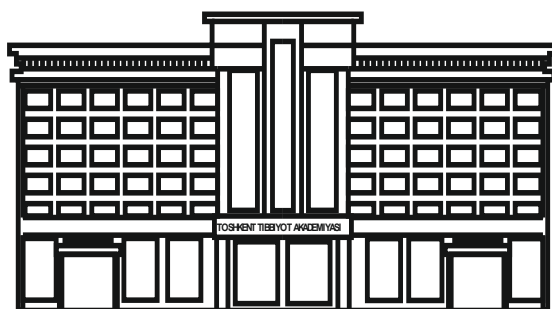


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

№6, 2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алуюева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять по адресу:

*100109, Ташкент, ул. Фароби, 2, Главный учебный корпус
ТМА, 4-й этаж, комната 444.*

*Контактный телефон: 214 90 64
e-mail: rio-tma@mail.ru
rio@tma.uz*

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

*Отпечатано на ризографе редакционно-издательского
отдела ТМА.*

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА №6, 2025

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Силина Т. (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Зуева Л. (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назиров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

доц. Рахматуллин А.Р. (Россия)

проф. Саломова Ф.И.

проф. Трескач С. (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Дмн. Абдуллаева Р.М.

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент) проф.

Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Жуманазаров С.Б., Жаббаров О.О. ЎЗБЕК ПОПУЛЯЦИЯСИДА СУРУНКАЛИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ РИВОЖЛАНИШИДА TNF- α ГЕНИ G-308A ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ ТАРҚАЛИШ ДАРАЖАСИНИ ЎРГАНИШ	Jumanazarov S.B., Jabbarov O.O. STUDY OF THE SPREAD OF G-308A POLYMORPHISM OF THE TNF-A GENE IN THE DEVELOPMENT OF CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS IN THE UZBEK POPULATION	49
Zubaydullaeva M.T., Makhmudova U.R., Majidov Sh.X., Karimova M.T. METABOLIK SINDROMI BILAN BEMORLARDA TOMIR YOSHINI BAHOLASH	Zubaydullaeva M.T., Makhmudova U.R., Majidov Sh.Kh. Karimova M.T. ASSESSMENT OF VASCULAR AGE IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME	52
Zubaydullaeva M.T., Mirzaev A.M., Saidakhmadov S.S. INFARKTDAN KEYINGI KARDIOSKLEROZ BILAN BEMORLARDA VEGETATIV BOSHQARUV TURLARINI YURAK RITMIGA TA'SIRINI O'RGANISH	Zubaidullaeva M.T., Mirzaev A.M., Saidakhmadov S.S. STUDY OF TYPES OF AUTONOMIC REGULATION AND THEIR INFLUENCE ON HEART RATE IN POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS	56
Зубайдуллаева М.Т., Шукурджанова С.М., Нуригидинова Н.Б. ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТЕНЗИОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА	Zubaydullaeva M.T., Shukurdzhanova S.M., Nuritdinova N.B. STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CARDIAC ARRHYTHMIA IN PATIENTS WITH HYPERTENSION DEPENDING ON THE TYPE OF MYOCARDIAL REMODELING	59
Каримова М.Т., Имамova И.А., Абдурахимова З.К. ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С АСКАРИДОЗОМ	Karimova M.T., Imamova I.A., Abdurakhimova Z.K. FEATURES OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN WITH ASCARIASIS	63
Махмудова М.С., Ахмедова Д.Т., Нуриллаева Н.М. КОМБИНИРОВАННАЯ ГИПОЛИПЕДИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА СТАТИНОВ И ФИБРАТОВ	Makhmudova M.S., Akhmedova D.T., Nurillaeva N.M. COMBINATION LIPID-LOWERING THERAPY IN ISCHEMIC HEART DISEASE WITH HYPERTRIGLYCERIDEMIA: CLINICAL ADVANTAGES OF STATINS AND FIBRATES	65
Musaeva L.J., Zufarov P.S., Pulatova N.I., Akbarova D.S. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF EMPAGLIFLOZIN IN THE TREATMENT OF CHRONIC HEART FAILURE IN OUTPATIENT AND CLINICAL PRACTICE	Musaeva L.J., Zufarov P.S., Pulatova N.I., Akbarova D.S. SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINI DAVOLASHDA EMPAGLIFLOZINNING SAMARADORLIGINI AMBULATOR VA KLINIK AMALIYOT SHAROITLARIDA BAHOLASH	69
Nurillaeva N.M., Yarmuxamedova D.Z. ARTERIAL GIPERTENZIYA: DAVOLASHGA MARKAZIY SIMPATOLITIKLAR ASOSIDA ZAMONAVIY YONDASHUV	Nurillaeva N.M., Yarmukhamedova D.Z. ARTERIAL HYPERTENSION: MODERN APPROACHES TO TREATMENT BASED ON CENTRAL SYMPATHOLYTICS	72
Нуриллаева Н.М., Омаров Х.Б. АССОЦИАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	Nurillaeva N.M., Omarov Kh.B. ASSOCIATIVE ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR ISCHEMIC HEART DISEASE	75
Нуриллаева Н.М., Махмудова У.Р., Зубайдуллаева М.Т., Кенжаев С.Р. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЕГЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	Nurillaeva N.M., Makhmudova U.R., Zubaydullaeva M.T., Kenzhaev S.R. FEATURES OF THE COURSE OF PULMONARY HYPERTENSION IN PATIENTS WITH HEART FAILURE	78
To'raqulov B.X., To'raqulova Q.X. SURUNKALI YURAK ETISHMOVCHILIGI BO'LGAN BEMORLARDA COVID-19 DAN KEYIN UZOQ VAQT DAVOMIDA LIPID SPEKTRI PARAMETRLARINING O'ZGARISHI VA ULARNING OLDINI OLISH AHAMIYATI	Turakulov B.Kh., Turakulova K.X. CHANGES IN LIPID SPECTRUM PARAMETERS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE IN THE REMOTE PERIOD AFTER COVID-19 AND THEIR PREVENTIVE SIGNIFICANCE	82
Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О. БУЙРАК ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИГА КЎРА АРТЕРИАЛ БОСИМ СУТКАЛИК РИТМИ	Tursunova L.D., Jabbarov O.O. THE DAILY CYCLE OF BLOOD PRESSURE IN RELATION TO THE HEALTH OF THE KIDNEYS	86
Xidoyatova M.R., Kurakboyev D.I. TIZIMLI QIZIL BO'RICHA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KUNLIK QON BOSIMI MONITORINGI	Khidoyatova M.R., Kurakboev D.I. DAILY MONITORING OF ARTERIAL PRESSURE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	90

