

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
УЗБЕКИСТАНА

№ 2, 2022

O'zbekiston terapevtlar Assotsiatsiyasi
Ассоциация терапевтов Узбекистана

ISSN 2181–5887

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2022. № 2

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

Редакционная коллегия:

Главный редактор А.Л. Аляви, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Зам. глав. редактора А.Х. Абдуллаев, д.м.н.
Зам. глав. редактора М.М. Каримов, д.м.н., профессор
Отв. секретарь З.Д. Расулова, д.м.н.
М.Ю. Алиахунова, д.м.н., профессор
Б.А. Аляви, д.м.н.
А.Г. Гадоев, д.м.н., профессор
Б.Т. Даминов, д.м.н., профессор
У.К. Камилова, д.м.н., профессор
М.Ш. Каримов, д.м.н., профессор
У.К. Каюмов, д.м.н., профессор
Р.Д. Курбанов, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
И.Р. Мавлянов, д.м.н., профессор
Г.А. Садыкова, д.м.н., профессор
А.М. Убайдуллаев, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Ф.И. Хамробаева, д.м.н., профессор

Редакционный совет:

Арипов Б.С., к.м.н. (Ташкент)
Бабаев К.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Бахрамов С.М., академик РАН, д.м.н.,
профессор (Ташкент)
Гафуров Б.Г., д.м.н., профессор (Ташкент)
Губергриц Н.Б., д.м.н., профессор (Донецк)
Джумагулова А.С., д.м.н., профессор (Бишкек)
Закирходжаев Ш.Я., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зияев Ю.Н., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зуфаров М.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Искандарова С.Д. (Ташкент)
Карпов Ю.А., д.м.н., профессор (Москва)
Ливерко И.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Мамасолиев Н.С., д.м.н., профессор (Андижан)
Набиева Д.А., д.м.н. (Ташкент)
Рахимова Д.А., д.м.н. (Ташкент)
Рустамова М.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Собирова Г.Н., д.м.н. (Ташкент)
Ташкенбаева Э.Н., д.м.н. (Самарканд)
Тулабаева Г.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Фозилов А.В., д.м.н., профессор (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. (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации. Рег. № 0572 от 28.12.2010 г.

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов.

Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы обращаться по адресу:

00084, Узбекистан, Ташкент, ул. Осиё 4. Научно-организационный отдел.

Тел.: (998–71) 234–30–77. Факс: (998–71) 235–30–63

E-mail: tervestuz@mail.ru

Сайт: terapevt.uz

Подписано в печать 28.07.2022, Формат 60×84¹/₈. Печать офсетная.

Усл. п.л. 37,00. Тираж 120. Заказ № 455.

КАРДИОЛОГИЯ

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ ТУРЛИ ГЕМОДИНАМИК ТИПЛАРИ. КАМҚОНЛИК БИЛАН КЕЧГАНДА ЮРАК ИЧИ ГЕМОДИНАМИКАСИНИ БАҲОЛАШ <i>Халилова Ф.А.</i>	7
ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, А ТАКЖЕ АДЕКВАТНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ <i>Закиров Н.У., Ирисов Дж.Б., Курбанов Р.Д., Инагомиев Ж.Р.</i>	14
ТЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ МИОКАРДИТОМ <i>Ходжакулиев Б.Г., Ахмедова Д.М., Назаров А.А.</i>	18
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Аляев Б.А., Абдуллаев А.Х., Узоков Ж.К., Курмаева Д.Н., Пулатов Н.Н., Якубов М.М.</i>	24
СОБСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПО ОЦЕНКЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО КЛИНИЧЕСКОГО И АНГИОГРАФИЧЕСКОГО УСПЕХОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БИОРЕЗОРБИРУЕМОГО КАРКАСА НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ «MAGMARIS» <i>Холикулов С.Ш., Санакулов Ж.М., Юлдошев Н.П., Нагаева Г.А.</i>	31

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

СУРУНКАЛИ ЎПКА ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА МЕТАБОЛИК ЖАРАЁНЛАРИНИНГ ҲОЛАТИ ВА КОМПЛЕКС ДАВО МУОЛАЖАЛАР ТАЪСИРИ <i>Аляев А.Л., Рахимова Д.А., Муминов Д.К.</i>	36
ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН КЕЧГАНДА ЎПКА АРТЕРИЯСИ СИСТОЛИК БОСИМИ БИЛАН ҚОННИНГ ГАЗ ТАРКИБИ КЎРСАТКИЧЛАРИ ОРАСИДАГИ КОРРЕЛЯЦИОН БОҒЛИҚЛИК ВА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ СОЛИШТИРМА ЎРГАНИШ <i>Холов Г.А., Гадаев А.Г., Туракулов Р.И., Ибрагимов У.Д.</i>	39
КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ В САМАРКАНДСКОМ РЕГИОНЕ <i>Ибадова О.А., Шодикулова Г.З.</i>	46
COVID-19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРНИ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОСҚИЧИДА КАРДИОРЕСПИРАТОР ТИЗИМИ ФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАРИНИНГ КЛИНИК ҲОЛАТ ОҒИРЛИГИГА БОҒЛИҚ КЕЧИШИ <i>Рахимова Д.А., Аляев А.Л., Абдуллаев А.Х., Сабиржанова З.Т.</i>	51
ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН КЕЧГАНДА ТАШҚИ НАФАС ФАОЛИЯТИ БИЛАН ЮРАК ГЕМОДИНАМИКАСИ КЎРСАТКИЧЛАРИ ОРАСИДАГИ КОРРЕЛЯЦИОН БОҒЛИҚЛИК ВА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ СОЛИШТИРМА ЎРГАНИШ <i>Гадаев А.Г., Холов Г.А., Кенжаев М.Л., Туракулов Р.И.</i>	55
СЫВОРОТОЧНЫЕ СУРФАКТАННЫЕ ПРОТЕИНЫ SP-A И SP-D КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ БИОМАРКЕРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ <i>Шодикулова Г.З., Ибадова О.А.</i>	62
СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ ЎПКА КАСАЛЛИГИДА КАРДИОВАСКУЛЯР ПАТОЛОГИЯ КОМОРБИДЛИГИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ <i>Камилова У.К., Тошов С.С.</i>	69

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННГО ХОЛЕЦИСТИТА И БИЛИАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ ФИТОПРЕПАРАТАМИ <i>Каримов М.М., Дусанова Н.М., Собирова Г.Н., Саатов П.С.</i>	73
--	----

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ДРЕВЕСНОГО ГРИБА (GANODERMA LUCIDUM) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ <i>Кадирова С.Р., Хамрабаева Ф.И.</i>	76
ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОМЫ КИШЕЧНИКА У СПОРТСМЕНОВ ЦИКЛИЧЕСКОГО ВИДА СПОРТА С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА <i>Валижанова З.И., Абдуллаева Д.Р., Юлдашева Г.Р., Хаджиметов А.А.</i>	81
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 <i>Адылова Д.Ш., Даминова Л.Т.</i>	84
СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ С: БЎФИМЛАРНИНГ ЗАРАРЛАНИШИ, ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ <i>Шукурова Ф.Н., Каримов М.Ш.</i>	88
МЕСТО КОМБИНАЦИИ ЭЗОМЕПРАЗОЛА И ЦИНКА В ЛЕЧЕНИИ НПВП ИНДУЦИРОВАННОЙ ГАСТРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА <i>Саидов Ш.Б., Хамрабаева Ф.И.</i>	92
КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У СПОРТСМЕНОВ ЦИКЛИЧЕСКОГО ВИДА СПОРТА <i>Абдуллаева Д.Р., Валижанова З.И., Юлдашева Г.Р.</i>	95

