бўлган

ортикча тана вазни аниқланди ва 6 беморда ТВИ 30–35 кг/м² бўлган ортикча тана вазни (енгил даражадаги семизлик) мавжуд эди. Қон зардобиди айланиб юрувчи микро РНК-122 ифода даражаси ТВИ билан салбий боғлиқлиги исботланди, бу енгил даражадаги ортикча тана вазни кузатилган субъектларда энг юқори ифодани кўрсатди (12,43 баравар ўзгариш) ва ТВИ ортиши билан микро РНК ифодасининг камайиши (II даражали ортикча тана вазни (ўртача) 3,32 баравар ўзгариш). РА ва ЖНАЁХ билан оғриган беморларда қон зардобиди аниқланган микро РНК-122 ифода даражаси қийматлари плазма триглицеридлар (ТГ) ва липопроteidлар (ЗЖПЛП (холестерол)) билан ижобий корреляцияни кўрсатди. Умумий холестерин, ЗПЛП, ЗЮЛП, қондаги қанд миқдори ва жигар

ферментлари билан боғлиқлиги сезиларли эмас эди.

Хулоса. Шундай қилиб, РА ва ЖНАЁХ билан оғриган беморларда микро РНК-122 нинг зардобдаги ифода даражаси сезиларли қийматларда юқори бўлган бўлса, микро РНК-221 ифодаси унга тескари кўрсаткичларни қайд этган ва бу кодланмайдиган микромолекулалар қон зардобдаги ТГ ва ЗЖПЛП даражалари билан ижобий корреляцияланган. Шундай мураккаб касалликлар учун биомаркерлар сифатида микро РНКларнинг аҳамиятини текшириш учун кенг қўламдаги тадқиқотлар талаб қилинса-да, ушбу илмий изланишларимиз маълумотлари шуни кўрсатадики, зардобдаги микро РНК-122 ва – 211 ифода даражаси ЖНАЁХ учун потенциал биомаркер сифатида қўлланилиши мумкин.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СТАДИИ 5Д И СИМПТОМНАЯ ИНТРАДИАЛИЗНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ

ЮЛДАШОВА Ю.Х., ДАМИНОВ Б.Т.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки;

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Исследовать клинические особенности пациентов с ХБП стадии 5д, включая гемодинамические и метаболические изменения, и их связь с развитием симптомной интрадиализной гипотензии.

Материал и методы. В рамках данного исследования была сформирована выборка из 62 больных с хронической болезнью почек 5-й стадии на диализе (ХБП5д), получающих постоянную заместительную почечную терапию методом гемодиализа в условиях стационара, а также 20 практически здоровых лиц, составивших контрольную группу. Выполнен ретроспективный анализ клинических данных с изучением показателей гемодинамики, метаболических нарушений, морфологических изменений сердечных структур (включая кальцификацию клапанного аппарата) и встречаемости синдрома интрадиализной гипотензии (СИГ). Для диагностики клапанной патологии применялся комплекс кардиологических исследований, в том числе эхокардиография и электрокардиография. Статистическая обработка материала осуществлялась с применением критерия χ^2 для определения достоверности межгрупповых различий.

Результаты. В группе больных ХБП5д выявлено ремоделирование сердечной мышцы в ответ на избыточную гемодинамическую нагрузку и метаболические расстройства, свойственные хронической почечной недостаточности и оказывающие негативное воздействие на сердечно-сосудистую систему. Кальцификация сердечных клапанов диагностирована у 17 больных (34 %) в основной группе против 1 случая (5 %) среди здоровых лиц ($\chi^2=6,70$, $p<0,01$).

Наиболее часто в патологический процесс вовлекался аортальный клапан вследствие максимальной гемодинамической нагрузки на данную структуру. Кальцификация клапанного аппарата обусловила развитие недостаточности у 26 больных (52 %) и стеноза у 44 пациентов (88 %) в группе ХБП5д. Среди контрольных участников регургитация обнаружена у 5 человек (25 %, $\chi^2=4,35$, $p<0,05$), стенотические изменения отсутствовали. При этом все выявленные клапанные нарушения в основной группе носили гемодинамически незначимый характер и не являлись показанием к кардиохирургическому лечению. Сопоставление показателей между пациентами с ХБП5д и контрольной группой продемонстрировало наличие выраженных гемодинамических и метаболических расстройств, обуславливающих структурно-функциональные нарушения в сердечно-сосудистой системе и ухудшение сосудистой регуляции, что создает предпосылки для формирования СИГ.

Выводы. Больные с ХБП5д демонстрируют значительные изменения в сердечно-сосудистой системе, включая кальциноз сердечных клапанов и связанные с этим нарушения функции, которые, хотя и являются гемодинамически незначимыми, отражают общие метаболические дисфункции при ХБП. Эти структурно-функциональные изменения способствуют ухудшению сосудистой регуляции и повышают риск развития симптомной интрадиализной гипотензии. Необходимо дальнейшее исследование данных изменений для разработки стратегий профилактики и управления СИГ у пациентов с ХБП5д, что может улучшить переносимость гемодиализа и качество жизни данных пациентов.

SPORTCHI VA SPORTCHI BO'LMAGAN O'QUVCHILAR O'RTASIDA CHINIQISH MUOLAJALARINI QO'LLASH

ABDULKHAEVA D.R., YULDASHEVA G.R., HADJIMETOV A.A.

*Toshkent davlat tibbiyot universiteti,
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, Toshkent, O'zbekiston*

Tadqiqotning maqsadi. Sportchi bolalar va sport bilan shug'ullanmagan bolalar o'rtasidagi chiniqish muolajalarini taqqoslash.

Tadqiqot usullari. Toshkent shahridagi umumta'lim maktabi va akademik litseyda tahsil olayotgan 7 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan 514 nafar o'quvchi o'rtasida jismoniy faollik darajasiga qarab so'rovnoma o'tkazildi. So'rovda qatnashgan barcha bolalar 2 guruhga bo'lingan: 1-guruh – sportchi o'quvchilar va 2-guruh – sport bilan shug'ullanmaydigan o'quvchi bolalar.

Natijalar va muhokama. Aniqlanishicha, bolalarning 28 % har kuni o'z tanalarini sovuq sochiq bilan ishqalaganlar, 35 % – ba'zi-ba'zida, 37 % esa bu muolajani hech qachon qilmaganlar. Bundan tashqari, 2-guruhdagi tengdoshlariga nisbatan doimiy ravishda tanasini sovuq sochiq bilan ishqalaydigan

bolalar-sportchilar soni 1,3 baravar ko'p. Bolalarning teng soni doimiy ravishda kontrastli dush qabul qiladi – 45,5 %, ba'zan – 33 % va qabul qilmaydi – 21,5 % ($P>0,05$). Nafas olish gimnastikasi doimiy ravishda 31,5 % o'quvchilar tomonidan bajariladi, ba'zan – 42 % va bajarmaydi – 26,5 %. Sportchi o'quvchilar orasida bunday bolalar soni 2-guruhdagi tengdoshlariga nisbatan 1,4 baravar yuqori ($P>0,05$). Bolalarning 22 % muntazam ravishda oyoq hammomlarini qabul qilishadi ($P>0,05$). Tana chiniqishi uchun o'quvchilarning 1/3 qismi hech qachon oyoq vannalarini qabul qilmagan. Bolalarning 43,5 % kuniga 1 soatdan 3 soatgacha toza havoda vaqt o'tkazgan.

Xulosa. Tabiatning tabiiy kuchlaridan foydalangan holda chiniqish muolajalari sport bilan muntazam shug'ullanadigan o'quvchilar uchun ko'proq xosdir.

QISHLOQ VA SHAHAR SHAROITIDA YASHAYDIGAN PERIMENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYA KELIB CHIQISHINI PROGNOZ QILISH

NE'MATOVA D.N., YARMUXAMEDOVA D.Z., MOMINOV A.A.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Qishloq va shahar hududlarida yashovchi perimenopauza davridagi ayollarda arterial gipertenziya rivojlanish xavfini prognoz qilishda antropometrik, laborator-biokimyoviy va ijtimoiy-demografik ko'rsatkichlarning ahamiyatini aniqlash.

Materialar va usullar. Tadqiqot Toshkent shahri va Qashqadaryo viloyatining qishloq hududlarida yashovchi 35–50 yoshdagi 200 nafar premenopauza davridagi ayollar o'rtasida o'tkazildi. Ayollar ikki guruhga bo'lindi: 1-guruh – shahar ($n=100$), 2-guruh – qishloq ($n=100$). Har bir ishtirokchining arterial bosimi, tana massasi indeksi, psixologik holati, ovqatlanish va jismoniy faollik darajasi o'rganildi. Shuningdek, oilaviy anamnez va AG rivojlanishiga ta'sir qiluvchi boshqa xavf omillari hisobga olindi.

Natijalar. Shahar ayollarida arterial bosim o'rtacha 10–15 mmHg yuqoriroq bo'lib, bu stress, noto'g'ri ovqatlanish va kamharakatlilik bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Qishloq ayollarida esa jismoniy faollik yuqori bo'lsa-da, sog'liqni saqlashga murojaat qilish holatlari

kamligi AG diagnostikasini kechiktirgan. (Tana massa indeksi) BMI >27 bo'lganlarda gipertenziya holati 1,7 barobar yuqori aniqlandi ($p<0,05$). Xolesterin va glukoza darajasi yuqori bo'lgan ayollarda AG xavfi ancha yuqori bo'ldi, ayniqsa, 46–55 yosh oralig'ida. Shahar ayollarida arterial gipertenziya 34 % holatda aniqlangan bo'lsa, qishloq ayollarida bu ko'rsatkich 22 %ni tashkil etdi. Shahar ayollarining 60 % da stress omillari yuqori bo'lsa, qishloqda bu ko'rsatkich 35 % ni tashkil etdi. Qishloq ayollari orasida jismoniy faollik yuqori, ammo sog'lom ovqatlanish darajasi pastligi kuzatildi. Prognoz modellari ko'rsatdiki, AG rivojlanish ehtimoli shahar ayollarida 1,8 barobar yuqori ($P<0,05$).

Xulosa. Perimenopauza davridagi ayollarda AG rivojlanishini prognoz qilishda yashash hududi, antropometrik va biokimyoviy ko'rsatkichlar, shuningdek, yosh va turmush tarzining roli katta. Shahar ayollarida gipertenziya xavfi yuqoriroq bo'lib, bu holat sog'lom turmush tarzini shakllantirishga qaratilgan profilaktik choralarini kuchaytirishni taqozo etadi.

RESULTS OF A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE MEDICAL HISTORY OF WOMEN AND THE INCIDENCE OF COMPLICATIONS AFTER SURGERY FOR UTERINE FIBROIDS

AKHMEDOVA G.A.

Tashkent state medical university, Tashkent, Uzbekistan

The purpose. To evaluate the retrospective analysis of the medical history of women with uterine myoma and to identify the incidence of extragenital diseases in them.

Materials and methods. To study the indications and scope of the operation, a retrospective analysis of 56 medical histories of women with uterine myoma who underwent surgical treatment was conducted. The average age of the subjects in the retrospective group was $42 \pm 5,6$ years, the number of pregnancies was $5,3 \pm 0,7$, and births were $3,06 \pm 0,43$ (the average blood loss during surgery was $423,80 \pm 65.39$ ml).

Results. In the analysis of transferred infectious diseases, acute respiratory viral infections were in the first place in 29 (51,8 %) cases, then measles 33,9 %, chronic tonsillitis in 26,8 %, chronic inflammatory diseases of the female genital organs 21,4 % of cases, and at the same time endocrine diseases more often leading to hormonal imbalance in women were rare, such as obesity 7,14 %, diffuse toxic goiter 8,9 % of cases. Of the extragenital diseases, anemia was also more common 37–66 % of cases. It is interesting to note that of these, anemia of the first degree was 32,2 %, anemia of the second degree 28,5 %, and severe anemia (III degree) only 5,3 % of cases, although the symptom of profuse uterine bleeding hyperpolymenorrhea was more common in the indications for surgical treatment of uterine fibroids in 46 women.

Along with this, it is necessary to note the high percentage of diseases of the digestive tract: chronic cholecystitis 19,6 %, chronic hepatitis, 17,8 % chronic gastritis 16 % of cases. Analysis of the transferred diseases showed that 56 women of the retrospective

group who underwent surgical treatment methods, viral-infectious, chronic inflammatory diseases prevail against the background of chronic diseases of the liver and stomach. Anemia of moderate and severe severity was observed, respectively, 28,5 % and 5,3 % of cases. This can be explained by the fact that all women of the retrospective group had reduced reactivity of the body against the background of chronic inflammatory diseases and diseases of the gastrointestinal tract. Women in the study group underwent operations for complications of uterine fibroids. The main indications were hypermenorrhea 82,1 %, pain syndrome – 21,4 % of cases.