TIZIMLI QIZIL BO'RICHA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KUNLIK QON BOSIMI MONITORINGI

Xidoyatova M.R., Kurakboyev D.I.

СУТОЧНЫЙ МОНИТОРИНГ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Хидоятова М.Р., Куракбоев Д.И.

DAILY MONITORING OF ARTERIAL PRESSURE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Khidoyatova M.R., Kurakboev D.I.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Цель: оценка особенностей развития и течения артериальной гипертензии у больных системной красной волчанкой. **Материал и методы:** под наблюдением были 67 пациентов с синдромом артериальной гипертензии в возрасте 18-50 лет (средний возраст $38,4 \pm 2,41$), находившихся на амбулаторном и стационарном лечении в отделениях ревматологии, артрологии и кардиологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии с апреля 2023 г. по апрель 2025 г. 1-ю группу составили 37 пациентов с системной красной волчанкой с синдромом артериальной гипертензии, 2-ю – 30 больных с гипертонической болезнью II стадии и I-III стадии. **Результаты:** среди больных системной красной волчанкой и артериальной гипертензией было достоверно больше лиц с недостаточным снижением диастолического артериального давления ночью (тип non-dipper) и с повышенным систолическим и диастолическим артериальным давлением ночью (night-peaker). **Выводы:** суточное мониторирование артериального давления для анализа суточного профиля артериального давления и выявления нарушений суточного ритма артериального давления поможет глубже понять патогенетический механизм артериальной гипертензии при системной красной волчанке, что позволит выбрать наиболее адекватный метод лечения.

Ключевые слова: ревматология, системная красная волчанка, артериальная гипертензия, суточное мониторирование артериального давления.

