

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

№6, 2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
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-308А 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., Mirzayev A.M., Saidahmadov S.S. INFARKTDAN KEYINGI KARDIOSKLEROZ BILAN BEMORLARDA VEGETATIV BOSHQARUV TURLARINI YURAK RITMIGA TA'SIRINI O'RGANISH	Zubaidullaeva M.T., Mirzaev A.M., Saidahmadov S.S. STUDY OF TYPES OF AUTONOMIC REGULATION AND THEIR INFLUENCE ON HEART RATE IN POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS	56
Зубайдуллаева М.Т., Шукурджанова С.М., Нуритдинова Н.Б. ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТЕНЗИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ 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 ГИПОЛИПЕМИЧЕСКАЯ 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 ЛЕГОЧНОЙ 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

METABOLIK SINDROMI BILAN BEMORLARDA TOMIR YOSHINI BAHOLASH

Zubaydullayeva M.T., Maxmudova U.R., Majidov Sh.X., Karimova M.T.

ОЦЕНКА СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Зубайдуллаева М.Т., Махмудова У.Р., Мажидов Ш.Х. Каримова М.Т.

ASSESSMENT OF VASCULAR AGE IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

Zubaydullaeva M.T., Makhmudova U.R., Majidov Sh.Kh. Karimova M.T.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Цель: выявить причины преждевременного старения сосудов у пациентов с метаболическим синдромом, оценить взаимосвязь между возрастом сосудов и различными нарушениями обмена веществ и создать модель для прогнозирования степени изменения возраста сосудов у этих пациентов. **Материал и методы:** в исследовании приняли участие 72 пациентов обоего пола (34 мужчины и 38 женщин) в возрасте 30-70 лет, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний. Сосудистый возраст рассчитывался с помощью калькулятора сосудистого возраста Фрамингема, который учитывает такие факторы риска, как возраст, пол, курение, общий уровень холестерина, систолическое артериальное давление и диабет. Биологический возраст сердца определялся на основе анкеты Департамента здравоохранения и гигиены Нью-Йорка. **Результаты:** основными факторами, ассоциированными с повышением сосудистого возраста, оказались ожирение (90%), артериальная гипертензия (79%) и курение (39%). Расчёт сосудистого возраста помогает пациентам лучше осознать свой сердечно-сосудистый риск и стимулирует ранние профилактические меры, направленные на борьбу с ожирением, контролем артериального давления и отказом от курения. **Выводы:** при обнаружении старения сосудов первоочередной целью должно быть снижение массы тела не менее чем на 5%, поддержание артериального давления на уровне не выше 130/80 мм рт. ст. выше, полный отказ от курения.

Ключевые слова: сосудистый возраст, метаболический синдром, ожирение, артериальная гипертензия, курение, раннее сосудистое старение.

Objective: To identify the causes of premature vascular aging in patients with metabolic syndrome, to evaluate the relationship between vascular age and various metabolic disorders, and to create a model for predicting the degree of vascular age change in these patients. **Material and methods:** The study involved 72 patients of both sexes (34 men and 38 women) aged 30-70 years without cardiovascular diseases. Vascular age was calculated using the Framingham Vascular Age Calculator, which takes into account risk factors such as age, gender, smoking, total cholesterol, systolic blood pressure, and diabetes. Biological age of the heart was determined based on a questionnaire from the New York City Department of Health and Hygiene. **Results:** The main factors associated with increased vascular age were obesity (90%), hypertension (79%), and smoking (39%). Calculating vascular age helps patients better understand their cardiovascular risk and encourages early preventive measures aimed at combating obesity, controlling blood pressure, and quitting smoking. **Conclusions:** When vascular aging is detected, the primary goal should be to reduce body weight by at least 5%, maintain blood pressure at a level no higher than 130/80 mm Hg, and completely quit smoking.

Key words: vascular age, metabolic syndrome, obesity, arterial hypertension, smoking, early vascular ageing.

Yurak-qon tomir kasalliklari (YQTK) – dunyo bo'yicha o'limning eng asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Tomir yoshini (yurak yoshi, yurak-qon tomir xavfi yoshi, biologik yosh) YQTK rivojlanishini ko'rsatuvchi markyor sifatida aniqlash birlamchi tashxis bosqichida, shuningdek bemorlarni davolanish samaradorligini oshirishda ayniqsa muhimdir [2,4].