Conclusion. Thus, a retrospective analysis of complications of uterine fibroids, for which surgical treatment methods were performed in 56 women, showed that the background diseases in complications of uterine fibroids are chronic hepatitis, cholecystitis, gastritis, as well as viral infection and chronic inflammatory diseases of the whole body, and especially, female genital organs. A study of indications for surgical treatment found that the leading complications of uterine fibroids are hyperpolymenorrhea and pain syndrome. Based on the retrospective analysis, we assume that the leading link in the pathogenesis of uterine fibroids is impaired blood flow in the uterus and tumor, which leads to edema and tissue necrosis, which is clinically manifested by pain syndrome. Indications for surgical treatment, extirpation of the uterus with appendages were hyperpolymenorrhea, pain syndrome, rapid growth, uterine size over 12 weeks of pregnancy, pathological process in the appendages, often of an inflammatory nature.

ANALYSIS OF THE RESULTS OF GENETIC AND NEUROPSYCHOLOGICAL ASPECTS OF SPORTS SUCCESS

MAVLYANOV I.R., USMONALIEVA N.SH.

Republican scientific and practical center of sports medicine under the National Olympic Committee of Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan

The purpose. The study consisted of studying the distribution of the allele frequencies of the ACE and PPAR genes and their associations in rowers. We studied the frequency of distribution of allelic-genotypic variants of the ACE and PPAR genes in this work.

Materials and methods. The number of athletes was 20, at the age of 17–30. When selecting specific individuals, their nationality was not taken into

account. The collection of biological material for DNA extraction was carried out, taking into account the established procedure for human rights, which was carried out with the written consent of the subjects. The collection of blood samples from athletes was carried out based on the sports federation of Uzbekistan. Venous blood in an amount of 1,5 ml was collected in 3 ml of EDTA (ethylenediaminetetraacetic acid) solution and stored at -20°C .

Isolation of DNA from whole blood was carried out using a Ribot-prep reagent.

Results. The analysis results of the distribution frequencies of allelic-genotypic variants of the ACE gene in rowers are presented in Fig. 3. As can be seen from the presented data, among the surveyed rowers athletes, carriers of the Ins / Ins genotype were 35,0 %, and the Ins / Del genotype – 50,0 %. Simultaneously, among them, the proportion of carriers of the Del / Del genotype of the ACE gene was only 15,0 %. Consequently, the study results indicate the association of the ACE polymorphism with a predisposition to sports, distributed as follows: the Ins allele, which is responsible for endurance, prevails in the examined athletes compared to the Del allele, which is responsible for strength and speed. However, the most common among athletes of this sport is the heterozygous Ins / Del genotype. It is known that the ACE gene in the body controls the production of the angiotensin-converting enzyme, ACE, which catalyzes the conversion of angiotensin I to angiotensin II, and also participates in the inactivation of the vasodilating factor, bradykinin, to inactive metabolites. The influence of this gene on human physical activity is mediated through the components of the renin-angiotensin and kallikrein-kinin systems. Analysis of the distribution frequencies of the allelic-genotypic variant G>A (GLY482SER) (rs8192678) of the PAPGC1A gene polymorphism, as can be seen from Figure 4B, shows that the A allele and the A/A genotype of the GLY482 PAP gene occurred in 15 % of the surveyed rowers. Simultaneously, the G allele and the G/G genotype of the studied polymorphism of the PAP gene among athletes of rowers were 2 times more common than the A allele and A/A genotype.

As for the heterozygous G/A genotype, this genotype was found in almost every second athlete. Thus, the results of the conducted studies indicate that among the athletes involved in the studied sports, there is a relatively high proportion of carriers of the Ins / Ins genotype of the ACE gene, as well as the G/G genotype of both the G2528C (rs4253778) polymorphism of the PAP gene and the GLY482 polymorphism of the PAPGC1A gene. Consequently, there is a rather high frequency of athletes in whom muscle endurance and FA utilization are genetically determined among rowers. Simultaneously, among the surveyed athletes, there is a carriage of the association of allelic-genotypic variants of the studied genes in various combinations, making it difficult to conclude the predominance of one or the qualities of another sport. Our data in this regard indicate the advisability of choosing a rowing distance considering the association of genotypes of the genes we studied. obtained genetic determinants when planning and forming individual training programs in the pre-competition stages of their preparation.

Conclusion. Among the surveyed rowers, the alleles of endurance predisposition are represented by the Ins allele of the ACE gene and the G allele of the PAPGC1A gene, and the predisposition to speed and strength – by the C allele of the PAPRA gene and the A allele of the PAPGC1A gene. Among athletes rowers, the highest proportion of carriers of Ins/Ins genotype of ACE gene, G/G genotype of PPAPA gene and G/G genotype of PAPGC1A gene. When an athlete chooses a type of rowing sport and distance, it was necessary to consider the carriage of allelic-genotypic variants of the ACE, PAP and PAPGC1A genes.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE CAPABILITIES OF OPTICAL MEASUREMENTS IN THE ASSESSMENT OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM

USMONALIEVA N.SH., TSOY S.A.

Republican scientific and practical center for sports medicine, Tashkent, Uzbekistan

The purpose. To study the capabilities of the DIERS method in assessing the effectiveness of rehabilitation for musculoskeletal disorders.

Materials and methods. The study involved patients with functional posture disorders. The spine was assessed at rest and during movement in a three-dimensional image. The assessment of the reproducibility of scanning the analysis of the spine's motion during walking using DIERS 4D Motion has standard deviations from 0,51 to 2,3 degrees, and the standard error of the mean values is from 0,14 to 0,51 degrees. The average age of patients was $22,39 \pm 0,58$

Results. For each patient, hardware diagnostics using the DIERS 4D Motion device. Direct diagnostics and analysis of results and the maximum time spent on this procedure is 45-60 minutes. The patient does not receive any radiation. During static studies,

markers were determined automatically. Diagnostics were performed in the frontal and sagittal planes.

Drerup and Hierholzer using DIERS formetric (for idiopathic scoliosis between 20° and 50° Cobb) showed an error of 4 mm for lateral deviation and 3° for rotation

In 2003, Hackenberg proved that scoliosis at 46°-88° is subjected to fairly accurate measurements using rostrastereography. This is how the accuracy of measuring the lateral deviation of the vertebrae was 6,2 mm (in other cases 4 mm) and the accuracy of measuring the rotation of the vertebrae was 4,6° (in other cases 3°).

Conclusions. Thus, optical measurements are used to monitor recovery after injuries, surgeries or neurological diseases, as well as to assess the effectiveness of rehabilitation measures, including

individual recovery programs. There is a great need to use rapid detection of posture disorders in diagnostics of musculoskeletal diseases. Also, optical data allows for quantitative and objective assessment, minimizing

the subjectivity inherent in manual assessment by specialists. Based on the above, there is a need to introduce such technologies into clinical practice and continue research in this area.

ANALYSIS OF THE RESULTS OF GENETIC AND NEUROPSYCHOLOGICAL ASPECTS OF SPORTS SUCCESS

USMONALIEVA N.SH., MAVLYANOV I.R.

*Republican scientific and practical center of sports medicine under the
National Olympic Committee of Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan*

The purpose. The study consisted of studying the distribution of the allele frequencies of the ACE and PPAR genes and their associations in rowers. We studied the frequency of distribution of allelic-genotypic variants of the ACE and PPAR genes in this work.

Materials and methods. The number of athletes was 20, at the age of 17–30. When selecting specific individuals, their nationality was not taken into account. The collection of biological material for DNA extraction was carried out, taking into account the established procedure for human rights, which was carried out with the written consent of the subjects. The collection of blood samples from athletes was carried out based on the sports federation of Uzbekistan. Venous blood in an amount of 1.5ml was collected in 3ml of EDTA (ethylenediaminetetraacetic acid) solution and stored at –20°C. Isolation of DNA from whole blood was carried out using a Ribot-prep reagent.

Results. The analysis results of the distribution frequencies of allelic-genotypic variants of the ACE gene in rowers are presented in Fig. 3. As can be seen from the presented data, among the surveyed rowers athletes, carriers of the Ins / Ins genotype were 35,0 %, and the Ins/Del genotype – 50,0 %. Simultaneously, among them, the proportion of carriers of the Del/Del genotype of the ACE gene was only 15,0 %. Consequently, the study results indicate the association of the ACE polymorphism with a predisposition to sports, distributed as follows: the Ins allele, which is responsible for endurance, prevails in the examined athletes compared to the Del allele, which is responsible for strength and speed. However, the most common among athletes of this sport is the heterozygous Ins/Del genotype. It is known that the ACE gene in the body controls the production of the angiotensin-converting enzyme, ACE, which catalyzes the conversion of angiotensin I to angiotensin II, and also participates in the inactivation of the vasodilating factor, bradykinin, to inactive metabolites. The influence of this gene on human physical activity is mediated through the components of the renin-angiotensin and kallikrein-kinin systems.

Analysis of the distribution frequencies of the allelic-genotypic variant G>A (GLY482SER) (rs8192678) of the PAPGC1A gene polymorphism, as can be seen from Figure 4B, shows that the A allele and the A/A genotype of the GLY482 PAP gene occurred in 15 % of the surveyed rowers. Simultaneously, the G allele and the G/G genotype of the studied polymorphism of the PAP gene among athletes of rowers were 2 times more common than the A allele and A/A genotype. As for the heterozygous G / A genotype, this genotype was found in almost every second athlete. Thus, the results of the conducted studies indicate that among the athletes involved in the studied sports, there is a relatively high proportion of carriers of the Ins / Ins genotype of the ACE gene, as well as the G/G genotype of both the G2528C (rs4253778) polymorphism of the PAP gene and the GLY482 polymorphism of the PAPGC1A gene. Consequently, there is a rather high frequency of athletes in whom muscle endurance and FA utilization are genetically determined among rowers. Simultaneously, among the surveyed athletes, there is a carriage of the association of allelic-genotypic variants of the studied genes in various combinations, making it difficult to conclude the predominance of one or the qualities of another sport. Our data in this regard indicate the advisability of choosing a rowing distance considering the association of genotypes of the genes we studied. obtained genetic determinants when planning and forming individual training programs in the pre-competition stages of their preparation.

Conclusion. Among the surveyed rowers, the alleles of endurance predisposition are represented by the Ins allele of the ACE gene and the G allele of the PAPGC1A gene, and the predisposition to speed and strength – by the C allele of the PAPRA gene and the A allele of the PAPGC1A gene. Among athletes rowers, the highest proportion of carriers of Ins/Ins genotype of ACE gene, G/G genotype of PPARA gene and G/G genotype of PAPGC1A gene. When an athlete choosed a type of rowing sport and distance, it was necessary to consider the carriage of allelic-genotypic variants of the ACE, PAP and PAPGC1A genes.

ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ АКТИВНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

АБДУЛЛАЕВА Ч.А., БУРАНОВА Д.Ж., АКБАРОВА Г.П. МАШАРИПОВ Ш.М.,
БАХРАНОВА Д.Ф., ОЛИМЖОНОВ А.О.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить распространенность сердечно-сосудистой патологии и особенности липидснижающей терапии у больных с сахарным диабетом (СД) 2 типа, находящихся на активном диспансерном наблюдении в поликлинике.

Материал и методы. Проанализированы амбулаторные карты 73 пациентов (средний возраст 66,2±5,4 года), мужчин 27 (36,9 %) и 46 (63,1 %) женщин с СД 2 типа, находящихся на диспансерном наблюдении в поликлинике города Ташкента. Оценивались некоторые клинико-лабораторные показатели и липидснижающая терапия у данных больных

Результаты. У 19(30,1 %) пациентов отсутствовали артериальная гипертензия (АГ) и ИБС. Гипертоническая болезнь (ГБ) – у 24 (42,9 %) и ИБС+ГБ – у 19 (27 %) пациентов, Фибрилляция предсердий – у 11 (27 %) больных, из них 14 (82,4 %) на антико-

агулянтах. Липидснижающую терапию статинами получало 57 (93,6 %) больных, 4 (4,76 %) – дополнительно фенофибрат, 12 (9,35 %) вообще не принимали препараты. Целевой уровень (ЦУ) липопротеинов низкой плотности достигли 9 (12,76 %), триглицеридов и липопротеинов высокой плотности у 36 (49,4 %) и 28 (37,8 %) больных, соответственно. Пациенты получали розувастатин (9,5 %) в средней дозе 15 мг.