Objective: To evaluate the development and course of arterial hypertension in patients with systemic lupus erythematosus. **Material and methods:** 67 patients with arterial hypertension syndrome aged 18-50 years (mean age 38.4 ± 2.41) were observed, who were treated as outpatients and inpatients in the departments of rheumatology, arthrology and cardiology of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy from April 2023 to April 2025. Group 1 consisted of 37 patients with systemic lupus erythematosus with arterial hypertension syndrome, group 2 - 30 patients with hypertension stage II and stages I-III. **Results:** Among patients with systemic lupus erythematosus and arterial hypertension, there were significantly more individuals with insufficient reduction in diastolic blood pressure at night (non-dipper type) and with elevated systolic and diastolic blood pressure at night (night-peaker). **Conclusions:** 24-hour blood pressure monitoring to analyze the daily blood pressure profile and identify disturbances in the daily blood pressure rhythm will help to better understand the pathogenetic mechanism of arterial hypertension in systemic lupus erythematosus, which will allow choosing the most adequate treatment method.

Key words: rheumatology, systemic lupus erythematosus, arterial hypertension, 24-hour blood pressure monitoring.

Артериальная гипертония (АГ) – это заболевание, характеризующееся стойким повышением артериального давления. В настоящее время АГ является одной из наиболее распространенных заболеваний, приводящих к развитию сердечно-сосудистых заболеваний. В основе патогенеза АГ лежат различные факторы, включая наследственные, эндокринные, метаболические и другие. В последние годы наблюдается тенденция к увеличению распространенности АГ, что связано с изменением образа жизни, увеличением продолжительности жизни и другими факторами. В настоящее время АГ является одной из основных причин сердечно-сосудистой смертности. Поэтому своевременная диагностика и лечение АГ имеют большое значение для профилактики осложнений и улучшения качества жизни пациентов.

В настоящее время для диагностики АГ используются различные методы, включая измерение артериального давления, лабораторные исследования и инструментальные методы. Одним из наиболее распространенных методов является измерение артериального давления. Однако этот метод имеет ряд недостатков, включая субъективность, зависимость от времени суток и т.д. Поэтому в настоящее время все чаще используются методы суточного мониторирования артериального давления (СМАД), позволяющие получить более полную картину течения АГ.

Целью настоящего исследования было оценить особенности развития и течения артериальной гипертензии у больных системной красной волчанкой. Для этого были проанализированы данные 67 пациентов, находившихся на амбулаторном и стационарном лечении в отделениях ревматологии, артрологии и кардиологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии с апреля 2023 г. по апрель 2025 г.

antitanalar hosil bo'lishiga hamda immunokompleksli yallig'lanishning rivojlanishiga olib keladi.

TQB bilan og'rigan bemorlarda AG sindromi umumiy populyatsiyaga qaraganda ancha ko'proq uchraydi [8]. TQB da AG rivojlanishining asosiy sabablari sifatida lupus nefriti, autoimmun vaskuliti va glukokortikosteroidlarning pressor ta'siri hisoblanadi.

TQB bilan og'rigan AG sindromiga ega bemorlar autoimmun yallig'lanish va yuqori arterial bosim ta'siri natijasida buyraklar va qon tomirlari nishon organlar sifatida ikki karra shikastlanish ta'siriga duch keladi [5,14].

Tadqiqotlar [11,14-17] shuni ko'rsatadiki, autoimmun jarayonlar natijasida AG, ateroskleroz va surunkali yurak yetishmovchiligi rivojlanishi faqat klassik xavf omillari bilan bog'liq emas, balki ushbu kasalliklarning immun-yallig'lanish patogenez mexanizmlari ham muhim rol o'ynaydi.

Tadqiqot maqsadi

Tizimli qizil bo'richali bemorlarda arterial gipertenziyaning rivojlanishi va kechish xususiyatlarini baholashdan iborat.

Tadqiqot material va usullari

Tadqiqot uchun Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi revmatologiya va artrologiya hamda kardiologiya bo'limlarida 2023-yil aprel oyidan 2025-yil

aprel oyigacha ambulator va statsionar davo olgan 18-50 yoshgacha (o'rtacha yoshi 38,4±2,41) bo'lgan 67 nafar AG sindromiga ega bemorlar olingan bo'lib, ular 2 guruhga ajratildi: 1-guruh AG sindromiga ega Tizimli qizil bo'richali 37 nafar bemorlar. 2-guruh Gipertoniya kasalligi GK II-bosqich AG I-III darajali 30 ta bemor.