РЕВМАТОЛОГИЯ И НЕФРОЛОГИЯ

REVMATOID ARTRITLI BEMORLAR REABILITATSIYASIDA FIZIK OMILLARNING QO'LLANILISHI <i>Aliaxunova M.Yu., Abdullayev A.X.</i>	99
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРТРИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С НСВ-ИНФЕКЦИЕЙ И РОЛЬ ЦИТОКИНОВ В ДИАГНОСТИКЕ <i>М.Ш. Каримов, Ф.Н. Шукурова</i>	106
OSTEOARTRITLI BEMORLARDA SUYAK TO'QIMASI METABOLIZMI VA JIGAR FAOLIYATI KO'RSATKICHLARI <i>Aliaxunova M.Yu., Abdullaev A.X.</i>	115
СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ <i>Алиахунова М.Ю., Исамитдинова Н.Ш.</i>	121
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РИВАРОКСАБАНА И ВАРФАРИНА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК <i>Игамбердиева Р.Ш., Абдуллаев Ш.С., Ерина М.Ю., Каримджанова Г.А.</i>	123
ВЛИЯНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ НА ФУНКЦИЮ ПОЧЕК И ВНУТРИПОЧЕЧНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ <i>Эргашов Ж.И., Султонов Н.Н., Шукурова Л.Х.</i>	127
SURUNKALI BUYRAK KASALLIGIDA OXIRGI BOSQICHDA UYQUNING BUZILISHI <i>Daminov B.T., Alyavi B.A., Platonov S.A., Xalmuxamedov J.A., Rasulev Y.E., Xolikov A.Yu., Nasirov A.A.</i>	132
ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ <i>Игамбердиева Р.Ш., Абдуллаев Ш.С., Ерина М.Ю., Каримджанова Г.А., Турсунбаев Р.С., Шарипова А.У., Сабиров У.Х.</i>	143
QANDLI DIABET 2-TURI VA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARDA GIPERGLIKEMIYANI BOSHQARISH <i>Daminov B.T., Xaydarova F.A., Aliyeva A.V., Holmuhamedov J.A., Rasulev Y.E.</i>	151
БУЙРАК ЎРИНБОСАР ТЕРАПИЯСИ ФОНИДА БЕМОРЛАРНИНГ РУХИЙ ҲОЛАТИ ҲАМДА ҲАЁТ СИФАТИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ <i>Хайитов Х.А., Бобокулов М.Б., Абдуллаева М.Б.</i>	160
ЛЮПУС НЕФРИТ РИВОЖЛАНИШИДА CD14 ГЕНИНИНГ АҲАМИЯТИ <i>Назарова Н.О., Жаббаров А.А.</i>	164

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

СОВРЕМЕННЫЕ ОПТИМАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Узоков Ж.К., Бабаев М.А., Курмаева Д.Н., Пулатов Н.Н.</i>	167
COVID-19 O'TKAZGAN ARTERIAL GIPERTENZIYALI BEMORLARDA YURAK QON TOMIR SISTEMASINING KLINIK FUNKSIONAL HOLATINI BAHOLASH <i>Saidova M.E, Jabbarov O.O., Maksudova M.X., Tursunova L.D.</i>	174
ОСОБЕННОСТИ ДЕМЕНЦИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ: ЭТИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА, КЛИНИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ <i>Абдуллажанова Ш.Ж., Баржакова Г.Р.</i>	177
АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИ ЭРТА АНИҚЛАШДА СКРИНИНГНИНГ АҲАМИЯТИ <i>Абидова Д.Э., Мухамедова М.Г.</i>	182
КЛИНИКА ОСТРОГО НЕОБСТРУКТИВНОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ОСНОВНЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ <i>Фазылов А.В., Ибрагимов А.Ю., Асатова Н.Б., Юлдашева Х.А., Курбанова Ф.Р., Гиясова С.Х.</i>	186
OSTEOARTRITLI BEMORLARNI KOMPLEKS REABILITATSIYA QILISH <i>Abdullaev A.X., Alixunova M.Yu., Alyavi B.A., Gazieva X.Sh.</i>	191
ИММУННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ПРИ COVID-19 <i>Фазылов А.В., Ибрагимов А.Ю., Юнусова Х.А., Курбанова Ф.Р.</i>	201
МАТЕМАТИЧЕСКАЯ И КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ МОДЕЛИ ОЦЕНКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ «РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» <i>Камилова У.К., Бекназарова С.С., Тагаева Д.Р., Абдуллаева Ч.А., Машарипова Д.Р., Закирова Г.А.</i>	203

РАЗНОЕ

ЗНАЧЕНИЕ И МЕСТО ЦИТОПРОТЕКЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Захидова М.З.</i>	213
ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛЕТЕРАПИИ И ТЕЛЕРЕАБИЛИТАЦИИ В УЗБЕКИСТАНЕ <i>Собирова Г.Н., Манзитова В.Ф., Махкамова З.М.</i>	220
МЕТОД ДИСПЕРСИОННОГО КАРТИРОВАНИЯ ЭКГ В СПОРТИВНОЙ ПРАКТИКЕ <i>Адилова И.Г., Иногамова М.А.</i>	223
ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ИСХОД КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ <i>Акилов Х.А., Фазылов А.В., Абдурахмонов О.М.</i>	227
ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ И КЛИНИКО- НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ <i>Абдуллажанова Ш.Ж., Баржакова Г.Р.</i>	232
ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕРМАТОГЛИФИКИ В КАЧЕСТВЕ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДЕТЕРМИНАНТЫ СПОРТИВНОЙ ОДАРЕННОСТИ <i>Мавлянов И.Р., Аширметов А.Х., Юлчиев С.Т.</i>	235

ОБЗОРЫ

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ <i>Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Алиахунова М.Ю., Узоков Ж.К.</i>	243
ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ЗАНЯТИЙ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА НА ОРГАНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА <i>Хамрабаева Ф.И.</i>	252
ЗНАЧЕНИЕ ВИТАМИНА D В РАЗВИТИИ ПАНКРЕАТИТОВ <i>Арипова Н.Н., Хамраев А.А.</i>	258
РОЛЬ АНТИДОНОРСКИХ АНТИТЕЛ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ <i>Абдуллаев Ш.С., Шарапов О.Н.</i>	261
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ <i>Хажиев С.О.</i>	269

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА ЗАМОНАВИЙ ТЕНДЕНЦИЯЛАР ВА ЁНДАШУВЛАР <i>Мухамедова М.Г., Нарзуллаева Д.С., Насирова Г.А., Узоков Ж.К.</i>	274
БОЛЬ КАК ОТДЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ <i>Халмухамедов Ж.А., Даминов Б.Т., Расулев Ё.Э., Юнусов З.З., Абдуллаев А.Х.</i>	279
COVID-19 И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ <i>Даминова Л.Т., Адылова Д.Ш, Муминова С.У.</i>	286
КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННАЯ НЕФРОПАТИЯ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ <i>Муминов Ш.К. Нигмонов Б.Б.</i>	290

**СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ ТУРЛИ ГЕМОДИНАМИК ТИПЛАРИ.
КАМҚОНЛИК БИЛАН КЕЧГАНДА ЮРАК ИЧИ ГЕМОДИНАМИКАСИНИ БАҲОЛАШ**

ХАЛИЛОВА Ф.А.

*Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон***ХУЛОСА****СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ ТУРЛИ ГЕМОДИНАМИК ТИПЛАРИ КАМҚОНЛИК БИЛАН
КЕЧГАНДА ЮРАК ИЧИ ГЕМОДИНАМИКАСИНИ БАҲОЛАШ**

Халилова Ф.А.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

Камқонлик билан кечувчи сурункали юрак етишмовчилигининг турли гемодинамик типлари ва функционал синфларида беморлар буйракларидаги ўзига хос ўзгаришларни ўрганиш ва комплекс даволаш самарадорлигини баҳолаш учун буйрак фиброз маркерлари динамикада баҳоланди. Буйрак фиброз маркери TGF- β_1 нинг қондаги кўрсаткичлари сурункали юрак етишмовчилиги камқонлик ва камқонликсиз кечганда мос ҳолда $2591,0 \pm 108,4$ ва $755,0 \pm 18,87$ пг/мл ни ташкил қилди ($p < 0,01$). Бу буйракда юзага келган фиброз жараёнидан далолат берди. Темир препарати қўшиб ўтказилган комплекс муолажалардан кейин TGF- β_1 кўрсаткичи 2,25 мартага ($p < 0,01$) камайди, клиник ҳолат, ҳаёт сифати ва жисмоний юкламага чидамлилиқ кўрсаткичлари сезиларли ижобий ўзгарди.

Калит сўзлар: сурункали юрак етишмовчилиги, сурункали буйрак касаллиги, буйрак дисфункцияси, фиброз маркерлар, цистатин-С, TGF- β_1 , феррокинетик кўрсаткичлар, галектин-3, гемодинамик типлар.

Кириш. СЮЕ жаҳонда касалланиш ва ўлим сабаблари орасида ўсиб боровчи ҳамда муҳим ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятга эга бўлган хасталик ҳисобланади. Сўнгги 20 йилда юрак-қон томир касалликларини даволашда эришилган ютуқларга қарамасдан, ушбу оғир асорат ҳамон охиригача ечилмаган клиник муаммо бўлиб қолмоқда. Эпидемиологик текшириш маълумотларига кўра, СЮЕ тарқалиши АҚШ ҳамда Европа мамлакатларида 0,4% дан 2% оралиғида бўлиб, бу кўрсаткич ёшга боғлиқ ҳолда сезиларли даражада ўсиб, 60 ёшдан ошганларда 10% га етади.

Қатор кузатувларда қайд этилишича, СЮЕ чалинган беморларда камқонлик мустақил хавф омили ҳисобланиб, уларда миокарднинг кислород билан таъминланиши сезиларли камаяди (176 с. 101–106).

Маълумки, СЮЕ билан оғирган беморларда камқонликдан ташқари қатор бошқа полиморбид касалликлар ҳам аниқланади. Улар орасида буйраклар дисфункцияси нафақат СЮЕ патогенези ва ривожланишида, балки камқонлик кучайиб боришида ҳам етакчи ўрин эгаллайди (10, 23, 25). Шунга қарамасдан, айти пайтда бундай

коморбид ҳолатлар илмий нуқтаи назардан кам ўрганилганлигича қолмоқда (22, 24).

Тадқиқот мақсади. Камқонлик билан кечаётган сурункали юрак етишмовчилигининг турли гемодинамик типларида (сақланган оралиқ ва паст) беморларда буйрак ва юракдаги фиброз жараёнида стандарт терапия негизида ўтказилган антианемик даво самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари.

Тадқиқотда жалб этилган 120 нафар СЮЕ га чалинган беморлар 2 гуруҳга ажратилиб (улардан 75 нафари камқонлик ва 45 нафари камқонликсиз кечган) мукаммал клиник ва лаборатор текширувлардан ўтказилдилар. Олдимизга қўйилган вазифаларни амалга ошириш мақсадида 75 нафар СЮЕ камқонлик билан кечган беморлар 3 гуруҳга ажратилди (уларни ҳар бир гуруҳда 25 тадан чап қоринчани қон отиш фракцияси сақланган, оралиқ ва паст бўлганлар ташкил қилди). Уларни ёши 50 дан 70 гача бўлиб, ўртача $64,0 \pm 5,0$ ни ташкил этди. Барча беморлар шифохона шароитида даволангандан сўнг, амбулатория кузатувида бўлдилар. Кузатувдаги беморларни клиник таснифи 1-жадвалга келтирилган.

Тадқиқотга жалб қилинган беморларнинг таснифи

№	Кўрсаткичлар	I гуруҳ n=75		II гуруҳ n=45	
		Мутлақ	%	Мутлақ	%
1.	Эркаклар	32	42,7	25	
2.	Аёллар	43	57,3	20	55,5
3.	Юрак ишемик касаллиги	45	60,0	36	44,5
4.	Юрак ишемик касаллиги, инфарк-дан кейинги кардиосклероз	25	33,4	8	17,8
5.	Гипертония касаллиги	5	6,6	1	2,2
6.	Семизлик	12	16	11	24,5

I гуруҳ беморларига шифохонада даволаниш жараёнида СЮЕ стандарт давоси негизда антианемик муолажа сифатида темир III гидроксид сахароза комплекси (венофер) препарати 200 мг вена ичига юборилди. Темир танқислигини бартараф этиш учун юборилаётган жами дори воситаси дозаси, венофер давоси учун қабул қилинган махсус формула [умумий темир танқислиги = тана вазни оғирлиги, кг × (150 – бемор гемоглобини кўрсаткичи Hb, г/л) × 0,24 + 500 мг] ёрдамида ҳисобланди.

II гуруҳдаги беморларга умум қабул қилинган СЮЕ стандарт давоси буюрилди.

СЮЕ стандарт давоси сифатида ҳар иккала гуруҳдаги беморларга ангиотензинни айлантирувчи фермент ингибиторлари ёки ангиотензин рецепторлари антагонистлари, β-адреноблокаторлар ва минералокортикоид рецептори антагонисти (эплеренон-антифиброз дори сифатида) қабул қилдилар.

Тадқиқотга жалб этилган беморларда СЮЕ ташхиси ва унинг функционал синфлари уларнинг шикоятлари, анамнези, объектив кўрик ва лаборатор – асбобий текширувлар асосида ҳамда Нью-Йорк кардиологлар жамияти (New – York Heart Association, 1964) мезонларига кўра аниқланди.

Шунингдек, I гуруҳдаги беморларда камқонлигининг бирламчи мезони сифатида жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти тавсиясига (гемоглобин эркаклар учун <13,0 г/дл ва аёллар учун <12,0 г/дл) асосланилди.

Натижалар ва таҳлил.