Выводы. Среди обследованных преобладали пациенты женского пола. У трети пациентов с СД 2 типа отсутствовали АГ и клинические проявления ИБС. Каждый четвертый пациент с СД 2 типа имел фибрилляцию предсердий, 82,4 % из них получали прямые оральные антикоагулянты в адекватных дозах. Липидснижающая терапия проводилась в неадекватных дозах. Ни один из пациентов не получал эзетимиб.

ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ СЕРДЦА КАК ПРЕДИКТОР СПОРТИВНЫХ ТРАВМ: СВЯЗЬ С ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТЬЮ

АКБАРХОНОВ Ж.Ж., МАВЛЯНОВ И.Р., ПАРПИЕВ С.Р.

*Национальный олимпийский комитет Узбекистана;
Республиканский научно-практический центр спортивной медицины, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Изучение и оценка электрофизиологических свойств сердца и физической работоспособности у спортсменов с травмами в сравнении с атлетами без травм, а также анализ зависимости этих параметров от характера травм и вида спорта для выявления предикторов спортивного травматизма.

Материал и методы. Исследование проведено в Республиканском научно-практическом центре спортивной медицины. Обследованы спортсмены с травмами и без травм, занимающиеся футболом, дзюдо, боксом и фехтованием. Использованы методы функциональной диагностики: анализ ЭКГ для выявления нарушений автоматизма, проводимости и возбудимости сердца, а также нагрузочный тест PWC170 и показатели максимального потребления кислорода (МПК), объема сердечного выброса (HV) и максимального ударного объема (MaxQ) для оценки физической работоспособности. Данные проанализированы с учетом характера и локализации травм, а также вида спорта. Статистическая обработка проводилась с использованием сравнительного анализа ($p < 0,05$).

Результаты. У спортсменов с травмами нарушения ЭКГ выявлены в 2 раза чаще (почти у всех обследованных), чем у спортсменов без травм (у половины). Наиболее частыми были синусовая брадикардия (в 1,7 раза чаще у травмированных), неполная блокада правой ножки пучка Гиса (НБПНПГ), гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ), синдром преждевременной реполяризации желудочков (СПРЖ) и АВ-блокады. Уникальные нарушения, такие как миграция водителя ритма и отрицательный зубец Т, наблюдались только у травмированных спортсменов. Травмы мягких тканей (87,5 % случаев нарушений ЭКГ) и нижних конечностей (66,44 %) чаще сопровождались изменениями ЭКГ. Показатели физической работоспособности (PWC170, МПК, HV, MaxQ) у спортсменов с травмами были ниже на 14–20 %, а доля атлетов с низкой и ниже средней работоспособностью в 2–3 раза выше, чем у спортсменов без травм. Выявлены различия в характере нарушений и работоспособности в зависимости от вида спорта: у футболистов и фехтовальщиков чаще наблюдались нарушения автоматизма, у боксеров – НБПНПГ, у дзюдоистов – сочетанные нарушения.

Вывод. Электрофизиологические нарушения сердца, преимущественно в виде нарушений автоматизма и проводимости, у спортсменов с травмами увеличивают риск травматизма за счет снижения физической работоспособности. Бради-

кардия, типичная для элитных атлетов, при сочетании с другими аритмиями сигнализирует о перетренированности, что требует индивидуального мониторинга и профилактики в зависимости от вида спорта.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К НУТРИТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНИЕМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ОСНОВЕ МЕТАБОЛОМНОГО АНАЛИЗА

АЛИМБЕТОВА Г.Е., ИСМАИЛОВА Ж.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Разработка персонализированных нутрициологических рекомендаций на основе анализа метаболомных биомаркеров (ТМАО и SCFA) у пациентов с сочетанием СД2 и ССЗ.

Материал и методы. В исследование были включены 60 пациентов в возрасте от 26 до 73 лет (средний возраст – $41,3 \pm 0,4$ года), разделенных на четыре группы:

1-я группа пациенты с СД2 ($n=15$); 2-я группа пациенты с ССЗ ($n=15$); 3-я группа пациенты с сочетанием СД2 и ССЗ ($n=15$) и 4-я группа контрольная – условно здоровые лица ($n=15$). Применялись хромато-масс-спектрометрия крови – для определения уровней ТМАО и короткоцепочечных жирных кислот (SCFA); анкетирование по характеру питания и пищевым привычкам; биохимический анализ (глюкоза, липидный спектр, воспалительные маркеры); статистическая обработка данных – корреляционный и регрессионный анализ, кластеризация.

Результаты. Выявлены характерные метаболомные профили у пациентов с различным уровнем инсулинорезистентности и нарушениями липидного обмена. Наиболее значимыми биомаркерами оказались: ТМАО – ассоциирован с повышенным риском атеросклероза, уровнем воспаления и потреблением продуктов животного происхождения; SCFA – отражают активность микробиоты и степень ферментации пищевых волокон. Уровень ТМАО был существенно повышен у пациентов с ССЗ (13,6 мкмоль/л) и особенно в

группе с СД2+ССЗ (25,3 мкмоль/л) по сравнению с контрольной группой (5,9 мкмоль/л; норма <6 мкмоль/л). В группе СД2 уровень ТМАО составил 11,4 мкмоль/л. Показатели SCFA также были повышены во всех патологических группах. Максимальные значения зафиксированы в группе СД2+ССЗ: ацетат – 80 мкмоль/кг, пропионат – 31,7 мкмоль/кг, бутират – 28,3 мкмоль/кг. Общий уровень SCFA в этой группе достигал 140,3 мкмоль/кг, что значительно превышает норму (60–100 мкмоль/кг). В контрольной группе суммарный уровень SCFA составлял 75,1 мкмоль/кг. Выявлены достоверные связи между уровнем ТМАО и потреблением продуктов животного происхождения (мясо, яйца), а также между SCFA и содержанием пищевых волокон в рационе. Уровень SCFA положительно коррелировал с признаками метаболической перегрузки и нарушениями микробиоты.

Выводы. На основе индивидуального метаболомного профиля разработаны персонализированные рекомендации, включающие ограничение потребления холин содержащих продуктов (красное мясо, яйца, субпродукты) при высоком уровне ТМАО и увеличение доли растительной клетчатки и растительных белков при повышении уровня SCFA. Применение персонализированных диетологических подходов с опорой на данные метаболомного анализа повышает эффективность коррекции нарушений углеводно-липидного обмена, улучшает клинические исходы и может служить основой для внедрения метаболомного мониторинга в практику клинической нутрициологии.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ НУТРИЦИОННАЯ КОРРЕКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ОСНОВЕ МЕТАБОЛОМНОГО ПРОФИЛИРОВАНИЯ

АЛИМБЕТОВА Г.Е., ИСМАИЛОВА Ж.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценка эффективности персонализированных нутриционных вмешательств, основанных на метаболомном анализе, у пациентов с СД2 и метаболischem синдромом для оптимизации коррекции углеводно-липидных нарушений.

Материал и методы. Обследовано 72 пациента (возраст 30–70 лет), разделённые на четыре группы:

1-я группа пациенты с СД2 (n=24);

2-я группа пациенты с ССЗ (n=24);

3-я группа пациенты с сочетанием СД2 и ССЗ (n=24);

4-я группа контрольная группа – условно здоровые лица (n=20).

Выполнялся газово-хроматографический анализ содержания SCFA в плазме крови и масс-спектрометрический анализ уровня TMAO. Также проведено анкетирование по питанию, анализ микробиоты (16S rПНК секвенирование), биохимический скрининг и статистическая оценка данных (мультивариантный анализ, линейная регрессия).

Результаты. У пациентов с сочетанием СД2 и метаболischem синдрома наблюдался наиболее выраженный дисбаланс: повышенные уровни TMAO ($22,1 \pm 2,3$ мкмоль/л) и суммарных SCFA (до

$150,4 \pm 12,7$ мкмоль/кг), ассоциированные с инсулинорезистентностью, гипертриглицеридемией и сниженным разнообразием микробиоты. Установлена прямая корреляция между потреблением насыщенных жиров, холина и уровнем TMAO ($r=0,69$, $p<0,01$), а также между количеством пищевых волокон в рационе и уровнем SCFA ($r=0,74$, $p<0,01$).

Выводы. Полученные данные подтверждают высокую информативность метаболомных биомаркеров в оценке метаболического состояния пациентов с коморбидной патологией. Метаболемный профиль может использоваться как основа для построения индивидуализированных нутрициологических программ. Ограничение потребления животного белка и продуктов, богатых холином, а также повышение доли пребиотиков и растительных белков приводит к нормализации биомаркеров обмена, улучшению метаболического статуса и снижению риска сердечно-сосудистых осложнений. Интеграция метаболомного мониторинга в клиническую практику нутрициолога открывает возможности для более точного и эффективного ведения пациентов с метаболическими нарушениями.

РОЛЬ МЕТАБОЛОМНОГО АНАЛИЗА В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НУТРИТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ: САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

АЛИМБЕТОВА Г.Е., ИСМАИЛОВА Ж.А.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить динамику метаболомных биомаркеров (TMAO и SCFA) на фоне индивидуализированной нутритивной поддержки у пациентов с СД2 и ССЗ, а также оценить их прогностическое значение в клиническом течении заболевания.

Материал и методы. В исследование включены 68 пациентов с подтвержденной сопутствующей патологией: СД2 и ИБС или артериальная гипертензия. Средний возраст – $52,6 \pm 6,3$ года. Пациенты были разделены на 2 группы:

– основная группа (n=34): получала нутритивную терапию, основанную на результатах метаболомного анализа (ограничение продуктов, содержащих холин и L-карнитин, при высоком уровне

TMAO; повышение доли пищевых волокон при высоком уровне SCFA);

– сравнительная группа (n=34): получала стандартные диетологические рекомендации, соответствующие национальным протоколам.

Проводились:

- масс-спектрометрия плазмы крови (определение TMAO и SCFA);
- анкетирование по пищевому поведению;
- анализ микробиоты кишечника (16S rПНК);
- биохимические и гормональные исследования (глюкоза, инсулин, липиды, HOMA-IR, CRP, IL-6);
- динамическая оценка через 12 недель.

Результаты. После 12-недельной интервенции в основной группе зафиксировано: достоверное снижение ТМАО (с 24,7 до 14,1 мкмоль/л; $p < 0,01$); нормализация SCFA (с 145,2 до 102,3 мкмоль/кг); снижение уровня глюкозы натощак, CRP, IL-6; уменьшение инсулинорезистентности (HOMA-IR снизился на 18 % от исходного уровня); улучшение вариабельности сердечного ритма (по данным суточного мониторинга). В сравнительной группе аналогичных результатов не достигнуто: изменения носили незначимый или разнонаправленный характер. Также было выявлено, что у пациентов с высоким исходным уровнем ТМАО сохранялся повышенный риск сердечно-со-

судистых событий, что подтверждает его значение как прогностического биомаркера.

Выводы. Индивидуализированный подход к нутритивной терапии, основанный на данных метаболического анализа, позволяет не только улучшить лабораторные и клинические показатели, но и объективно контролировать эффективность вмешательства. Метаболические биомаркеры, в частности ТМАО и SCFA, могут использоваться как маркеры реагирования на лечение и как инструмент персонализированного мониторинга. Их внедрение в клиническую практику может стать основой для новой парадигмы в управлении пациентами с метаболическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ

БАЛИЕВ А.А., БАЛИЕВ А.Р.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Исследовать и оценить КЖ пациентов с ТПН, находящихся на ГД в зависимости от наличия кожного зуда.

Материал и методы: В исследование были включены больные в возрасте от 21 года до 65 лет. Средний возраст составил $45,94 \pm 1,16$ года. Из 42 больных 25 мужчин и 17 женщин. Длительность лечения ГД в среднем составила $45,5 \pm 6,7$ месяца. Длительность хронической болезни почек у ГД пациентов составила в среднем $16,7 \pm 10,7$ года. У большинства больных первичная почечная патология была представлена хроническим гломерулонефритом (43,7 %). Поликистоз почек был у 17 %, хронический пиелонефрит у 14 %, диабетическая нефропатия у 13 %, прочие заболевания (включая аномалии развития мочевых путей, васкулиты, гипертоническую болезнь) у 12,3 %. Среди исследованных пациентов большинство составляли работающие и учащиеся – 69,3 %. Не работали и не учились – 30,7 %. Имели высшее образование – 39,2 %, окончили среднюю школу – 30,8 %, имели среднее специальное образование – 28,7 %. Общеклиническое обследование проводилось традиционными методами и включало изучение жалоб, анамнеза заболевания, общего и локального статуса.