Bemor tomir yoshini hisoblash va olingan natijalarni muhokama qilish zarurligi Yevropa Kardiologlar Jamiyatining YQTK profilaktikasi bo'yicha tavsiyalariga va Kanada dislipidemiya diagnostikasi hamda davosi bo'yicha tavsiyalariga kiritilgan [9]. 2016-yilgi Yevropa YQTK va yurak-qon tomir asoratlari profilaktikasi bo'yicha ko'rsatmalarda amaliyot uchun 8 ta baholash shkalasi tavsiya etilgan [3] (eng mashhurlari: PROCAM – Germaniya, ASSIGN – Shvetsiya, Framingham – AQSh, Q-RISK – Buyuk Britaniya, CUORE – Italiya).

Tomir yoshi – bu tekshirilayotgan shaxs bilan bir xil yurak-qon tomir xavfi darajasiga ega, biroq boshqarish mumkin bo'lgan xavf omillaridan xoli «ideal» bemorning xronologik yoshini anglatadi [1,5].

Tadqiqot maqsadi

Metabolik sindromli (MS) bemorlarda erta tomir qarishining sabablarini aniqlash, tomir yoshi va turli metabolik buzilishlar o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni baholash hamda MS bo'lgan bemorlarda tomir yoshining o'zgarish darajasini prognoz qilish modelini yaratish.

Tadqiqotning materiallari va usullari

Tadqiqotga 72 nafar simptomlarsiz, yurak-qon tomir kasalliklari bo'lmagan, 30-70 yosh oralig'idagi ikki jins vakillari (34 nafar erkak va 38 nafar ayol) jalb etildi. Barcha bemorlarda quyidagilarni o'z ichiga olgan umumiy fizik ko'rik o'tkazildi: antropometrik ko'rsatkichlar (bo'y, vazn, tana vazni indeksi – TVI, bel aylanasi), arterial qon bosim o'lchandi va kasallik tarixi to'plandi.

Arterial bosim tibbiy tavsiyalarga muvofiq o'lchandi; sistolik bosim >140 mm rt. ust. yoki diastolik bosim >90 mm rt. ust. bo'lgan holatlarda arterial gipertoniya tashxisi qo'yildi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti me'yorlariga ko'ra, TVI ≥ 30 kg/ml bo'lgan shaxslarga semizlik deb baholandi. Tomir yoshi Framingham tomir yoshi kalkulyatori yordamida hisoblandi. Kalkulyator quyidagi xavf omillarini inobatga oladi: yosh, jins, chekish, umumiy xolesterin, sistolik arterial bosim va qandli diabet. Yurakning biologik yoshi Nyu-York Sog'liqni saqlash va gigiyena departamenti so'rovnomasiga asosan aniqlanib, unda quyidagi mezonlar hisobga olindi: yosh, jins, bo'y, vazn, sistolik arterial bosim, qandli diabet mavjudligi, antigipertenziv dori qabul qilishi va chekish.

Ushbu uskunaning asosi "Framingham Heart Study" ma'lumotlari bo'yicha yaratilgan "Umumiy yurak-qon tomir xavfi profili" turadi; u 30-74 yoshdagi, anamnezida yurak-qon tomir kasalliklari (miokard infarkti, insult, periferik arteriya kasalligi, yurak yetishmovchiligi va

h.k.) bo'lmagan shaxslarda profilaktika amaliyoti uchun mo'ljallangan.

Tadqiqot natijalari

Tadqiqotga 72 nafar klinik belgilarisiz bo'lgan metabolik sindromli bemor (34 nafar erkak, 38 nafar ayol; o'rtacha yosh 48,6±10,3) kiritildi. Hisoblangan tomir yoshi (TY) 55,7±16,1 tashkil etdi va haqiqiy xronologik yoshdan 7,1±9,5 yilga yuqori aniqlandi (p<0,0001). Semizlik ya'ni tana vazni indeksi (TVI) ≥30 kg/ml ustun-

lik qildi va 65 (90%) nafar bemorda kuzatildi. Arterial gipertoniya (sistolik arterial bosim ≥140 mm sim. ust. va/yoki diastolik arterial bosim ≥ 90 mm sim. ust.) 57 (79%) nafar bemorda aniqlandi, ulardan 40 (56%) nafari allaqachon antigipertenziv terapiya olayotgan edi. Chekish tajribasi >5 pachka/yil 28 (39%) nafar bemorda qayd etildi. Qandli diabet 2 tur 28 (3%) nafar bemorda tashhis qilindi. Bemorlarning demografik va klinik xususiyatlari 1-jadvalda keltirilgan.