Tadqiqot obyektiga quyidagi qarshi ko'rsatmaga ega bemorlar kiritilmadi: TQB yuqori darajali (III) faolligi, TQB ning o'tkir va o'tkir osti bosqichlari, yuqori dozalar-da kortikosteroidlar bilan davolanayotganlar (kuniga 20 mg dan ko'proq), surunkali obstruktiv o'pka kasalliklari, tuberkulyoz, yurakning klapan zararlanishi, yurak ishemik kasalligi mavjud bo'lgan bemorlar.

TQB diagnostikasi Amerika Revmatologiya Assotsiatsiyasining me'yorlariga muvofiq qo'yildi. TQB faollik darajasi SLEDAI (Sigidin Y.A., 2004; Nasonov E.L., 2005) shkalasi bo'yicha aniqlandi. Tadqiqotga faqat TQB o'rtacha va minimal faollik darajasiga ega bemorlar kiritildi. GK diagnostikasi WHO-MOG (1999) me'yorlariga asoslangan bo'lib, anamnez, sistolik qon bosimi (SQB) va diastolik qon bosimi (DQB) darajalari, AG xavf omillari, "nishon organlar" zararlanishi hisobga olingan. Barcha TQB bemorlar asosiy davo sifatida kortikosteroidlar va sitostatiklar olishgan. 33 nafar (89,1%) bemor prednizolonni kuniga 10-15 mg miqdorida, 4 nafar (10,8%) bemor esa metipredni kuniga 8-12 mg miqdorida olgan. Sitostatiklardan 35 nafar (94,6%) bemor siklofosfanni har hafta 200 mg miqdorida inyeksiyasini olgan, 2 nafar (5,4%) bemor esa azatioprinni kuniga 100 mg miqdorida har kuni olgan. Tadqiqot boshlanishidan 3 oy oldin barcha bemorlar preparatlarni almastirmagan va dozalarini o'zgartirmagan.

Kunlik qon bosimi monitoringi: Kunlik qon bosimi monitoringi "BPLab" (Rossiya) tizimi yordamida amalga oshirildi. Kunlik profilni tahlil qilishda quyidagi ko'rsatkichlar ishlatildi: **SQBk**, mm.sim.ust. – kunduzgi o'rtacha sistolik qon bosimi, **SQBt**, mm.sim.ust. – tungi o'rtacha sistolik qon bosimi, **DQBk**, mm.sim.ust. – kunduzgi o'rtacha diastolik qon bosimi, **DQBt**, mm.sim.ust. – tungi o'rtacha diastolik qon bosimi. Ko'rsatilgan moni-

toring davrilarida qon bosimining o'zgarishini baholashda standart og'ish qiymatlari ishlatildi. Gipertoniya vaqt indeksleri hisoblandi: **SQBk vaqt indeksi**, % - kunduzgi paytda 140 mm.sim.ust. dan yuqori bo'lgan sistolik qon bosimi o'lchovlari ulushi; **SQBt vaqt indeksi**, % - tunlik paytda 120 mm.sim.ust. dan yuqori bo'lgan sistolik qon bosimi o'lchovlari ulushi; **DQBk vaqt indeksi**, % - kunduzgi paytda 90 mm.sim.ust. dan yuqori bo'lgan diastolik qon bosimi o'lchovlari ulushi; **DQBt vaqt indeksi**, % - tunlik paytda 70 mm.sim.ust. dan yuqori bo'lgan diastolik qon bosimi o'lchovlari ulushi. Sistolik va diastolik qon bosimining tungi pasayish darajasi quyidagi formulalar bo'yicha aniqlangan:

Tungi sistolik qon bosimining pasayish darajasi = $(SQBk - SQBt) / SQBk \times 100\%$

Tungi diastolik qon bosimining pasayish darajasi = $(DQBk - DQBt) / DQBk \times 100\%$

Sistolik va diastolik qon bosimining ertalabki ko'tarilish tezligi va miqdori o'rganildi. Dori preparatining kunlik va tunlik ta'sirini baholash uchun **K** va **T** koefitsiyentlari (boshqacha aytganda, uyg'onish va uxlash davrlari uchun) hisoblandi:

KSQB, % – SQBk uchun K koefitsiyenti;

KDQB, % – DQBk uchun K koefitsiyenti;

TSQB, % – SQBt uchun T koefitsiyenti;

TDQB, % – DQBt uchun T koefitsiyenti.