Результаты. У всех больных, находящихся на ГД, были значимо снижены показатели ролевого и физического функционирования, что связано

с психологической и физической зависимостью пациентов от медицинского персонала и аппаратуры, было снижено выполнение видов деятельности, связанных с повседневными физическими нагрузками. При детальном анализе отдельных параметров КЖ отмечены достоверные различия по шкалам обремененности и влияния заболевания почек на повседневную деятельность, социальное и эмоциональное функционирование. Пациенты без КЗ оценивали себя выше по данным показателям.

Выводы. 1. У больных с терминальной почечной недостаточностью на заместительной почечной терапии снижено качество жизни, что обусловлено непосредственным влиянием ТПН и зависимостью больного от диализного лечения. 2. Отмечено, что в группе пациентов с кожным зудом показатели КЖ, такие как ролевое эмоциональное функционирование, боль, бремя и влияние ХБП, сон, трудоспособность, достоверно снижены в сравнении с группой пациентов без кожного зуда. 3. Выявлена корреляционная связь между выраженностью кожного зуда и показателями КЖ по всем шкалам, с преимущественным снижением показателей: сон, жизненная активность, ролевое физическое функционирование. Необходимы дальнейшие исследования для оптимизации протоколов гемодиализа и улучшения качества жизни пациентов.

СУРУНКАЛИ ЮРАК-ҚОН ТОМИР ВА НАФАС ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ МАВЖУД АҲОЛИСИ ОРАСИДА ДАВОЛАНИШГА МОЙИЛЛИК ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ ЎЗARO СОЛИШТИРМА ЎРГАНИШ

ГАДАЕВ А.Г.¹, РИЗАЕВ Ж.А.², ХУСИНОВА Ш.А.²

¹Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент ш.,

²Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Самарқанд вилоятида қишлоқ, туман ва шаҳар аҳолиси орасида юрак-қон томир ва нафас тизими касалликларида даволанишга бўлган мойиллик ва хавф омилларини ўзаро солиштирма таҳлили.

Тадқиқот материал ва усуллари. Тадқиқотимизга Самарқанд вилоятида турли регионларда (қишлоқ, туман ва шаҳар) истиқомат қилувчи гипертония касаллиги, юрак ишемик касаллиги, сурункали юрак етишмовчилиги, бронхиал астма, ўпканинг сурункали обструктив касаллиги аниқланган 3049 нафар беморни жалб этдик. Уларнинг ўртача ёши $58,3 \pm 4,22$ ёш бўлиб, 1369 нафар эркак ва 1680 нафар аёллардан иборат бўлди. Шундан қишлоқ ҳудудида гипертония касаллиги 211, юрак ишемик касаллиги 204, сурункали юрак етишмовчилиги 200, бронхиал астма 210, ўпканинг обструктив касаллиги мавжуд 218 нафар беморлар кузатувга олинди. Кенг тарқалган сурункали касалликларга чалинган беморларнинг даволанишга мойилликлари Мориски-Грин сўровномаси (MMAS-8) ёрдамида баҳоланди.

Натижалар. Гипертония касаллиги бўйича ўтказилган сўровнома натижаларига кўра қишлоқ аҳолиси орасида даволанишга бўлган мойиллик $6.2 \pm 0,25$, туман ва шаҳар аҳолиси орасида эса кўрсаткич мос равишда ўртача $6.4 \pm 0,3$ ҳамда $6.0 \pm 0,26$ баллни ташкил этди. Ушбу кўрсаткичлар учала ҳудудлар орасида ўзаро солиштирма ўрганилганда ишончли фарқ қайд ($p > 0,05$) этилмади. Юрак ишемик касаллиги мавжуд беморларда сўровнома ёрдамида аниқланган даволанишга бўлган мойиллик қишлоқ, туман ва шаҳар аҳолиси орасида мос равишда $5.7 \pm 0,3$, $5.9 \pm 0,3$ ҳамда $6.2 \pm 0,4$ баллга тенг бўлди. Улар ўзаро солиштирма таҳлил қилинганда даволанишга мойиллик қишлоқ ва туманлар орасида 3 % га,

биринчи ҳудуднинг шаҳар билан фарқи 8 % га ҳамда туманлар ва шаҳарлар ўртасидаги фарқ 5 % га тенг бўлиб, кўрсаткичларда ишончли фарқ ($p > 0,05$) кузатилмаган бўлса ҳам, аммо шаҳарда яшовчи беморларда кўрсаткичлар юқори эканлиги қайд этилди. Сурункали юрак етишмовчилиги ривожланган беморлар гуруҳларида ўтказилган сўровнома натижаларига кўра қишлоқ аҳолисида даволанишга бўлган мойиллик, туман ва шаҳар аҳолисига нисбатан юқорилиги аниқланди. Унга кўра қишлоқ аҳолисида $6,6 \pm 0,3$, туман ва шаҳар аҳолисида эса $6.0 \pm 0,2$ ҳамда $6.0 \pm 0,25$ баллни ташкил этди. Гарчи қишлоқ аҳолиси орасида даволанишга бўлган мойиллик қолган ҳудудларга нисбатан 9 % га юқори бўлса ҳам ишончли фарқ ($p > 0,05$) аниқланмади. Аксинча нафас аъзолари тизими касалликларида даволанишга бўлган мойилликнинг туман маркази ва шаҳарларда қишлоқ ҳудудларига нисбатан бирмунча юқорилиги аниқланди. Бронхиал астма мавжуд беморларда текширилган сўровнома натижаларига кўра қишлоқ, туман ва шаҳар кесимида даволанишга бўлган мойилликнинг ошиб бориши кузатилди. Ушбу натижалар мос равишда $5,6 \pm 0,3$, $6.4 \pm 0,2$ ва $6,6 \pm 0,3$ баллга тенг бўлди.

Хулоса. Ўтказилган сўровнома натижасида олинган ҳудудлар бўйича солиштирилганда ишончли фарқлар аниқланмаган бўлса ҳам (бундан бронхиал астма мустасно), лекин барча ҳолларда беморларнинг даволанишга бўлган мойилликлари ўртача даражада эканлиги қайд этилди. Табиийки, бундай ҳолат мавжуд касалликнинг тез-тез кўзишига, асоратлар юзага келишига, беморларнинг шифохонага қайта даволаниш сонларининг ва кунларининг ошишига, пировард натижада муолажалар таннархининг кескин кўпайишига сабаб бўлади.

СВЯЗЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСЛАМОВА М.С., АБДУЛЛАЕВА Ч.А., АКБАРОВА Г.П., АДЫЛОВА Н.А.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить связь железодефицитной анемии и тяжести течения ишемической болезни сердца до и после коррекции препаратом железа.

Материал и методы. Проведен анализ медицинских карт пациентов в центральной поликли-

ники №1 г. Ташкента с ишемической болезнью сердца (ИБС стабильная стенокардия напряжения). Оценивались антропометрические данные, архивные ЭКГ, данные коронароангиографии. Проведено исследование параметров анализа крови: уровень гемоглобина и эритроцитов, сред-

ний объем эритроцитов, среднее содержание гемоглобина в эритроците; средняя концентрация гемоглобина в эритроците, уровень железа в сыворотке крови и ферритин. Данные обработаны с помощью статистических программ.

Результаты. Из 570 пациентов, находящихся под наблюдением участкового терапевта, на активном диспансерном наблюдении с ИБС состояло 145 пациентов. У 68 из них была выявлена железодефицитная анемия. Из них 49 женщин и 19 мужчин. В первой подгруппе основной группы пациентов после комбинированной терапии отмечен рост сывороточного железа на 83 %, ферритина на 62 %, насыщения трансферрина железа на 52 % и увеличения уровня гемоглобина на 19 % и гематокрита на 12,4 %. При этом во второй подгруппе основной группы пациентов и группе сравнения не наблюдалось статически

значимых изменений изучаемых параметров. После окончания лечения в первой подгруппе основной группы не было зафиксировано IV функционального класса (ФК) стенокардии, а также в 35,5 % случаев зафиксирован I ФК стенокардии, чего не наблюдалось до начала терапии. В целом, в первой подгруппе пациентов основной группы I–II ФК стенокардии после лечения составил 87,4 %. При этом во второй подгруппе основной группы и группе сравнения не наблюдалось статически значимых изменений со стороны изученных параметров.

Выводы. Анемия способствует более тяжелому течению стабильной ИБС, что подтверждается снижением толерантности к физической нагрузке. Коррекция анемического синдрома приводит снижению частоты ишемических эпизодов миокарда в основной группе больных с ИБС и анемией.

ЁНДОШ КАСАЛЛИГИ МАВЖУД ВА МАВЖУД БЎЛМАГАН COVID-19 БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ҚЎЛЛАНГАН ФАРМАКОЛОГИК ГУРУХЛАР ВА САВДО НОМЛАРИ БЎЙИЧА ТАСНИФИ (ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ ЧАСТОТАЛИ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ)

МАВЛЯНОВ И.Р.¹, ОЛИМОВ А.Р.¹, МАВЛЯНОВ З.И.², ОМОНОВ О.Ю.³.

¹Врачлар касбий маҳоратини ривожлантириш маркази, Тошкент ш.;

²Альфраганус университети, Тошкент ш.;

³Бухоро тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. COVID-19 инфекциясига чалинган беморларда ёндош касалликлар мавжудлиги кесимида медикаментоз даво структурасида қўлланган дори воситаларининг частотали фармакоэпидемиологик таҳлилини ўтказишдан иборат бўлди.

Тадқиқот материал ва усуллари. Тадқиқотлар 2002 та COVID-19 инфекциясига чалинган ва стационар даво олган беморлар тиббий ҳужжатларида қайд этилган дори воситалари гуруҳлари улушлари ва ҳар бир гуруҳга мансуб бўлган дори воситаларининг савдо номи бўйича сони беморларда ёндош касалликлари мавжудлиги кесимида ўтказилди. Частотали фармакоэпидемиологик таҳлил 479 нафар ёндош касаллиги мавжуд ва 1524 нафар ёндош касаллиги мавжуд бўлмаган COVID-19 инфекциясига чалинган беморларда қиёсий ўрганилди.

Натижалар. Олинган натижалар COVID-19 инфекциясига чалинган ёндош касаллиги мавжуд беморларда, ёндош касаллиги мавжуд беморларга нисбатан гепатопротекторлар гуруҳи қўлланмаганлиги, яъни 13 нафар фармакологик гуруҳни ўз ичига олувчи препаратларни қўллаш орқали ўтказилган. Шунингдек, ёндош касалликлари мавжуд беморларда қўлланган дори восита-

ларининг савдо номи бўйича сони, ёндош касалликлари бўлмаган беморларга нисбатан қарийб 20 % кўпроқ бўлган. Ёндош касалликлари мавжуд беморларда симптоматик даво учун қўлланган препарат улуши, ёндош касалликлари мавжуд бўлмаган беморларга нисбатан кўпроқ бўлган. Ёндош касаллиги мавжуд беморларда ёндош касалликлари мавжуд бўлмаган беморларга нисбатан глюкокортикоидлар ва антиагрегантлар улуши мос равишда 1,7 ва 1,5 баробарга кўпроқ бўлган. Аммо антибиотиклар, вирусга қарши воситалар ва яллиғланишга қарши ностероид воситалар улушлари, аксинча, камроқ эканлиги кузатилган.

Хулоса. Шундай қилиб, COVID-19 инфекциясига чалинган беморларда ёндош касалликлар мавжудлиги инфекцияни даволашда қўлланилган дори воситалари гуруҳлар сониди ва ушбу гуруҳларга кирувчи дори воситалари улушларида ҳам муайян фарқлар келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин экан. Дори воситалари сониди тафовутлар ва улар орасидаги нисбатнинг ўзгариши ёндош касалликлари мавжуд COVID-19 инфекциясига чалинган беморларда даво самарадорлигини ўрганиш орқали фармакоэпидемиологик таҳлилнинг амалий аҳамиятини очиш имкони яратилиши мумкин.

ЗАВИСИМОСТЬ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ СЕРДЦА ОТ ВИДА СПОРТА КАК ФАКТОРА РИСКА СПОРТИВНЫХ ТРАВМ

МАВЛЯНОВ И.Р., ПАРПИЕВ С.Р., АКБАРХОНОВ Ж.Ж.

*Национальный олимпийский комитет Узбекистана;
Республиканский научно-практический центр спортивной медицины, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Установление зависимости характера электрофизиологических изменений и физической работоспособности от вида спорта, что позволит разработать дифференцированные подходы к профилактике спортивных травм.

Материал и методы. В исследовании участвовали спортсмены, занимающиеся футболом, дзюдо, боксом и фехтованием, разделенные на группы с травмами и без травм. Электрофизиологические свойства сердца оценивались с помощью ЭКГ с регистрацией таких нарушений, как синусовая брадикардия, неполная блокада правой ножки пучка Гиса (НБПНПГ), гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ), синдром преждевременной реполяризации желудочков (СПРЖ), АВ-блокады, миграция водителя ритма и отрицательный зубец Т. Частота и структура этих нарушений анализировались в зависимости от вида спорта и наличия травм. Для оценки физической работоспособности применялись нагрузочный тест PWC170, измерение максимального потребления кислорода (МПК), объема сердечного выброса (HV) и максимального ударного объема сердца (MaxQ).