Тадқиқотга жалб этилган барча гуруҳдаги беморларда сурункали юрак етишмовчилиги камқонлик билан кечган беморлар кўрсаткичларни темир препарати қўшиб ўтказилган комплекс муолажалардан кейин ҳам ўргандик. Унда чап қоринча қон отиш фракцияси сақланган гуруҳда натрий ва калий кўрсаткичларида ишончли ўзгаришлар бўлмади ва электролитлар меъёр даражасида сақланди. Чап қоринчанинг қон отиш фракцияси пасайган ва камқонлик билан кечган гуруҳда комплекс муолажалардан кейин гипонатримия ва гиперкалимия ишончли камайганлиги қайд этилди (мос равишда $137,1 \pm 1,2$ ва $139,2 \pm 1,3$;

$p < 0,01$; $3,9 \pm 0,2$ ва $4,9 \pm 0,2$; $p < 0,05$). Бу комплекс давога қўшиб ўтказилган антианемик давони электролитлар мувозанатига ҳам ижобий таъсир этганини тасдиқлайди.

Сўнгги йилларда галектин-3 организмдаги ва энг аввало юракдаги патологик жараёнларнинг ишончли фиброз маркери эканлиги исботланган. Лекин ушбу маркер СЮЕ ўрганилган бўлса ҳам унинг камқонлик билан кечгандаги ўзгариши тўғрисида мавжуд адабиётларда маълумотлар йўқ. Бизнинг кузатувимиздаги чап қоринчанинг қон отиш фракцияси сақланган, оралиқ ҳамда пасайган гуруҳларда улар камқонлик ҳамда камқонликсиз кечганда галектин-3 кўрсаткичлари мос равишда барча ҳолларда $22,5 \pm 1,1$ ва $19,23 \pm 1,1$, $19,55 \pm 1,3$ ва $18,5 \pm 1,5$, $19,02 \pm 1,2$ ва $13,2 \pm 1,4$ нг/мл тенг бўлди ($p < 0,05$). Бунда унинг кўрсаткичлари камқонлик аниқланганларда у бўлмаганларга нисбатан турли гемодинамик типларда мос равишда 1,2, 1,1 ва 1,4 баробар юқорилиги қайд этилди.

Маълумки, альдостерон нафақат организмда сув-туз алмашинувида, балки фиброз жараёнларида ҳам фаол иштирок этиши кўп сонли тадқиқотларда исботланган. Сўнгги йилларда мазкур гормонни нафақат буйрак усти безида, балки бошқа ички аъзолар, жумладан буйракда, юракда ҳам ишлаб чиқарилиши тўғрисида маълумотлар мавжуд. СЮЕ турли ФС ва қатор дорилар таъсирида унинг ўзгаришига бағишланган кўп сонли тадқиқотлар олиб борилган. Лекин ушбу оғир асорат камқонлик билан коморбидликда кечганда қонда альдостерон кўрсаткичлари тўғрисидаги маълумотлар етарли эмас. Ушбу нуқтаи назардан биз СЮЕ камқонлик ва камқонликсиз кечган беморларда унинг кўрсаткичларини ўргандик.

Бунда чап қоринча қон отиш фракцияси сақланган, оралиқ, пасайган ва камқонлик аниқланган беморларда альдостерон мос равишда камқонлик бўлмаганларга нисбатан 1,1, 1,1 ва 1,2 баробар ($p < 0,05$) ишончли юқори бўлди. Кўрсаткичлар нафақат СЮЕ гемодинамик типлари балки камқонлик мавжудлигига қараб ҳам қонда альдостерон кўпайиб боришини, бинобарин фиброз жараёнлари кучайишини тасдиқлайди.

Организмда ва энг аввало буйрак тўқималарида фиброз жараёнлари ривожланишида TGF- β_1 етакчи ўрин тутди. Лекин СЮЕ камқонлик билан кечганда ушбу цитокиннинг ўзгариши тўғрисида илмий манбаларда етарлича маълумотлар йўқ. Бизнинг кузатувимизда бўлган чап қоринча қон отиш фракцияси сақланган, оралик, пасайган ва камқонлик ҳамда камқонликсиз кечган беморларда TGF- β_1 кўрсаткичлари мос равишда $2554,7 \pm 125,4$ ва $2209,4 \pm 122,2$ ($p < 0,05$), $2832,7 \pm 176,0$ ва $2194,3 \pm 75,8$ ($p < 0,05$), $2332,8 \pm 167,8$ ва $1994,2 \pm 73,1$ пг/мл ($p < 0,05$) юқори бўлди.

Бунда камқонлик мавжуд бўлганларда, бўлмаганларга нисбатан цитокин кўрсаткичлари мос равишда 13,5%, 22,5% ва 14,5% юқорилиги қайд этилди.

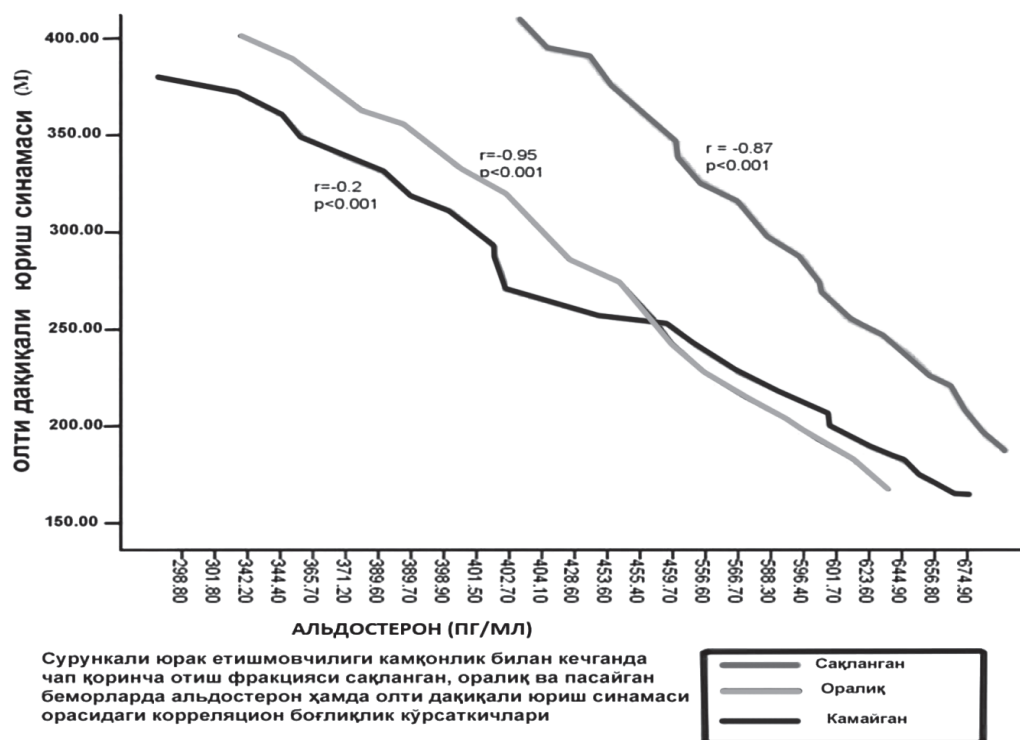
Маълумки, сўнги йилларда буйрак функционал ҳолатини баҳолашда цистатин-С га алоҳида аҳамият берилмоқда. У креатининга нисбатан қатор устунликларга эга. Шунинг учун биз кузатувимиздаги беморлар қонида цистатин-С кўрсаткичларини аниқладик ва унинг ёрдамида коптокчалар филтрациясини баҳоладик. Чап қоринчанинг қон отиш фракцияси сақланган,

оралиқ, пасайган ва камқонлик билан кечган гуруҳларда камқонликсиз кечган беморларга нисбатан цистатин-С кўрсаткичлари мос равишда 10,1%, 24,6% ва 4,54% юқори бўлди.