Yuqoridagi koefitsiyentlar quyidagi formulaga asosan aniqlangan (Ol'binskaya L.I. va hamkorlari, 1998): (terapiyadan oldin o'rtacha AQB - terapiyadan keyin o'rtacha AQB) / terapiyadan oldin o'rtacha AQB × 100%.

Tadqiqot natijalari

AG sindromiga ega TQB li bemorlarda, GK bilan kasallangan bemorlar guruhiga nisbatan tunda o'rtacha SQB va DQB qiymatlari oshgani kuzatildi (1-jadval). TQB + AG birgalikda mavjud bo'lgan bemorlar guruhida, GK bo'lgan bemorlar guruhiga nisbatan tunda SQB va DQB vaqt indekslarining ishonchli oshishi qayd etildi ($p < 0,001$).

1-jadval

TQB va AG bilan og'rigan bemorlarda sutkalik qon bosimi monitoring ko'rsatkichlari

Ko'rsatkichlar	1-guruh (TQB+AG), n=37	2-guruh (GK), n=30
SQBk, mm sim.ust.	145,6±1,6	145,4±2,7
DQBk, mm sim.ust.	91,1±1,2	88,5±1,5
SQBt, mm sim.ust.	138,9±2,1*	129,9±3,2
DQBt, mm sim.ust.	84,4±1,3*	76,0±1,8
SQBk ning o'zgaruvchanligi, mm.sim.ust.	13,6±0,4*	12,3±0,5
DQBk ning o'zgaruvchanligi, mm.sim.ust.	9,4±0,2	10,1±0,4
SQBt ning o'zgaruvchanligi, mm.sim.ust.	10,7±0,4	10,6±0,6
DQBt ning o'zgaruvchanligi, mm.sim.ust.	8,7±0,3	8,9±0,5
SQBk ning vaqt indeksi, %	54,4±3,4	54,3±6,3
DQBk ning vaqt indeksi, %	52,5±3,6	48,6±6,3
SQBt ning vaqt indeksi, %	82,1±3,1***	59,4±7,1
DQBt ning vaqt indeksi, %	83,3±3,1***	57,4±6,2

SQB ning tungi pasayish darajasi, %	3,6±0,8***	10,0±1,4
DQB ning tungi pasayish darajasi, %	7,0±0,9***	14,3±1,6
SQB EKM, mm sim.ust.	35,9±1,7	36,8±2,4
DQB EKM, mm sim.ust.	28,5±1,1	32,1±2,7
SQB EKT, mm sim.ust.	13,2±2,7*	7,3±1,4
DQB EKT, mm sim.ust.	8,2±1,6	8,4±1,9

Izoh. Farqlarning ishonchliligi: * – $p<0,05$; *** – $p<0,001$.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, TQB + AG bo'lgan bemorlar guruhida kunduzgi paytda SAB o'zgaruvchanligi GK bo'lgan bemorlar guruhiga nisbatan ishonchli darajada ortgani aniqlandi ($p<0,05$). Qon bosimining sutkalik monitoringini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, TQB va AG bo'lgan bemorlar guruhida tunda SQB va DQB ning pasayish darajasi GK bilan kasallangan bemorlar guruhiga nisbatan kamaygan ($p<0,001$).

Qon bosimining tunda pasayish darajasini tahlil qilish orqali (2-jadval), GK va AG + TQB bilan kasallangan

bemorlar guruhlarida kunlik qon bosimi turli turlariga ega bemorlar kuzatildi (dipper, non-dipper, night-peaker, over-dipper). Shuni ta'kidlash kerakki, TQB va AG birgalikda bo'lgan bemorlar guruhida, GK bilan kasallangan bemorlar guruhiga nisbatan, tunda DQB ning pasayish darajasi yetarli darajada bo'lmagan bemorlar (non-dipper tipi) va tunda SQB va DQB ning yuqoriligi bilan bemorlar (night-peaker tipi) ancha ko'proq uchraydi ($p<0,05$).