Результаты. Исследование показало, что частота ЭКГ-нарушений у спортсменов с травмами значительно выше, чем у спортсменов без

травм, и варьирует в зависимости от вида спорта. У футболистов с травмами нарушения ЭКГ выявлены у 90 % обследованных, у дзюдоистов, боксеров и фехтовальщиков – у 100 %, тогда как у спортсменов без травм эти показатели составили 50 %, 55,56 %, 77,78 % и 36,36 % соответственно. Анализ физической работоспособности выявил различия: у футболистов с травмами МПК снижен на 14 % ($4510,22 \pm 151,38$ л/мин против $6993,14 \pm 858,08$ л/мин у нетравмированных, ($p < 0,05$), а HV и MaxQ также ниже, что указывает на снижение адаптационных резервов. У боксеров с травмами, напротив, PWC170 ($1928,16 \pm 71,08$) и HV ($1119,83 \pm 16,39$ мл/мин) выше, чем у нетравмированных, что может отражать компенсаторные механизмы. У дзюдоистов с травмами отмечено снижение PWC170 и MaxQ, а у фехтовальщиков – снижение HV ($940,81 \pm 54,42$ мл/мин). Травмы мягких тканей (87,5 % случаев) и нижних конечностей (66,44 %) коррелировали с более частыми ЭКГ-нарушениями, особенно нарушениями автоматизма (81,82 % при травмах мягких тканей).

Вывод. Электрофизиологические нарушения и физическая работоспособность у спортсменов с травмами зависят от вида спорта, отражая особенности нагрузок и адаптации. Регулярный мониторинг сердца и устранение факторов риска оптимизируют тренировки и снижают травматизм.

КЛИНИК-АНТРОПОМЕТРИК КЎРСАТКИЧЛАРНИНГ УЙҚУДАГИ ОБСТРУКТИВ АПНОЭ СИНДРОМИ КЕЧИШИГА ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ

МАХКАМОВА Н.У., ХАСАНОВА К.М.

*Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази,
Тошкент, Ўзбекистон*

Тадқиқот мақсади. Юрак ишемик касаллигида кардиореспиратор кўрсаткичларидан апноэ/гипопноэ индексининг 5/соатдан юқори кўрсаткичлари ва антропометрик-биокимёвий натижалар ўртасидаги корреляцион боғлиқликни баҳолаш.

Тадқиқот материал ва усуллари. Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт марказида ЮИК ташхисланган ва УОАС аниқланган 116 нафар, 38 ёшдан 76 ёшгача бўлган беморларда клиник кўрсаткичлар ва апноэ/гипопноэ индекси ўртасидаги боғлиқликни баҳолаш.

Натижалар. Кузатувимиз натижасида тана вазни индексининг 30 кг/м^2 дан юқори бўлиши ($r=0,25$

$P < 0,05$), беморлар ёшининг 55 дан юқори бўлиши ($r=0,22$, $P < 0,05$) ва эркак жинси ($r=0,17$, $P < 0,05$) апноэ/гипопное индекси ўртасида мусбат корреляцион боғлиқликни кўрсатди. Шунингдек, қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари ва апноэ/гипопное индекси ўртасидаги боғлиқлик ўрганилди ва креатинин ($r=0,24$, $p < 0,05$), холестерин-атерогенлик коэффициенти ($r=0,22$, $p < 0,05$), триглицеридлар ($r=0,17$, $P < 0,05$), жуда паст зичликдаги липопротеидлар ($r=0,18$, $P < 0,05$), холестерин атерогенлик коэффициенти ($r=0,22$, $P < 0,05$), наҳорги глюкоза ($r=0,16$, $P < 0,05$) билан ишончли мусбат узвий боғлиқликни аниқлади.

Хулоса. Юрак ишемик касаллигида апоноэ/гипоноэ индексининг 5/соатдан юқори бўлиши триглицерид, жуда паст зичликдаги липопротеид, атерогенлик коэффициенти, наҳорги глюкоза ва креатинининг қондаги миқдорининг ўзгариши ўртасида ўзаро тўғри корреляцион боғлиқлик натижасида хасталик асоратларининг ортиши ва

ўлимнинг юзага келишига сабаб бўлади. Шу билан антропомерик кўрсаткичлар ҳам УОАС ва ЮИКнинг хавф омиллари эканлигини кўришимиз мумкин. Бу ўзгаришлар нафақат юрак-қон томир касалликлари, балки бош мия қон томирлари зарарланишига ва когнитив фаолият ёмонлашувига олиб келади.

ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ

МИНОВАРОВА Ч.А., АТАХОДЖАЕВА Г.А.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить состояние метаболической активности пациентов с артериальной гипертензией молодого возраста на фоне абдоминального ожирения.

Материал и методы. Было обследовано 105 пациентов с артериальной гипертензией (АГ) I–III степени (Согласно классификации рекомендации Европейского общества гипертензии и Европейского общества кардиологии) молодого возраста (согласно данным классификации ВОЗ 2023 года от 18 до 44 лет. Обследование пациентов с АГ проводилось в отделениях интервенционной кардиологии и кардиореабилитации Республиканского научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации Республики Узбекистан (ГУ РСНПМЦТ и МЗРУз) с 2023–2024 год. Все обследованные пациенты с АГ в зависимости от наличия абдоминального ожирения (АО) (на основании измерения окружности талии (ОТ): у мужчин более 102 см, у женщин более 88 см, определения индекса массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м² и соотношения объема талии к бедрам (ОТ/ОБ – WHR): у мужчин $>0,95$ и у женщин $>0,85$ у.е.) были подразделены на 2 группы исследования: 1-ю группу составили пациенты с АГ I–III степени без АО (n=55) и 2-ю группу составили пациенты с АГ I–III степени с АО (n=50).

Результаты. Все пациенты 2-й группы имели различные степени ожирения, так 1 степень ожирения (ИМТ) ≥ 30 – $34,9$ кг/м² отмечалось у 23 (34,3 %) пациентов, 2 степень ожирения (ИМТ) ≥ 35 – $39,9$ кг/м² у 31 пациентов (46,3 %) и 3 сте-

пень ожирения (ИМТ) ≥ 40 кг/м² наблюдалась у 13 (19,4 %) обследованных больных с АГ молодого возраста. ИМТ в 1-й и во 2-й группе составил $25,4 \pm 2,62$ и $37,8 \pm 4,31$ кг/м² соответственно, что было на 29,13 % больше данных 1 группы исследования ($p < 0,01$). Значения размеров ОТ (см) у пациентов 1-й и 2-й группы составили $91,26 \pm 3,21$ см и $106,8 \pm 9,54$ см соответственно, на 17 % превышая данные 1-й группы с АГ без ожирения ($p < 0,01$). Соотношение объема талии и бедра (ОТ/ОБ, у.е.) во 2-й группе были на 16,5 % выше чем данные 1-й группы исследования и составили соответственно $0,85 \pm 0,05$ и $0,99 \pm 0,07$ ($p < 0,01$). При анализе гемодинамических параметров у лиц молодого возраста с АГ I–III степени с и без АО было установлено, что при наличии АО отмечалось достоверная разница значений САД и ДАД на 11,6 % ($p < 0,01$) и 11,4 % ($p < 0,01$) между 1-й и 2-й группой исследования. Средние значения уровней САД и ДАД в зависимости от степени АГ в обеих группах также имели статистически достоверную разницу ($p < 0,01$). У больных 1-й группы количество больных с АГ I степени составило 31 (53 %), то во 2-й группе их было 16 (24 %). АГ III степени в 1-й и 2-й группа соответственно составили 8 (14 %) против 27 (40 %) пациентов.

Вывод. Таким образом, распределение пациентов с АГ I–III степени в зависимости от наличия АО у молодых пациентов показало, что при наличии АО отмечается увеличение количества пациентов со АГ II и III степени.

ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ

МИНОВАРОВА Ч.А., АТАХОДЖАЕВА Г.А.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить показателей биоимпедансного анализа у пациентов с артериальной гипертензией молодого возраста на фоне абдоминального ожирения.

Материал и методы. Было обследовано 105 пациентов с артериальной гипертензией (АГ) I–III степени (Согласно классификации рекомендации Европейского общества гипертензии и Европейского общества кардиологии) молодого возраста (согласно данным классификации ВОЗ 2023 года от 18 до 44 лет. Обследование пациентов с АГ проводилось в отделениях интервенционной кардиологии и кардиореабилитации ГУ РСНПМЦТ и МЗРУз с 2023–2024 год. Все обследованные пациенты с АГ в зависимости от наличия абдоминального ожирения (АО) (на основании измерения окружности талии (ОТ): у мужчин более 102 см, у женщин более 88 см, определения индекса массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м² и соотношения объема талии к бедрам (ОТ/ОБ – WHR): у мужчин $>0,95$ и у женщин $>0,85$ у.е.) были подразделены на 2 группы исследования: 1 группу составили пациенты с АГ I–III степени без АО (n=55) и 2-ю группу составили пациенты с АГ I–III степени с АО (n=50). Метод биоимпедансометрии проводился на аппарате TANITA в отделении функциональной диагностики на базе Республиканского научно-практического центра спортивной медицины.

Результаты. Пациенты 1-й группы исследования молодого возраста с АГ без АО имели статистически недостоверные различия данных био-

импедансного анализа по сравнению с данными контрольной группы ($p>0,05$). В то же время пациенты 2-й группы с АГ и АО существенно различались по параметрам жирового компонента на 66,3 %, мышечного компонента на 56,02 % и водного компонента на 26,3 % в отличие от данных КГ ($p<0,005$). Объем висцерального жира у пациентов с АГ и АО был достоверно выше в 2,8 раза ($p<0,005$) по сравнению с данными КГ. Уровень базального метаболизма (BMR, ккал) у пациентов молодого возраста 2-й группы с АГ и АО составили $1684,38 \pm 276,8$ против $1984,8 \pm 198,4$ ($p<0,01$). Результатами анализа межгрупповых различий параметров биоимпедансного анализа у пациентов молодого возраста с АГ в зависимости от наличия АО имели следующие значения: Жировой компонент выше на 49,4 %; мышечный компонент меньше 38,2 %; водный компонент меньше на 20,2 % ($p<0,005$). Объем висцерального жира у пациентов с АГ и АО был достоверно выше в 2,6 раза ($p<0,005$) по сравнению с данными 1-й группы исследования с АГ без АО. Уровень базального метаболизма (BMR, ккал) у пациентов молодого возраста 2-й группы с АГ и АО составили $1684,38 \pm 276,8$ против $1886,6 \pm 227,6$ ($p<0,01$), что было ниже на 12,0 % по сравнению с данными 1-й группы.

Вывод. Таким образом, выявленные изменения, полученные с помощью биоимпедансного анализа, указывают на неблагоприятный метаболический и сердечно-сосудистый профиль пациентов с АГ, имеющих абдоминальное ожирение.

МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НА ЭТАПЕ СТАЦИОНАРА

МУХСИНОВ Н.Т.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Цель исследования. Целью данного исследования стало выявление тревожно-депрессивных расстройств и оценка их влияния на качество жизни у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), перенесших крупноочаговый инфаркт миокарда.

Материал и методы. В исследование включено 130 пациентов с диагнозом ХСН II–III функционального класса (ФК) после перенесенного крупноочагового инфаркта миокарда с зубцом Q. Все участники получали стандартную медикаментозную терапию, включающую β -адреноблокаторы,

ИАПФ или БРА, дезагреганты, статины и диуретики. Психосоциальное состояние оценивалось по шкале HADS, качество жизни – по анкете MLHFQ.

Результаты. В группе пациентов с ХСН ФК II тревожно-депрессивные расстройства были выявлены у 41,9 % пациентов. Из них 9,6 % страдали как тревогой, так и депрессией; изолированная тревога наблюдалась в 27,4 %, депрессия – в 14,5 % случаев. Качество жизни в подгруппе с сочетанными расстройствами было достоверно ниже по сравнению с пациентами с изолиро-

ванными формами ($p < 0,01$). В группе с ХСН ФК III тревожно-депрессивные состояния определялись у 51,8 % пациентов. Изолированная тревога отмечалась у 23,2 %, изолированная депрессия – у 28,6 %. Уровень тревоги и депрессии в данной группе превышал нормативные значения шкалы HADS в 1,4 и 1,6 раза соответственно. У 10,7 % пациентов были выявлены одновременно тревога и депрессия; при этом уровень качества жизни был значительно ниже по сравнению с пациентами с изолированными расстройствами ($p < 0,01$).