Бу камқонлик мавжуд беморлар буйрагида фиброз жараёнлари эрта ривожланиши ва жараён буйрак функционал ҳолатига салбий таъсир қилишини кўрсатди.

Цистатин-С ёрдамида аниқланган коптокчалар филтрацияси кўрсаткичлари ҳам ушбу ўзгаришларни тасдиқлайди, яъни барча гемодинамик типларда камқонлик аниқланганларда камқонлик бўлмаганларга нисбатан унинг мос равишда 4,3%, 7,4% ва 20,2% ишонarli ($p < 0,05$) камайганлиги қайд этилди.

Тадқиқотимизнинг кейинги босқичида аниқланган феррокинетик кўрсаткичлар билан юрак ва буйрак фиброз маркерлари ҳамда фиброз маркерларининг ўзаро бири билан корреляцион боғлиқлиги ўрганилди. СЮЕнинг камқонлик билан кечган барча гемодинамик типлари орасида 6 дақиқали юриш синамаси ва альдостерон кўрсаткичлари ўртасида боғлиқликлик 1-чизмада келтирилган.



1-чизма.

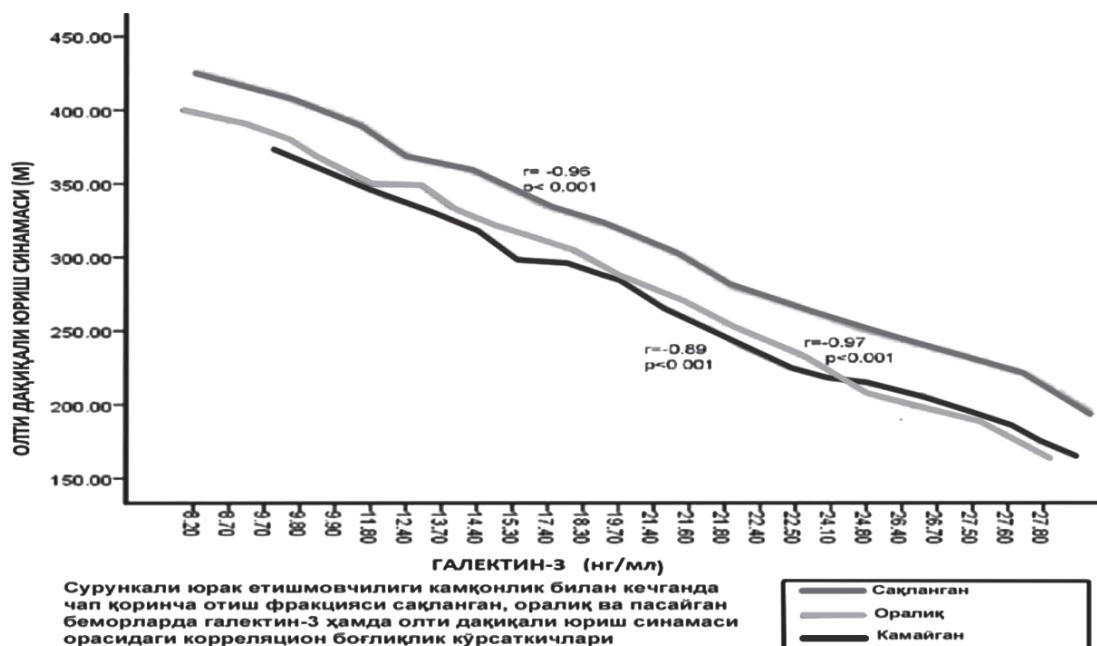
Унда чап қоринчанинг қон отиш фракцияси сақланган, оралик ҳамда камайган беморларда қайд этилган кўрсаткичлар орасида корреляцион боғлиқлик мос равишда $r = -0,87$; $p < 0,001$, $r = -0,95$; $p < 0,001$ ва $r = -0,2$; $p < 0,01$ тенг бўлди. Барча ҳолларда альдостерон билан 6 дақиқали юриш синамаси орасида ишончли манфий корреляцион

боғлиқлик аниқланди. Бу буйрак ҳамда юракдаги фиброз маркерларидан бири ҳисобланган альдостеронни қонда кўпайиши беморларнинг юкламаларга бўлган чидамлилига ишончли салбий таъсир қилишини тасдиқлайди.

Шунингдек, СЮЕнинг камқонлик билан кечган барча гемодинамик типлар орасида 6 дақиқали

юриш синамаси ва юракдаги фиброз жараёнларнинг ишончли маркери ҳисобланган галектин-3 кўрсаткичлари ўртасида боғлиқлик мос равишда

$r=-0,95$; $p<0,001$, $r=-0,97$; $p<0,001$ ва $r=-0,89$; $p<0,01$ га тенг бўлди (2-чизма).



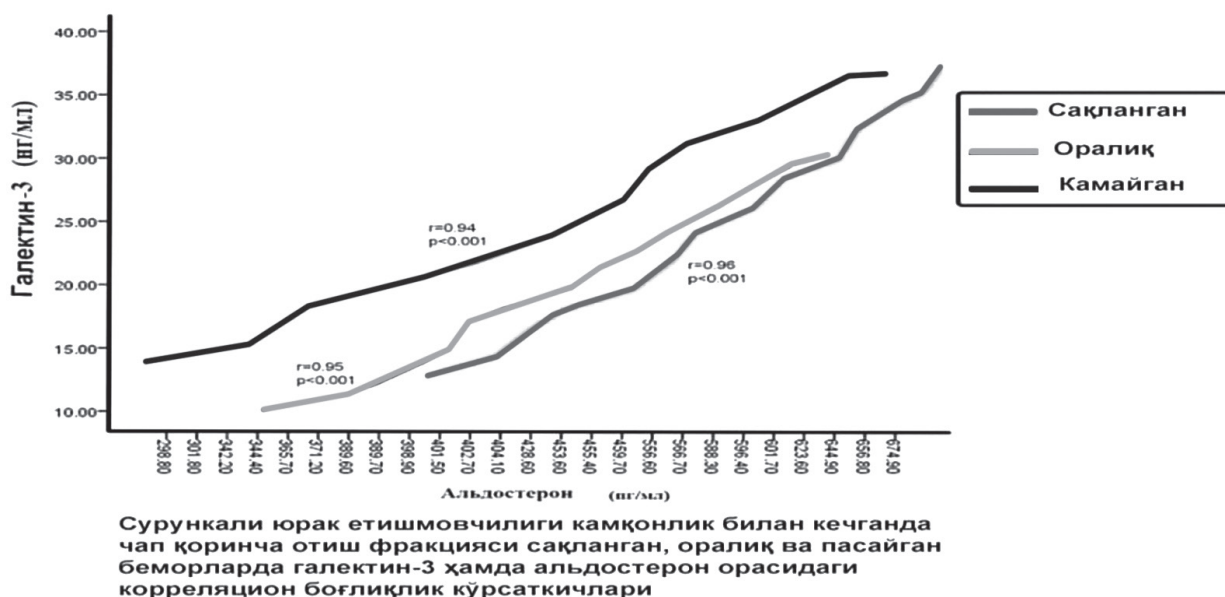
2-чизма.