2-jadval

TQB+AG va GK bilan kasallangan bemorlardagi kunlik qon bosimi turlari, abs (%)

Qon bosimi tiplari	SQB		DQB	
	TQB + AG, n=37	GK, n=30	TQB + AG, n=37	GK, n=30
Dipper	8 (21,6)*	6 (20)	14 (37,8)*	13 (43,3)
Non-dipper	20 (54)	17 (56,6)	15 (40,5)*	10 (33,3)
Night-peaker	9 (24,3)*	7 (23,3)	7 (18,9)*	4 (13,3)
Over-dipper	-	-	1 (2,7)*	3 (10,0)

Izoh. Farqlarning ishonchliligi: * – $p<0,05$.

Shunday qilib, TQB+AG bemorlar guruhida GK bilan kasallangan bemorlar guruhiga nisbatan tunda sistolik va diastolik qon bosimi o'rtacha qiymatlari va vaqt indekslarining oshgani, shuningdek, SQB ertalabki ko'tarilish tezligi va kun davomida SQB o'zgaruvchanligining oshgani kuzatildi. Shuni ta'kidlash kerakki, TQB bo'lgan bemorlar guruhida tunda SQB va DQB pasayish darajasining sezilarli darajada kamayganligi, shuningdek, non-dipper va night-peaker qon bosimi turlarining ko'paygani, bu esa qon bosimining kunlik ritmining buzilganligini ko'rsatdi.

Xulosa

1. TQB + AG birgalikda bo'lgan bemorlarda, GK bilan kasallangan bemorlarga nisbatan, tunda sistolik va diastolik qon bosimining o'rtacha qiymatlari va vaqt indekslarining oshishi, tunda SQB va DQB pasayish darajasining kamayishi, kun davomida SQB o'zgaruvchanligining oshishi, ertalabki SQB ko'tarilish tezligining ortishi kuzatildi.

2. TQB va AG birgalikda bo'lgan bemorlar guruhida, faqat GK bilan kasallangan bemorlar guruhiga nisbatan, tunda DQB ning pasayish darajasi yetarli darajada bo'lmagan bemorlar (non-dipper tipi) va tunda SQB va DQB ning yuqoriligi bilan bemorlar (night-peaker tipi) ancha ko'proq uchradi.

3. Arterial gipertoniya mavjud bo'lgan TQB bemorlarga qon bosimi sutkalik profilini tahlil qilish va qon

bosimi sutkalik ritmining buzilishlarini aniqlash maqsadida sutkalik qon bosimi monitoringini o'tkazish tavsiya etiladi. Bu TQB ning patogenetik rivojlanish mexanizmini aniqlashga ijobiy ta'sir etadi, natijada monand davo usulini tanlashga, kasallik asoratlari rivojlanishini erta aniqlashga va ular tufayli kelib chiqadigan nogironlikning oldini olishga erishiladi.

Adabiyotlar

1. Беленков Ю.Н., Привалова Е.В., Данилоторская Ю.А. Ремоделирование сосудистого русла у больных артериальной гипертензией: возможности диагностики и коррекции // Кардиология. – 2012. – Т. 52, №6. – С. 67-71.
2. Бойцов С.А. Взаимосвязи артериосклероза, атеросклероза и артериальной гипертонии – старый вопрос в свете новых данных // Тер. арх. – 2009. – Т. 81, №12. – С. 5-11.
3. Гогин Е.Е. Выбор лечения у больных артериальной гипертонией-терапия симптоматическая и базисная, стандартная и ситуационная. Treatment of hypertension // Тер. арх. – 2012. – Т. 84, №4. – С. 41-6.
4. Данилов Н.М., Чазова И.Е., Савченко А.П. Реноваскулярная артериальная гипертензия: диагностика и лечение // Системные гипертензии. – 2009. – №1. – С. 71-73.
5. Долгих С.В., Воробьева О.А., Мазуров В.И. Особенности поражения почек при заболеваниях соединительной ткани и системных васкулитах // Нефрология. – 2009. – №2. – С. 35-35.
6. Захарова Е.Г., Фурсов А.Н., Потехин М.И. Изменение течения гипертонической болезни за последние 25 лет // Клини. мед. – 2013. – Т. 91, №8. – Р. 36-40.
7. Карпов Ю.А. Новые Российские рекомендации по ар-

териальной гипертензии – приоритет комбинированной терапии // Тер. арх. – 2012. – Т. 84, №1. – С. 61-4.

8. Насонов Е.Л., Попкова Т.В., Новикова Д.С. Атеротромбоз при аутоиммунных заболеваниях: современное состояние проблемы // Болезни сердца и сосудов. – 2010. – №1. – С. 67-74.