Выводы. Тревожно-депрессивные расстройства широко распространены среди пациентов с ХСН после инфаркта миокарда и существенно ухудшают качество жизни, особенно при ФК III. Выявленные взаимосвязи между уровнем тревоги, депрессии и физической активностью требуют комплексного подхода к лечению, включая психологическую поддержку и психотерапевтические вмешательства в рамках кардиореабилитации.

COVID-19 БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАР ЖИНСИ БИЛАН ҚЎЛЛАНГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ ЧАСТОТАЛИ ХАРАКТЕРИСТИКАСИ ЎРТАСИДАГИ БОҒЛИҚЛИК

ОЛИМОВ А.Р.¹, МАВЛЯНОВ И.Р.¹, МАВЛЯНОВ З.И.², ОМОНОВ О.Ю.³.

¹Врачлар касбий маҳоратини ривожлантириш маркази, Тошкент;

²Альфраганус Университети, Тошкент;

³Бухоро тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. COVID-19 инфекциясига чалинган беморлар жинсига мувофиқ медикаментоз даво структурасида қўлланган дори воситаларининг фармакологик гуруҳ ва савдо номлари кесимида частотали анализини ўтказишдан иборат бўлди.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқотлар 2002 нафар COVID-19 инфекциясига чалинган ва стационар даво олган беморлар тиббий ҳужжатларида қайд этилган дори воситалари гуруҳлари улушлари ва ҳар бир гуруҳга мансуб бўлган дори воситаларининг савдо номи бўйича сонини ўрганиш учун ўтказилди. Дори воситалари гуруҳлари ва ҳар бир гуруҳга мансуб дори воситаларини ўрганишда фармакоэпидемиологиянинг частотали таҳлил усулидан фойдаланилди. Беморлар икки гуруҳга, яъни 945 нафар аёллар ва 1057 нафар эркакларга бўлиб ўрганилди.

Натижалар. Олинган натижалар COVID-19 инфекциясига чалинган аёл беморларда 14 та фармакологик гуруҳга тегишли 130 та савдо номига эга дори воситалар қўлланган бўлса, эркак беморларда эса дори воситалари гуруҳи 1 та гуруҳга, яъни гепатопротекторларга кам бўлиб, 117 та савдо номига эга доривоситалари қўлланган. Шу билан бир қаторда этиопатогенетик мақсадларда қўлланган дори воситаларининг умуман қўлланган

дори воситалари ичидаги улуши ҳажми бўйича гендер тафовут аниқланмаган. Аммо, вирусга қарши дори воситалари ва антибиотикларнинг улуши аёл беморларда биров юқорироқ эканлиги кўзга ташланади. Шунингдек, яллиғланишга қарши ностероид дори воситаларининг улуши аёл беморларда эркак беморларга нисбатан биров юқори ва стероид дори воситаларининг (ГКС) улуши эса камроқ бўлганлиги кузатилган. Айнан шунга ўхшаш тафовут антиагулянт ва антиагрегант дори воситаларига ҳам хос бўлган. Бунда аёл жинсига мансуб беморларда эркак жинсига мансуб беморларга нисбатан антиагулянтлар улуши камроқ бўлса, антиагрегантлар улуши, аксинча мос равишда юқорироқ бўлган.

Хулоса. Шундай қилиб, COVID-19 инфекциясига чалинган беморларда қўлланган дори воситаларининг гуруҳлари ва ҳар бир гуруҳга оид дори воситаларининг улушлари бўйича муайян гендер тафовутлар мавжуд экан. Табiiй, ушбу фарқлар COVID-19 инфекциясига чалинган эркак ва аёл беморларда хасталик кечув хусусиятлари, оғирлик даражалари ва уларнинг улушлари, ёндош касалликларнинг мавжудлиги, беморларнинг ёш категориялари бўйича тақсимланганлиги ва бошқа қатор омиллар билан ҳам боғлиқ бўлиши мумкин.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТДА ЧАП ҚОРИНЧА ГИПЕРТРОФИЯСИ

САИДАКБАРОВА Ф.Т., СРОЖИДИНОВА Н.З.

*Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази,
Тошкент, Ўзбекистон*

Тадқиқот мақсади. Қандли диабет (ҚД) 2-тури ва артериал гипертензияси (АГ) бор беморларда нопропорционал ЧҚММ ни баҳолаш.

Тадқиқот материал ва усуллари. Тадқиқотга 355 нафар АГ ва ҚД ли беморлар олинди. Беморларнинг ўртача ёши $60,01 \pm 1,8$ ёш, уларнинг 47 % ини эркак ва 53 % ини аёл кишилар ташкил қилди. Миокарднинг структур-функционал ҳолати ва ремоделланиш жараёни доплер – ЭхоКГ усули билан баҳоланди. Текширув Америка Эхокардиография Ассоциацияси тавсияларига асосан М ва В режимда трансоракал усул билан амалга оширилди. Нопропорционал ЧҚММ коэффицентини аниқлашда махсус формуладан фойдаланилди – беморда аниқланган ЧҚММ/шу беморда бўлиши керак бўлган ЧҚММ*100 %. Шу беморда бўлиши керак бўлган ЧҚММ ни аниқлаш учун де Симоне формуласидан фойдаланилди – $ЧҚММ = 55,37 + 6,64 * \text{бўй, м}^{2,7} + 0,64 * \text{УН} - 18,07$ * жинс коэффицентини, эркаклар учун 1, аёллар учун 2. Беморда Статистик таҳлил IBM SPSS 27,0 дастурий пакети ёрдамида бажарилди.

Натижалар. Беморлар ҚД 2-тури борлигига кўра 2 гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳга ҚД 2-тури ва АГ бор бўлган беморлар ($n=167$), 2-гуруҳга АГ бор лекин ҚД 2 тури бўлмаган беморлар ($n=188$) киритилди. Иккала гуруҳ ЧҚММ диспропорционаллик коэффицентини классификацияси бўйича солиштирилди. Нопропорционал паст ЧҚММ – $<73\%$ бўлган беморлар иккала гуруҳда ҳам аниқланмади. Пропорционал ЧҚММ – $73-128\%$ ва нопропорционал юқори ЧҚММ – $>128\%$ бор

бўлган беморлар сони ўртасида ишончли фарқ топилмади. – 7 (4,2 %) vs 14 (7 %) $\chi^2=0,7, p=0,4$. Сезиларсиз нопропорционал юқори ЧҚММ – $128-155,9\%$ ва сезиларли нопропорционал юқори ЧҚММ – $156-183,9\%$ беморлар сони 2-гуруҳда кўп учраши, лекин статистик ишончли эмаслиги аниқланди – 15 (9 %) vs 30 (17 %) $\chi^2=2,8, p=0,09$; 22 (14 %) vs 34 (20 %) $\chi^2=1,2, p=0,3$. Яққол сезиларли нопропорционал юқори ЧҚММ- $>184\%$ беморлар сони эса 1-гуруҳда статистик ишончли даражада юқори эканлигини кўришимиз мумкин – 123 (77 %) vs 112 (64 %) $\chi^2=4,06, p=0,04$. Иккала гуруҳ ўзаро ЧҚММ бўйича таққосланди ва 1-гуруҳда статистик ишончли даражада юқори кўрсаткичлар олинди; ЧҚММ ($305,3 \pm 66,7$ г vs $284,3 \pm 71,9$ г, $p=0,002$). Симоне формуласи бўйича аниқланган ЧҚММ ($145,6 \pm 23,7$ г vs $144,5 \pm 25,6$ г, $p=0,67$) 1-гуруҳда бироз баландроқ эканлиги аниқланди. ЧҚММ диспропорционаллик коэффицентини кўрсаткичи ($212,9 \pm 54$ г vs $197,5 \pm 44,6$ г, $p=0,001$) 1-гуруҳда статистик ишончли даражада баланд эканлиги аниқланди.

Шу билан бирга ЧҚММ ҚД ($r=0,15, p=0,001$), ҚД давомийлиги ($r=0,7, p=0,0001$), ЧҚММ диспропорционаллик коэффицентини ($r=0,15, p=0,001$), АГ давомийлиги ($r=0,11, p=0,016$) билан корреляцион боғланиш борлиги аниқланди.

Хулоса. Артериал гипертензия чап қоринча гипертрофиясига олиб келувчи асосий ҳавф омилли ҳисобланади. ҚД 2-турининг АГ билан бирга келиши эса, гипертрофиянинг яққолроқ намоён бўлишига ва тезроқ ривожланишига олиб келади.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ВА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯДА САКУБУТРИЛ/ВАЛСАРТАННИНГ АНТИГИПЕРТЕНЗИВ САМАРАДОРЛИГИ

САИДАКБАРОВА Ф.Т., СРОЖИДИНОВА Н.З., ХАФИЗОВА Л.Ш., УРИШБОЕВ Р.Ш.

*Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази,
Тошкент, Ўзбекистон*

Тадқиқот мақсади. Қандли диабет (ҚД) 2-тури ва артериал гипертензияси (АГ) бор беморларда сакубутрил/вальсартанни қўллаш ва антигипертензив самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқот материал ва усуллари. Тадқиқотга 59 нафар АГ ва ҚД 2-турли 35 ёшдан 80 ёшгача бўлган стационар ва амбулатор шароитда даволанаётган беморлар олинди. Беморларнинг ўртача ёши $62,6 \pm 8,1$ ёш, уларнинг 44 %ини эркак ва 56 %ини аёл кишилар ташкил қилди. Барча беморлар стандарт бўйича қанд пасайтирувчи препаратларни қабул қилди. Беморлар илгари анти-

гипертензив препарат умуман қабул қилмаган ёки регуляр препарат қабул қилмаётган беморлардир. Кунлик қон босими мониторинг (КҚБМ) «Медиком -Комби» Россия аппарати ёрдамида осциллометрик усул билан амалга оширилди. ҚБ ни ўлчаш кундуз куни 30 дақиқа ва кечаси 60 дақиқа оралиғида амалга оширилди. Беморларга АГТ мақсадида ФК сакубутрил/валсартан 49/51 мг дозадан тавсия қилинди ва кейинчалик қон босими даражасига кўра титрланиб борилди. Ўртача кунлик Сакубутрил/валсартан дозаси 97/103 мг ни ташкил этди. Антигипертензив ва ремоделланиш-

га қарши самарадорлик 3 ойдан сўнг баҳоланди. Препаратнинг антигипертензив самарадорлиги офис ҚБ ва КҚБМ орқали баҳоланди. Барча беморларда мақсадли қон босимига ($\leq 130/80$ мм.с.у) эришилди 100 % ($n=59$). Статистик таҳлил IBM SPSS 27.0 дастурий пакети ёрдамида бажарилди.

Натижалар. СҚБМ кўрсаткичлари таҳлил қилинганда ўртача кунлик, кундузги ва тунги ҚБ кўрсаткичлари статистик ишончли даражада пасайганлигини кўришимиз мумкин. 147,25 $\pm$ 7,1 дан 125,3 $\pm$ 6,4 гача ўрт. кунлик. СҚБ, мм.с.у., 82,5 $\pm$ 9,3 дан 75,9 $\pm$ 9,8 гача ўрт. кунлик. ДҚБ, мм.с.у., 64,6 $\pm$ 9,9 дан 49,3 $\pm$ 9,2 гача ўрт. кунлик. ПҚБ, мм.с.у., 146,86 $\pm$ 7,7 дан 127,2 $\pm$ 6,7 гача ўрт.кундузги. СҚБ, мм.с.у., 83,3 $\pm$ 9,4 дан 77,5 $\pm$ 9,5 гача ўрт. кундузги. ДҚБ, мм.с.у., 145,5 $\pm$ 22,1 дан 131,8 $\pm$ 8,1 гача ўрт.тунги. СҚБ, мм.с.у., 80,4 $\pm$ 15,1дан 72,3 $\pm$ 10,1 гача ўрт.тунги. ДҚБ, мм.с.у., 14,7 $\pm$ 4,5 дан 12,8 $\pm$ 4,3 гача кун. СҚБ. Вар, мм.с.у., 12,2 $\pm$ 4,3 дан 10,8 $\pm$ 6,01 гача Кун. ДҚБ. Вар, мм.с.у., 13,3 $\pm$ 4,37 дан 10,3 $\pm$ 3,1 гача Тун. СҚБ. Вар, мм.с.у., 10,8 $\pm$ 2,7 дан 9,4 $\pm$ 2,5 гача

Тун. ДҚБ. Вар, мм.с.у. статистик ишончли даражада ($p>0,05$) камайди. Қон босимининг тунги пасайиш тезлиги кўрсаткичлари таҳлил қилинганда ҳам статистик ишончли кўрсаткичлар олинди. СҚБ ва ДҚБ нинг тунги пасайиш тезликлари кўрсаткичларига кўра даволанишдан кейин статистик ишончли даражада «Диппер» беморлар сони кўпайган: САД бўйича 5 % vs 24 %, $p=0,001^*$; ДАД бўйича – 20 % vs 42 %, $P=0,001^*$. «Нон-диппер» беморлар сони сезиларли даражада даволаш фониди кўпайган. САД бўйича 55 % vs 66 %, $P=0,11$; ДАД бўйича 49 % vs 51 %, $p=0,77$. Даволаш фониди «Найт-пикер» беморлар сони статистик ишончли даражада камайган. САД бўйича 30 % vs 10 %, $P=0,001^*$; ДАД бўйича – 25 % vs 7 %, $P=0,001^*$. «Овер-диппер» беморлар эса даволаш фониди бутунлай йўқолган.САД бўйича 10 % vs 0 %, $P=0,002^*$; ДАД бўйича – 5 % vs 0 %, $P=0,024^*$.