Ушбу таҳлил галектин-3 билан барча гемодинамик типлар ва 6 дақиқали юриш синамаси орасида ишончли тескари боғлиқлик мавжудлигини кўрсатди.

Юқорида 1–2-чизмаларда келтирилган кўрсаткичлар СЮЕнинг барча типларида фиброз маркерлари билан беморларнинг жисмоний юкламага бўлган чидамлилиги орасида ишончли корреляцион боғлиқликини кўрсатган бўлса ҳам лекин юқори корреляция СЮЕ чап қоринча қон отиш фракция-

си сақланган ва оралиқ типларида яққолроқ намоён бўлди (мос равишда $r=-0,87$; $p<0,001$, $r=-0,95$; $p<0,001$ ва $r=-0,95$; $p<0,001$, $r=-0,97$; $P<0,001$). Бу олинган натижалар СЮЕ диастолик типи кўпроқ фиброз жараёнлари билан кечиши тўғрисидаги адабиётларда келтирилган маълумотларни тасдиқлайди.

Кейинги босқичда организмдаги фиброз жараёнларининг ишончли маркерлари ҳисобланган галектин-3 ва альдостерон ўртасидаги ўзаро боғлиқликини ўргандик (3-чизма).

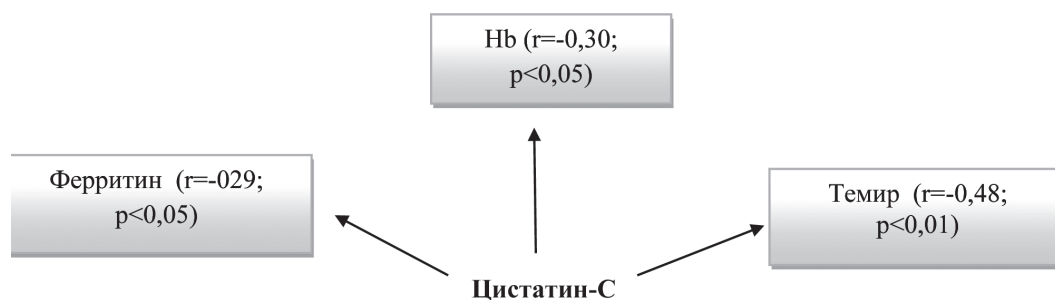


3-чизма.

Чизмада келтирилганидек, ушбу маркерлар ўзаро бир-бирига кучайтирувчи таъсир кўрсатади, бинобарин биттасининг кўпайиши иккинчисининг ҳам ортишига олиб келади. Ушбу жараён СЮЕ-нинг барча гемодинамик типларида улар орасидаги мавжуд мусбат корреляцион боғлиқлик билан тасдиқланади (мос равишда $r=0,94$; $p<0,001$, $r=0,95$; $p<0,001$ ва $r=0,96$; $p<0,001$). Бинобарин, шундай экан СЮЕ камқонлик билан кузатилганда организмдаги фиброз жараёнлари муштаракликда кечади ва бир-бирига кучайтирувчи таъсир кўрсатади.

Шунингдек, СЮЕ қон отиш фракцияси сақланган камқонлик мавжуд гуруҳда организмдаги темир захирасини кўрсатувчи ферритин билан фиброз маркерлари галектин-3 ва альдостерон ўртасида ишончли манфий корреляцион боғлиқлик аниқланди ($r=-0,43$; $p<0,05$ ва $r=-0,42$; $p<0,05$).

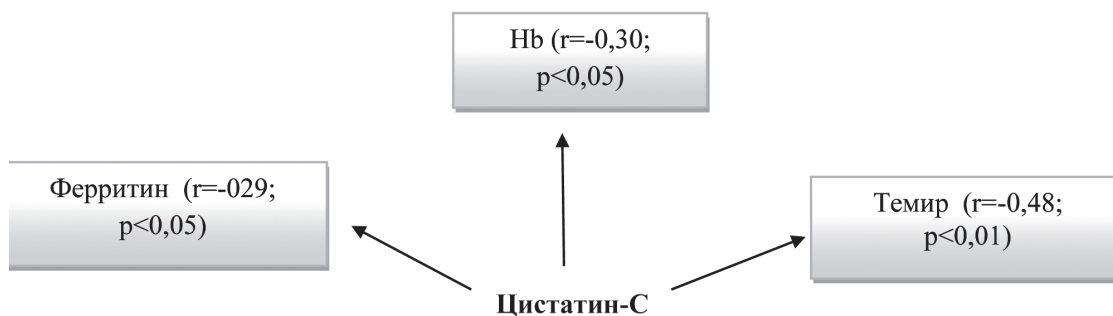
Коптокчалар фильтрацияси тезлиги (КФТ)га таъсир этувчи феррокинетики омиллар ўрганилганда 5-чизмада келтирилганидек, қатор корреляцион боғлиқликлар аниқланди. Хусусан қонда гемоглобин кўрсаткичларининг кўтарилиши унга мос равишда КФТнинг параллел равишда ошишига ($r=0,517$; $p<0,01$) олиб келади. Худди шундай корреляцион боғлиқлик КФТ билан қон зардобдаги темир ва ферритин кўрсаткичлари орасида ҳам мос равишда ($r=0,66$; $p<0,001$) ҳамда ($r=0,45$; $p<0,05$) қайд этилди. Бу рақамлар феррокинетики кўрсаткичлар билан КФТ орасидаги мусбат боғлиқлик буйрак фаолиятига ижобий таъсир этишини тасдиқлайди (4-чизма). Бинобарин, шундай экан организмдаги темир, ферритин танқислигининг бартараф этилиши буйраклар функционал ҳолатига ижобий таъсир кўрсатиб, беморлар умумий аҳволини барқарорлаштиради ҳамда ҳаёт сифатини яхшилади.



4-чизма. Сурункали юрак етишмовчилиги камқонлик билан кечган чап қоринча қон отиш фракцияси пасайган беморларда коптокчалар фильтрацияси тезлиги билан феррокинетики кўрсаткичлар орасидаги корреляцион боғлиқлик.

Сўнгги йилларда буйрак функционал ҳолатини баҳолашда кенг қўлланиладиган цистатин-С билан феррокинетики кўрсаткичлар ўртасидаги боғлиқлик унинг қонда кўпайиши камқонлик даражасининг ўсишига олиб келишини кўрсатди.