9. Остроумова О.Д. Вариабельность артериального давления и риск развития осложнений при артериальной гипертензии // Тер. арх. – 2012. Т. 84, №10. – С. 91-97.

10. Чазова И.Е., Ощепкова Е.В. Результаты реализации программы по борьбе с артериальной гипертензией в России в 2002-2012 // Тер. арх. – 2013. – Т. 85, №1. – С. 4-10.

11. Haque S., Mirjafari H., Bruce I. Atherosclerosis in rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus // Curr. Opin. Lipidol. – 2008. – 19: P. 338-343.

12. Rothwell P., Howard S., Doln E. et al. Prognostic significance of visit-to-visit variability, maximum systolic blood pressure, and episodic hypertension // Lancet. – 2010. – Vol. 375. – P. 895-905.

13. Rothwell P., Webb A. Effect of dose and combination of antihypertensives on interindividual blood pressure variability: A systematic review // Stroke. – 2011. – Vol. 42. – P. 2860-2865.

14. Sinicato N., da Silva Cardoso P., Appenzeller S. Risk factors in cardiovascular disease in systemic lupus erythematosus // Curr. Cardiol. Rev. – 2013. – Vol. 9, №1. – P. 15-19.

15. Tso T., Huang W., Huang H. et al. Relationship of plasma interleukin-18 concentrations to traditional and nontraditional cardiovascular risk factors in patients with systemic lupus erythematosus // Rheumatology. – 2006. – Vol. 45. – P. 1148-1153.

16. Webb A., Fischer U., Mehta Z. et al. Effects of antihypertensive-drug class on interindividual variation in BP and risk of stroke: a systematic review and metaanalysis // Lancet. – 2010. – Vol. 375. – P. 906-9015.

17. Yang L., Tao J., Wang Y. et al. Prevalence and correlation of

conventional and lupus-specific risk factors for cardiovascular disease in Chinese systemic lupus erythematosus patients // J. Europ. Acad. Dermatol. Venerol. – 2011. – Vol. 26. – P. 95-101.

TIZIMLI QIZIL BO'RICHA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KUNLIK QON BOSIMI MONITORINGI

Xidoyatova M.R., Kurakboyev D.I.

Maqsad: tizimli qizil yuguruk bilan og'rigan bemorlarda arterial gipertenziya rivojlanishi va kechish xususiyatlarini baholash. **Materiallar va usullar:** 2022-yil 25-aprelgacha Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi revmatologiya, artrologiya va kardiologiya bo'limlarida ambulator va statsionar sharoitda davolangan 18-50 yoshdagi (o'rtacha yoshi $38,4 \pm 2,41$) arterial gipertenziya sindromi bilan og'rigan 67 nafar bemor kuzatildi. 1-guruhga arterial gipertenziya sindromi bo'lgan tizimli qizil yugurukli 37 nafar bemor, 2-guruhga gipertoniya II bosqich va I-III bosqichli 30 nafar bemor kirdi. **Natijalar:** tizimli qizil yuguruk va arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlar orasida kechasi diastolik qon bosimini etarli darajada kamayishi (non-dipper turi) va kechasi sistolik va diastolik qon bosimini ko'tarilishi (tungi yuqori) bo'lgan odamlar sezilarli darajada ko'proq bo'lgan. **Xulosa:** qon bosimini kunlik profilini tahlil qilish va qon bosimini kunlik ritmidagi buzilishlarni aniqlash uchun 24 soatlik qon bosimi monitoringi tizimli qizil yugurukda arterial gipertenziyaning patogenetik mexanizmini yaxshiroq tushunishga yordam beradi, bu esa eng adekvat davolash usulini tanlash imkonini beradi.

Kalit so'zlar: revmatologiya, tizimli qizil bo'richa, arterial gipertenziya, kunlik qon bosimi monitoringi.

Mualliflar haqida ma'lumot

Xidoyatova Muxlisa Raxmatillayevna, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb patologiyasi kafedrasida dotsenti, tibbiyot fanlari doktori Toshkent tibbiyot akademiyasi. e-mail: khidoyatova.m@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6591-1268>

Kurakboyev Doston Ibodullayevich, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb patologiyasi kafedrasida mazmuntamoya malabasi Toshkent tibbiyot akademiyasi. e-mail: kurakboyevdoston@gmail.com