Хулоса. АГ ва ҚД 2-тур беморларда сакубу-трил/валсартан препарати юқори антигипертензив самарадорликка эга.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНТРОПОМЕТРИИ У ЮНЫХ ПЛОВЦОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ

ТЕШАБАЕВ М.Г., МАВЛЯНОВ И.Р.

Республиканский научно-практический центр спортивной медицины, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить динамику изменений антропометрических показателей у юных пловцов в зависимости от их возраста.

Материал и методы. Исследование проводилось в 2024–2025 учебном году, в период подготовки спортсменов при поэтапном медицинском обследовании, на базе Андижанской специализированной детско-юношеской спортивной школы по плаванию. Основную группу составили 60 мальчиков и 56 девочек в возрасте 11,8 $\pm$ 0,43 года, занимающихся плаванием. Контрольную группу составили 60 мальчиков возрасте 12,7 $\pm$ 0,7 года и 56 девочек в возрасте 11,5 $\pm$ 0,39 года.

При определении антропометрических показателей спортсменов использовались такие показатели, как возраст спортсменов, длина тела, длина тела сидя, окружность грудной клетки в состоянии покоя, окружность головы, масса тела, а также индексы Скели, Кердо, Эрисмана, Ливи, Кетле и Пинье.

Результаты. Проведенный анализ антропометрических показателей юных пловцов в возрасте от 9 до 16 лет выявил закономерные этапы физического развития: 9 лет – отмечаются начальные пропорциональные формы телосложения. Средняя длина тела – 134,2 см, масса – 28 кг. Индексы (Кетле – 15,57, Пинье – 48,35) указывают на гармоничное физическое развитие. 10 лет – наблюдается активный рост и формирование мышечной массы (длина тела – до 140,8 см, масса – 30,6 кг). КП достигает 86,7, а индекс Пинье снижается до

45,5, отражая улучшение соматического состояния. 11 лет – развитие остается сбалансированным. Сохраняется высокий КП (87,0), окружности тела увеличиваются, индекс Пинье – 47,0. 12 лет – продолжается рост массы и объемов тела (149,2 см, 33,3 кг), при этом сохраняется пропорциональность. Индекс Пинье – 47,1. 13 лет – отмечается пубертатный скачок: длина тела – 154,7 см, масса – 38 кг, КП – 87,85. Индекс Пинье снижается до 42,9, что свидетельствует о повышении тренированности. 14 лет – выраженный прогресс в развитии (рост – 160,6 см, масса – 43,2 кг). Индекс Пинье достигает 40,8 – признак улучшения функционального состояния. 15 лет – показатели соответствуют нормосоматическому типу: рост – 166,4 см, масса – 45,9 кг, индекс Пинье – 42,1. 16 лет – завершается этап полового созревания. Средние параметры достигают 165 см и 49,85 кг. Индексы подтверждают зрелое и тренированное физическое состояние (Пинье – 31,95).

Выводы. Проведенные исследования антропометрических и функциональных данных юных пловцов в возрасте 9–16 лет показал последовательные этапы физического развития, соответствующие возрастным и пубертатным изменениям. Наблюдается прогрессирующее увеличение длины и массы тела, улучшение пропорциональности и соматического состояния, снижение индекса Пинье, что свидетельствует о гармоничном развитии и повышении уровня тренированности к 16 годам.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ МАЖБП У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕМАГЛУТИДА В СОЧЕТАНИИ С МЕТФОРМИНОМ

ТУРСУНОВА Н.С.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить эффективность комбинированной терапии метформином и агонистом GLP-1 (семаглутид) в сочетании с модификацией образа жизни у молодых пациентов с метаболически ассоциированной жировой болезнью печени (МАЖБП).

Материал и методы. В проспективное исследование включено 106 пациентов в возрасте 18–45 лет с ожирением I–II степени и ультразвуковыми признаками стеатоза печени. Все пациенты получали базовую терапию: гипокалорийная диета (~1600 ккал/сут), отказ от алкоголя, физическая активность (≥ 150 мин/неделю). Группа 1 (n=43) – метформин 500–850 мг/сут; группа 2 (n=42) – метформин+семаглутид 1 мг/нед.; контрольная группа (n=21) – только модификация образа жизни. Оценка проводилась через 24 недели по ИМТ, биохимическим показателям (АЛТ, АСТ, липиды), НОМА-IR и данным УЗИ.

Результаты. Комбинированная терапия (метформин+семаглутид) обеспечила более выра-

женное снижение массы тела ($-9,3 \pm 2,6$ кг против $-4,2 \pm 1,7$ кг при монотерапии метформином и $-1,1 \pm 0,5$ кг в контроле). Нормализация АЛТ достигнута у 62 % пациентов группы 2 против 28 % в группе 1 и 10 % в контроле. По данным УЗИ, регресс стеатоза отмечен у 54,7 % пациентов группы 2 против 23,5 % и 9,5 % соответственно. У пациентов с исходными сердечно-сосудистыми нарушениями (группа 2Б) отмечено снижение SCORE2 на 21,7 %.

Выводы. Добавление семаглутида к метформину и модификации образа жизни значительно повышает эффективность терапии МАЖБП у молодых пациентов, способствует снижению массы тела, улучшению биохимических показателей и уменьшает сердечно-сосудистый риск. Рекомендуется рассматривать данную стратегию как перспективное направление первичной профилактики у пациентов высокого риска.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРБОКСИАНГИОГРАФИИ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ НЕФРОПАТИИ, ИНДУЦИРОВАННОЙ КОНТРАСТОМ, У ВОЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

ТУРСУНОВ Ж.Т.

Военная медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить эффективность карбоксиангиографии (CO₂-ангиографии) в профилактике контраст-индуцированной нефропатии (КИН) у пациентов-военнослужащих с критической ишемией конечностей.

Материал и методы. В исследование включены 110 пациентов (100 % мужчины, средний возраст 66 ± 7 лет), имеющих статус бывших или действующих военнослужащих и диагностированную критическую ишемию нижних конечностей (Rutherford 4–6). Пациенты были распределены на две группы: CO₂-ангиография (n=54) и стандартная йодсодержащая ангиография (n=56). Первичная конечная точка – частота развития КИН (повышение уровня креатинина сыворотки $\geq 0,3$ мг/дл или ≥ 50 % от исходного в течение 72 часов). Вторичные конечные точки: технический успех вмешательства, объем введенного йодсодержащего контраста, осложнения в месте доступа, 30-дневные исходы. Статистическая обработка: χ^2 -тест, t-тест/Манна–Уитни; уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты. В группе CO₂ случаев КИН не зафиксировано (0/54), тогда как в группе йодсодержащего контраста зарегистрировано 6/56 (10,7 %); $p = 0,026$. Средний объем контраста был значительно ниже в группе CO₂ (медиана 10 [0–20] мл) по сравнению с группой контроля (85 [60–110] мл); $p < 0,001$. Технический успех вмешательств составил 88,9 % в группе CO₂ и 85,7 % в группе йодсодержащей ангиографии ($p = 0,72$). Различий по частоте осложнений доступа не выявлено (3,7 % vs 5,4 %; $p = 0,69$). Боль при введении CO₂ была умеренной (ВАШ $2,0 \pm 1,1$) и не требовала прекращения процедуры.

Выводы. Применение карбоксиангиографии у военных пациентов с критической ишемией конечностей достоверно снижает риск развития контраст-индуцированной нефропатии без потери эффективности вмешательства. CO₂-ангиография может рассматриваться как предпочтительный метод визуализации и наведения в эндоваскулярной практике у пациентов высокого нефрологического риска.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРБОКСИАНГИОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ТУРСУНОВ Ж.Т.

Военная медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить клиническую и рентгено-эндоваскулярную эффективность карбоксиангиографии (CO₂-ангиография) у пациентов с критической ишемией нижних конечностей (КИНК) по сравнению с йодсодержащей контрастной ангиографией (ЙК), с акцентом на нефробезопасность у особой когорты – бывших военнослужащих.

Материал и методы. Одноцентровое ретроспективно-проспективное сравнительное исследование; включено 110 пациентов (медиана возраста 67 лет; 100 % мужчины; все бывшие военнослужащие) с КИНК (Rutherford 4-6), которым планировалась диагностическая ангиография и/или эндоваскулярная реваскуляризация. Сформированы группы: CO₂ (n=52) и ЙК (n=58). Первичные конечные точки: 1) контраст-индуцированная нефропатия (КИН; повышение SCr $\geq 0,3$ мг/дл или ≥ 50 % в течение 48–72 ч); 2) технический успех вмешательства (реканализация/стентирование целевого сегмента с остаточным стенозом < 30 %). Вторичные: объем введенного контраста, частота осложнений в доступе, боль при инсуффляции CO₂ (ВАШ), 30-дневная ампутация выше лодыжки. Статистика: χ^2 или точный тест Фишера, t-тест/Манна–Уитни; значимость при $p < 0,05$.

Результаты. КИН зарегистрирована у 0/52 (0 %) в группе CO₂ против 6/58 (10,3 %) в группе ЙК; $p = 0,027$. Средний эквивалент объема йодистого контраста был ниже в группе CO₂ (медиана 10 [0–20] мл, использовался минимальный «подкрашивающий» болюс при необходимости) vs 85 [60–110] мл в группе ЙК; $p < 0,001$. Технический успех сопоставим: 88,5 % (CO₂) vs 86,2 % (ЙК); $p = 0,73$. Частота осложнений доступа не различалась: 3,8 % vs 5,2 %; $p = 0,71$. Боль при инсуффляции CO₂ была умеренной и транзиторной (ВАШ $2,1 \pm 1,0$). 30-дневная выживаемость без большой ампутации: 92,3 % (CO₂) vs 89,7 % (ЙК); $p = 0,64$.

Выводы. У пациентов-ветеранов с КИНК карбоксиангиография демонстрирует существенное снижение риска контраст-индуцированной нефропатии при сопоставимой технической эффективности и профиле безопасности по сравнению с йодсодержащей ангиографией. CO₂-ангиография должна рассматриваться как предпочтительная стратегия визуализации/наведения у больных с высоким риском нефропатии и ограниченным «контрастным бюджетом», особенно в популяциях с многофакторным сосудистым и нефрологическим риском.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ CO₂-АНГИОГРАФИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ У БЫВШИХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

ТУРСУНОВ Ж.Т.

Военная медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить эффективность применения CO₂-ангиографии (карбоксиангиографии) для профилактики контраст-индуцированной нефропатии (КИН) у бывших военнослужащих с тяжелой сосудистой патологией.

Материал и методы. В исследование включены 108 пациентов (100 % мужчины, медиана возраста 66 лет) – бывшие военнослужащие с критической ишемией нижних конечностей (Rutherford 4-6) и сопутствующими кардиоваскулярными факторами риска. Пациенты были распределены на две группы: CO₂-ангиография (n=51) и стандартная йодсодержащая ангиография (n=57). Первичной конечной точкой служило развитие КИН (определялось как повышение уровня креатинина сыворотки $\geq 0,3$ мг/дл или ≥ 50 % в течение 72 часов после вмешательства). Вторичные конечные точки: технический успех процедуры, объем вве-

денного контраста, осложнения в зоне доступа, 30-дневные клинические исходы. Статистическая обработка проводилась с использованием χ^2 -теста, t-теста/Манна–Уитни; уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты. В группе CO₂ случаев КИН не зарегистрировано (0/51), тогда как в группе йодсодержащего контраста частота составила 6/57 (10,5 %); $p = 0,028$. Средний объем введенного йодсодержащего контраста был существенно ниже в группе CO₂ (10 [0–20] мл) по сравнению с контрольной группой (84 [60–110] мл); $p < 0,001$. Технический успех вмешательств сопоставим (88,2 % vs 86,0 %; $p = 0,74$). Частота осложнений доступа также не различалась (3,9 % vs 5,3 %; $p = 0,70$). В группе CO₂ отмечалась умеренная, транзиторная боль при инсуффляции газа (средний балл по ВАШ $2,1 \pm 1,0$), не влияющая на завершение процедуры.