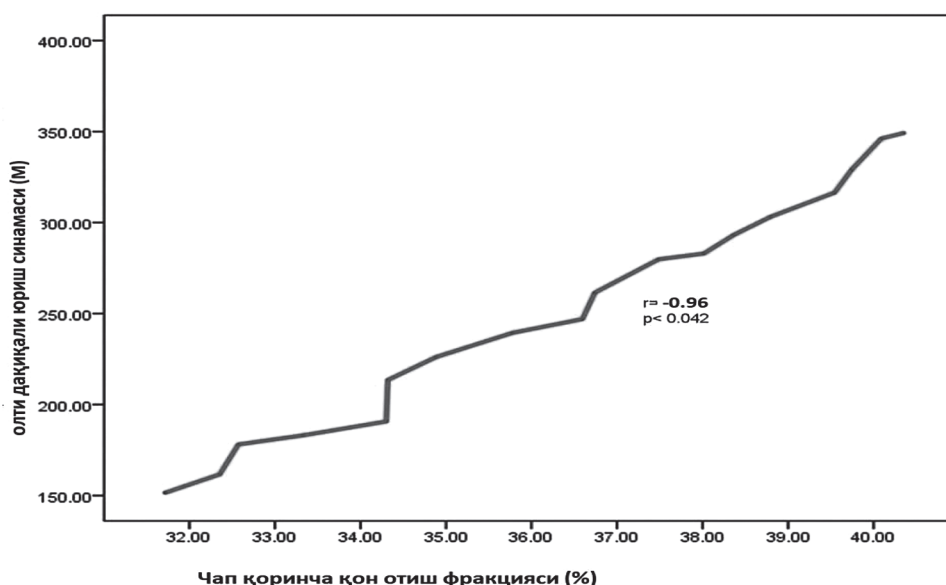
Жумладан, қонда цистатин-С нинг ошиши гемоглобин кўрсаткичи ($r=-0,30$) ва зардобдаги темир ҳамда ферритин миқдори ($r=-0,48$ ва $r=-0,29$) ишончли пасайишига ($p<0,05$ барча ҳолларда) олиб келиши қайд этилди (5-чизма).



5-чизма. Сурункали юрак етишмовчилиги камқонлик билан кечган чап қоринча қон отиш фракцияси пасайган беморларда цистатин-С билан феррокинетики кўрсаткичлар орасидаги корреляцион боғлиқлик.

Олинган натижалар қонда цистатин-С кўрсаткичлари ошиши билан камқонлик ҳамоҳанг келишини ва улар бир-бирини оғирлаштирувчи таъсир кўрсатишини тасдиқлайди.

Шунингдек, чап қоринчанинг қон отиш фракцияси пасайган беморларда қон отиш фракцияси билан жисмоний юкламаларга чидамлилики кўрсаткичи ўртасида манфий корреляцион боғлиқлик ($r=-0,96$; $p<0,01$) мавжудлиги аниқланди (6-чизма).



Сурункали юрак етишмовчили камқонлик билан кечганда чап қоринча қон отиш фракцияси пасайган беморларда чап қоринча қон отиш фракцияси ҳамда олти дақиқали юриш синамаси орасидаги корреляцион боғлиқлик

6-чизма.

Бу кўп сонли тадқиқотларда тасдиқланган чап қоринча қон отиб бериш фракциясининг пасайиб бориши беморларнинг жисмоний юкламаларга бўлган чидамлилиқ даражаси камайишига олиб келишини кўрсатди.

Олинган натижалар СЮЕ камқонлик билан кечганда юрак ва буйракдаги фиброз жараёнларини кўрсатувчи галектин-3 ва TGF- β_1 ҳамда ҳар иккала аъзодаги фиброз маркери ҳисобланган альдостерон параллел равишда ошиб боришини тасдиқлади. Бунда қайд этилган маркерлар ошиши кўпроқ СЮЕ қон отиш фракцияси сақланган ва оралиқ гемодинамик типларда, яъни диастолик дисфункцияда кўпроқ намоён бўлди. СЮЕ чап қоринчанинг қон отиш фракцияси пасайиши билан кечган ҳолларда буйрак фиброз маркери TGF- β_1 ва цистатин-С билан феррокинетиқ кўрсаткичлар орасида яққол ишончли салбий корреляцион боғлиқлик аниқланди. Бу СЮЕ камқонлик билан кечганда фиброз жараёнларнинг ривожланиши ва қонда цистатин-С нинг меъёридан ошиши мавжуд камқонлиқнинг кучайиб боришига олиб келишини тасдиқлайди. Олинган натижалар СЮЕ камқонлик билан кечганда стандарт даво негизида монанд

антианемик ва антифиброз муолажалар олиб борилиши зарурлигини кўрсатади.

Хулосалар

1. Қонда галектин-3 кўрсаткичларининг ошиши сурункали юрак етишмовчилиги камқонлик билан кечган барча гемодинамик типларида (сақланган, оралиқ, пасайган) олти дақиқали юриш синамасининг ишончли камайишига олиб келди.

2. Сурункали юрак етишмовчилигининг барча гемодинамик типларида камқонлик билан кечганда альдостерон билан галектин-3 орасида аниқланган мусбат ишончли корреляцион боғлиқлик организмда фиброз жараёнлари ҳамоҳанг кечишини тасдиқлади.

3. Қонда галектин-3 ошиши сурункали юрак етишмовчилиги камқонлик билан кечган барча гемодинамик типларида (сақланган, оралиқ, пасайган) олти дақиқали юриш синамаси мос равишда ишончли камайишига олиб келди.

4. TGF- β_1 билан феррокинетиқ кўрсаткичлар, яъни гемоглабин, темир ва ферритинлар орасидаги манфий корреляцион боғлиқлик улар бир-бирини кучайтирувчи таъсир кўрсатишиишотланди.

АДАБИЁТЛАР

1. Атрошенко Е.С. Пациент с хронической сердечной недостаточностью и сохраненной систолической функцией левого желудочка / Е.С. Атрошенко // Сердечная недостаточность. 2007. Т. 8. 6. С. 297–300.
2. Белялов Ф.И. Лечение внутренних болезней в условиях коморбидности: моногр. / Ф.И. Белялов. – 8-е изд. – Иркутск: RIO IGIUVa, 2012. – 285 С.
3. Gadayev A.G., Turakulov R.I., Kurbonov A.K. Surunkali yurak yetishmovchiligida kamqonlikni uchrashi va uni kasallik kechishiga salbiy ta'siri // O'zbekiston tibbiyot jurnali. 2019. Vol. 2. S. 74–77.
4. Gadaev A.G., Qurbonov A.K., Sabirov M.A., Sayfullayev M.B., Gadaeva N.A., Turakulov R.I. Assessment of Erythropoietin Levels and Correlation with Cytokines in Patients with Chronic Heart Failure // International Journal of