Выводы. Применение CO₂-ангиографии у бывших военнослужащих с критической ишемией нижних конечностей достоверно снижает риск развития контраст-индуцированной нефропатии при сохранении высокой технической эффективности

и приемлемого профиля безопасности. Карбоксиангиография может рассматриваться как предпочтительная альтернатива стандартной йод-содержащей ангиографии у пациентов с высоким нефрологическим риском.

КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ ЎТКАЗГАН ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРНИ СОН СУЯГИ БОШЧАСИ АСЕПТИК ОСТЕОНЕКРОЗИДА КОНСЕРВАТИВ ДАВОНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ: ҲАҚИҚИЙ КЛИНИК АМАЛИЁТДА ҚИЁСИЙ КУЗАТУВ ИСТИҚБОЛИ ВА ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ

УЛМАСОВА Ш.Р., МУСАЕВ Т.С.

Марказий ҳарбий госпитали, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. COVID-19 билан касалланиб ўтган ҳарбийларда ССБАОНни эрта ташхислаб медикаментоз ва номедикаментоз даво натижаларини таққослаш.

Тадқиқот материал ва усуллари. Ретроспектив тадқиқотда COVID-19 билан касалланиб ўтган ҳарбийларда ССБАОН учраш частотаси ва эрта босқичларда консерватив даво натижаларини қиёсий кузатуви ўрганилди. 2020–2024 йилларда Марказий ҳарбий госпитал шароитида COVID-19 билан 4865 нафар бемор даволанган. Шулардан 230 (4,7 %) тасида ССБАОН аниқланган. Беморлар ўртача ёши $37,4 \pm 7,6$. ССБАОН ни эрта ташхислашда магнит резонансли томография текшируви олтин стандарт бўлиб ҳисобланади. Текширув натижалари Халқаро классификация (Association Research Circulation Osseous) ARCO бўйича I босқич 33 (14,3 %) нафар беморда, II босқич 153 (66,6 %) нафар ва III босқичда 44 (19,1 %) нафарни ташкил қилди. ССБАОН нинг I босқичида МРТ текширувида сон суяги бошчасида суяк илиги шиши, II босқичда сон суяги бошчасида асептик некроз майдонининг шаклланиши ва III босқичда сон суяги бошчасида импрессион синиқлар аниқланиши ва яссиланиш кузатилди. Остеонекроз мавжуд барча беморларни даволашда консерватив даво режаси тузилиб амалиётга татбиқ этилди. Медикаментоз даво протоколида беморларга яллиғланиш ва шишга қарши, микроциркуляция ҳамда қон реологиясини яхшилаш, суяк минерал таркибини ошириш, бисфосфонатлар, хондропротектив даво препаратларини қабул қилишди. Номедикаментоз даво чораларига ортопедик режимга риоя қилиш, даволовчи жисмоний машқларни бажариш, физиотерапевтик муолажалар, тана вазнини камайтириш ва зарарли одатлардан (сигарет, нос ва спиртли ичимликлар) воз кечиш тавсия берилди ва амалда бажарилди.

Натижалар. Турли босқичдаги остеонекроз аниқланган барча ҳарбий беморлар этио-патогенетик консерватив даво қабул қилишди. Консерватив даво жараёни ҳар 6 ойда давом эттирилди (2–4 йил давомида). Динамикада консерватив даводан сўнг I босқич 33 (14,3 %) нафар беморлар орасида 31 (93 %) нафарида тўлиқ клиник соғайиш кузатилди. Динамикада МРТ текширувида суяк илиги шиши аниқланмади, шулардан 26 (78 %) нафарида субхондрал кисталарнинг шаклланганлиги ва бу кисталар ҳажмини динамик кузатувда кичиклашганлиги кузатилди. II босқич 153 (66,6 %) нафар пациентларни 144 (94,1 %) нафарида МРТ динамик текширувида сон суяги бошчасида остеонекроз ўчоғини склерозга айланиши ва некроз жараёни тўхтагани кузатилди. III босқич 44 (19,1 %) нафар пациентларни динамик МРТ текширувида сон суяги бошчасини импрессион синиши, яссиланиши ҳамда суяк илигининг шиши кузатилди. Шулардан 35 (15,2 %) нафарига чаноқ сон бўғимини тотал эндопротезлаш жаррохлик амалиёти ўтказилди. Медикаментоз ва номедикаментоз даво олган барча беморларда оғриқ ва оқсоқланишлар йўқолиши, оғриқ қолдирувчи дори воситаларини қабул қилишга эҳтиёж қолмаганлиги ва ҳаёт сифатининг яхшиланганлиги кузатилди.

Хулоса. Клиник тадқиқотлар шуни кўрсатдики, остеонекроз аниқланган барча ҳарбийлар COVID-19 билан касалланиб ўтган. Ҳарбийлар орасида остеонекроз учраш частотаси ошган. ССБАОН аниқланган беморларга ўтказилган консерватив даво 70–80 % динамикада ижобий натижа кўрсатди. Хулоса қилиб шуни айтиш мумкин, ССБАОН касаллигини эрта ташхислаш ва эрта консерватив даво ни ўтказиш натижасида бу касалликда ижобий натижага эришилиб ва турли хил асоратларни юзага келишини олди олиниши мумкин.

ОЦЕНКА НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СПОРТСМЕНОВ НА ЭПАПЕ ПОДГОТОВКИ К СОРЕВНОВАНИЯМ

УСМОНАЛИЕВА Н.Ш., МАВЛЯНОВ И.Р.

Республиканский научно-практический центр спортивной медицины, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Провести сравнительный анализ психофизиологического и психологического статуса спортсменов сборной команды по гребле и тяжёлой атлетике при подготовке к соревнованиям.

Материал и методы. Под наблюдением находились 25 спортсменов сборных по гребле на байдарке и каноэ и 25 спортсменов, занимающихся тяжёлой атлетикой, в возрасте 18–25 лет. Изучение психофизиологического статуса производилось с помощью аппаратно-программного комплекса «НС-Психотест», включивший психологические и психофизиологические методики. Методикой «Красно-чёрные таблицы Шульте-Платонова» изучался объём, переключаемость и распределение внимания. Для определения свойств нервной системы по психомоторным показателям и диагностики силы нервных процессов использовалась методика «Теппинг-тест». Также использовался личностный опросник Айзенка, по которым определялись: тип темперамента, нейротизм, мотивационное поведение, специфическая шкала для оценки искренности испытуемого.

Результаты. Проведённые исследования показали, что у 8 % обследуемых спортсменов-гребцов и у 16 % тяжелоатлетов выявлены объём, распределение и переключаемость внимания ниже среднего. В то же время у остальных (98 %) гребцов и (96 %) тяжелоатлетов уровень развития свойств внимания оказался средним. При определении силы нервных процессов у 14 (72 %) гребцов и у 11 (44 %) нервная система выявлена, как сильная; у 9 (40 %) спортсменов-гребцов, 8 (32 %) тяжелоатлетов средней силы; 2 (8 %) гребцов и 6 (24 %) на границе между средней и слабой. При слабой нервной системе утомление вследствие психического или физического на-

пряжения возникает быстрее, чем при сильной. При измерении мышечной силы интерпретация результатов производилась на основании сравнения полученных данных со среднестатистическими (по В.Д. Балину): для мужчин сила правой руки равна 48, левой 45 кг; для женщин сила правой руки – 25, левой – 23 кг. Получены следующие результаты: у 19 (76 %) гребцов и у 18 (36 %) тяжелоатлетов высокая мышечная сила, у 6 (24 %) спортсменов-гребцов и у 23 (46 %) тяжелоатлетов – средняя; 9 (18 %) тяжелоатлетов – слабая. Результаты по опроснику Айзенка у гребцов по типу темперамента: холериков – 16 %, флегматиков – 50 %, меланхоликов – 30 %, сангвиников – 4 %. Интроверты составили 92 %. Экстроверты соответственно – 8 %. По шкале нейротизма выявлено следующее: высокая степень нейротизма у 14 % гребцов, средняя степень у 46 %, низкая степень составила 40 %. Шкала мотивации достижения успеха показала слишком высокую степень мотивации – 72 %, умеренно высокую – 20 %, среднюю – 8 %.

Выводы. Следовательно, обследуемые обладают пониженным уровнем развития нейротизма, связанных с подвижностью нервных процессов и нормальным уровнем развития свойств внимания, определяемых силой и уравновешенностью нервных процессов. Такие результаты предположительно обусловлены тем, что по типу темперамента обследуемые являются флегматиками и характеризуются инертностью нервных процессов. Полученные результаты как у гребцов, так и у тяжелоатлетов являются основанием для разработки индивидуальных тренировочных программ с учетом полученных результатов по психофизиологическому и психологическому статусу спортсмена.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

ФОЗИЛОВ А.В., АЛИАХУНОВА М.Ю., ДАВЛАТОВА Л.Ш., АРИПОВ Б.С.

*ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
терапии и медицинской реабилитации»;*

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Оценить эффективность дистанционного консультирования терапевтических пациентов, находящихся на лечении в центральных областных лечебных учреждениях Республики Узбекистан, с использованием телемедицинских технологий в формате видеоконференц-связи.

В ходе исследования проведён анализ деятельности телемедицинского консультативного центра за период с января по июнь 2025 года. Консультации осуществлялись в режиме онлайн с использованием платформы Zoom в рамках регулярных видеосовещаний с врачами центральных

областных многопрофильных лечебных учреждений, в соответствии с утверждённым графиком.

Формат работы включал представление лечащим врачом подробной информации из истории болезни пациента: жалоб, данных анамнеза, результатов объективного осмотра, лабораторно-инструментальных исследований и текущей терапии. На основе этих данных специалисты Республиканского центра давали рекомендации по уточнению диагноза, коррекции лечения и дальнейшему ведению пациента. При необходимости, особенно в сложных или неясных клинических случаях, проводилась демонстрация пациента у постели в режиме видеосвязи. Это позволяло экспертам наблюдать за клинической картиной в реальном времени, оценивать общее состояние, физикальные признаки и таким образом формулировать более точные и индивидуализированные рекомендации. За шесть месяцев 2025 года с участием ведущих специалистов центра было дистанционно проконсультировано более 5000 пациентов терапевтического профиля. В консультациях принимали участие академик Аляви А.Л., профессор и директор центра Аляви Б.А., а также Давлатова Л.Ш., Алиахунова М.Ю., Алимова Д.А., Абдуллаев А.Х., Арипов Б.С., Туляганова Д.К., Нуриддинова С.К.

Консультации охватывали широкий спектр терапевтических заболеваний:

- кардиологические,
- пульмонологические,
- гастроэнтерологические,
- ревматологические,
- неврологические и другие смежные профили.

Врачебные коллективы из областных учреждений активно представляли сложные клинические случаи и обсуждали их совместно со специалистами центра. Обсуждение нередко включало

участие 4–6 профильных экспертов и сопровождалось дискуссией, в ходе которой принимались совместные решения по лечению. При необходимости рекомендовались дополнительные исследования, коррекция медикаментозной терапии или изменение тактики ведения пациента.

Особо активное участие в системе дистанционного консультирования принимали врачи из Каракалпакстана, а также Андижанской, Навоийской, Самаркандской, Сырдарьинской, Хорезмской, Бухарской, Кашкадарьинской и Ташкентской областей. Высокий уровень вовлечённости специалистов регионов свидетельствует о заинтересованности в повышении качества терапии и взаимодействии с республиканским уровнем здравоохранения. Система дистанционного консультирования в формате телемедицинских видеоконференций продемонстрировала высокую эффективность при оказании специализированной помощи терапевтическим пациентам на региональном уровне.

Данный подход:

- обеспечивает быстрое и качественное экспертное сопровождение лечения,
- снижает количество необоснованных направлений в республиканские учреждения,
- сокращает потребность в выездных консультациях санитарной авиации,
- повышает доступность высококвалифицированной медицинской помощи в отдалённых регионах.

Рекомендуется дальнейшее развитие телемедицинской инфраструктуры и совершенствование моделей дистанционного врачебного взаимодействия, включая их применение в ситуациях неотложной терапии. Такие инициативы способствуют эффективной интеграции региональной и республиканской системы здравоохранения и приближению медицинской помощи к населению.