- Pharmaceutical Research. 2021. Vol. 13. P. 713–720.
5. Наумова Л.А., Осипова О.Н. Коморбидность: механизмы патогенеза, клиническое значение // *Современные проблемы науки и образования*. 2016. 5. С. 19–26.
 6. Ewans W.E. Pharmacogenomics – Drug Disposition, Drug Targets, and Side Effects / W.E. Ewans, H.L. McLeod // *N. Eng. J. Med.* Vol. 3. 2003. Feb. Vol. 48, N6. P. 538–549.
 7. Bayliss E.A. Description of barriers to self-care by persons with comorbid chronic diseases / [et al.] // *Annals of Family Medicine*. 2003. Vol. 1. 1. P. 15–21.
 8. Dickson V.V. A qualitative meta-analysis of heart failure self-care practices among individuals with multiple comorbid conditions / V.V. Dickson, H. Buck, B. Riegel // *J. of Cardiac Failure*. 2011. Vol. 17. 5. P. 413–419.
 9. Fortin M. [et al.]. A systematic review of prevalence studies on multimorbidity: Toward a more uniform methodology // *Annals of Family Medicine*. 2012. Vol. 10. 2. P. 142–151.
 10. Aslonova, I., Erkinova, N. E., & Tosheva, K. (2019). The prevalence of chronic pyelonephritis in women with disturbed tolerance for glucose. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 11(4), 866–868. doi:10.31838/ijpr/2019.11.04.119
 11. Гарганеева А.А., Бауер В.А., Борель К.Н. Рандемия XXI века: хроническая сердечная недостаточность – бремя современного общества. Эпидемиологические аспекты // *Сибирский медицинский журнал (Томск)*. 2014. С. 8–12; E-mail: borel.ks@ya.ru.
 12. Верткин А.Л., Румянцев М.А., Скотников А.С. Коморбидность в клинической практике. Часть 1. – 2011. Архив внутренней медицины. 2011. №1. С. 16–20.
 13. Fortin M., Bravo G., Hudon C. et al. Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice // *Ann. Fam. Med.* 2005. №3. P. 223–8.
 14. Ефремова Ю.Э. Лечение отечно-госиндром-прихронической сердечной недостаточности. РМЖ. – 2015. №27. С. 1622–1624.
 15. Shah A.D., Langenberg C., Rapsomaniki E., et al. Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study 1,9 million people. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2015. Vol. 3. P. 105–13.
 16. Lypez-Sendyn J. The heart failure epidemic // *Mediographia*. 2011. Vol. 33. P. 363–369.
 17. Шутов А.М., Ефремова Е.В. Клинические особенности, качество жизни и прогнозы больных с хроническим кардиоренальным синдромом // *Нефрология*. 2015. Т. 19. №2. С. 64.
 18. Лезебник Л.Б. Старение и полиморбидность // *Гонсилиуммедицин*. 2005. №12. С. 993–996.
 19. Шарабчиев Ю.Т., Антипов В.В., Антипова С.И. Коморбидность – актуальная научная и научно-практическая проблема медицины XXI века // *Медицинские новости*. 2014. №8. С. 6–11.
 20. Губанова Г.В., Беляева Ю.Н., Шеметова Г.Н. Коморбидный пациент: этапы формирования, факторы риска и тактика ведения // *Современные проблемы в науке и образования*. 2015. №6. URL: [http:// science-education.ru/article/view?id=23986](http://science-education.ru/article/view?id=23986).
 21. Шукуров Р.Т., Абдуллаев Т.А. Гендерные различия и коморбидность у больных с хронической сердечной недостаточностью // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2017. №16(6). С. 87–91.
 22. Tosheva Khakima Bekmurodovna, Erkinova Nigora Erkinovna, Gadaev Abdigaffar Gadaevich, Djuraeva Nozima Oripovna, Khalilova Feruza Abduljalolovna. Comorbid States in Patients with Chronic Heart Failure. Regional Level of the Problem (Preliminary Study) // *Journal of Cardiovascular Disease Research*. 2020. Vol. 11. P. 59–65.
 23. Tosheva Kh.B., Xalilova F.A., Gadaev A.G., Erkinova N.E., Djuraeva N.O. Impact Of Chronic Heart Failure On Comorbidities In Hot Climates On The Quality Of Life And Clinical Condition Of Patients // *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. 2020. Vol. 7. P. 1080–1089.
 24. Gadaev A.G., Tosheva X.B., Elmurodov F.X., Xalilova F.A. Fibrous changes in the kidneys in patients XSN. *Therapy Bulletin of Uzbekistan*. 2018. P. 86–90.
 25. Gadaev A.G., Xalilova F.A., Elmurodov F.X., Tosheva X.B. Structural and functional changes in the kidneys and heart in patients with XSN. *Therapy Bulletin of Uzbekistan*. 2018. Vol. 1. P. 100–104.
 26. Roig E. La anemia En La Insuficiencia cardiaca. ¿Es OOH marcador degradado objetivo terapéutico OOH? // *Rev EspCardiol*. 2005. Vol. 58. P. 10–12.
 27. Fortin M., Bravo G., Hudon C. et al. Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice // *Ann. Fam. Med.* 2005. Vol. 3. P. 223–228.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, А ТАКЖЕ АДЕКВАТНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

ЗАКИРОВ Н.У., ИРИСОВ Д.Ж.Б., КУРБАНОВ Р.Д., ИНАГОМОВ Ж.Р.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии. г. Ташкент. Узбекистан

ХУЛОСА

БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА АМБУЛАТОР ДАВРДА АРИТМИЯ ЭТИОЛОГИЯСИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ ҲАМДА ТРОМБОЭМБОЛИК АСОРАТЛАР ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ АДЕКВАТЛИГИ

Курбанов Р.Д., Закиров Н.У., Ирисов Д.Б., Инагомов Ж.Р.

Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази. Тошкент. Ўзбекистон
Мақолада РИКИАТМ маслаҳат поликлиникасига мурожаат қилган, шу жумладан COVID-19 ўтказган беморларда БФ нинг клиник ва эпидемиологик хусусиятларининг ўзига хос хусусиятлари, шунингдек, амбулатор босқичида тромбоемболик асоратлар профилактикасининг адекватлиги тўғрисидаги маълумотлар келтирилган.

Калит сўзлар: бўлмачалар фибрилляцияси, антикоагулянт терапия, тромбоемболик асоратлар.

SUMMARY

ETIOLOGICAL FEATURES AND ADEQUACY OF PREVENTION OF THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION AT THE OUTPATIENT STAGE

Zakirov N.U., Irisov D.B., Kurbanov R.D., Inagomov J.R.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology. Tashkent. Uzbekistan

The article presents data from a study of clinical and epidemiologic features of AF and the adequacy of TEC prevention in patients, as well as with a history of previous COVID-19 infection, who were admitted to polyclinic of RSSPMCC.

Key words: atrial fibrillation, anticoagulant therapy, thromboembolic complications.

РЕЗЮМЕ

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, А ТАКЖЕ АДЕКВАТНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Закиров Н.У., Ирисов Д.Ж.Б., Курбанов Р.Д., Инагомов Ж.Р.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии. г. Ташкент. Узбекистан

В статье представлены данные изучения клинко-эпидемиологических особенностей ФП, у больных обратившихся в консультативную поликлинику РСНПМЦК, в том числе перенесших COVID-19, а также проведена оценка адекватности профилактики ТЭО на амбулаторном этапе.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, антикоагулянтная терапия, тромбоемболические осложнения.

Как известно, фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенной формой тахикардий, выявляемой у 1-2% населения [1]. Социально экономическая значимость ФП определяется высокими показателями смертности и инвалидизации населения, страдающих различными ее формами [1,2]. Основными причинами смертности и инвалидизации являются развитие тромбоемболических осложнений (ТЭО) и прежде всего ишемического инсульта, развитие и/или прогрессирование сердечной недостаточности, а также трансформация в жизнеопасные желу-

дочковые аритмии (внезапная смерть). Согласно европейским рекомендациям 2016 [2–6], до 30% всех инсультов развиваются у больных, имеющих ФП. При этом инсульты характеризуются высокой смертностью (до 30%) и инвалидизацией – только 10–15% возвращаются на прежнюю работу!!! Следовательно, расчетное количество больных с ФП в Узбекистане не менее 330–350 тысяч и ежегодно у 25 тыс. из них развиваются инсульты, в том числе более 8 тыс. смертельных. В связи с этим, существует острая необходимость разработки и внедрения оптимальных методов фармакологи-