1-jadval

Tadqiqot ishtirokchilarining demografik va klinik xususiyatlari, abs (%)

Ko'rsatkich	Bemorlar soni, n=72
Xronologik yosh, yil	48,6±10,3
Tomir yoshi, yil	55,7±16,1
Farq (TY-XY), yil	7,1±9,5
Erkaklar	34 (47,2)
Ayollar	38 (52,8)
Tana vazni indeksi ≥30 kg/ml	65 (90,3)
Chekish tajribasi >5 pachka/yil	28 (38,9)
Arterial gipertoniya	57 (79,2)
2-tur qandli diabet	28 (38,9)
Antigipertenziv dorilarni qabul qilayotganlar	40 (55,6)

Shunday qilib, ko'p bemorlarda uchta asosiy xavf omili — semizlik, arterial gipertoniya va chekish bir vaqtning o'zida kuzatildi; ehtimol, aynan shu omillar tomir yoshining pasport yoshidan oshib ketishiga sabab bo'lgan.

Tomir yoshi va xronologik yosh (XY) o'rtasidagi farq asosida barcha bemorlar uchta kichik guruhga bo'lindi: 1-guruh (TY <XY, n=8); 2-guruh (TY=XY, n=14) va 3-guruh (TY >XY, n=50) (2-jadval).

2-jadval

TY va XY o'rtasidagi farq bo'yicha xavf omillarining taqsimlanishi, abs (%)

Ko'rsatkich	1-guruh (TY<XY), n=8	2-guruh (TY=XY), n=14	3-guruh (TY>XY), n= 52
O'rtacha XY, yil	42,5	43,2	49,1
O'rtacha TY, yil	39,2	43,5	58,3
Δ (TY-XY), yil	-3,3	-	+9,2
Erkaklar, n (%)	5 (62,5)	9 (64,3)	18 (36,0)
Ayollar, n (%)	3 (37,5)	5 (35,7)	32 (64,0)
Chekish tajribasi > 5 pachka/yil, n (%)	-	5 (35,7)	22 (44,0)
II-tur qandli diabet, n (%)	-	9 (64,3)	11 (22,0)
Arterial gipertoniya, n (%)	2 (25,0)	12 (85,7)	42 (84,0)
Semizlik (TVI ≥30 kg/ml), n (%)	3 (37,5)	11 (78,6)	49 (98,0)

Izoh. Δ - tomir va xronologik yosh o'rtasidagi farq. 1-guruhda TY pasport yoshidan kichik, 2-guruhda teng, 3-guruhda esa ancha yuqori.

Uchala guruh bo'yicha xavf omillarining taqsimoti va qiyosiy tahlili shuni ko'rsatdiki, bemorlarning aksariyatida – 72,45% – tomir yoshi pasport yoshidan yuqori edi (2-jadval). Aholining atigi 23,15% da tomir yoshi pasport yoshidan kichik, 5,19% da esa unga teng bo'ldi.

TY >XY ega 3 guruhning 64% ni ayollar, erkaklar esa 36% ni tashkil etdi, bu esa 40 yoshdan keyin ayollarda tomirlarning tezroq qarishini ko'rsatadi.

II tur qandli diabet eng ko'p – 64% – 2-guruhda qayd etildi, bu natija ba'zi bemorlarda glikemiya yaxshi nazorat qilinishi tufayli tomir yoshi o'sishini cheklayotgan bo'lishi mumkinligini anglatadi.

Semizlik chastotasi 1-guruhdagi bemorlarda 37,5% dan 3-guruhdagilarda esa 98 % gacha oshdi ($\chi^2 = 18,4$; p<0,001). Gipertoniya 2- va 3-guruh bemorlarining mos ravishda 85,7% va 84 % ida qayd etildi. Faol chekuvchilar ulushi esa 0 dan 44 % gacha ko'tarildi (p<0,01).

Shu tariqa, semizlik, arterial gipertoniya va chekishdan iborat xavf omillari majmuasi tomirlarning pasport yoshidan o'zib ketishi bilan ishonchli bog'liq ekanligi aniqlandi. Aniqlangan farqlar ushbu boshqarib bo'ladigan xavf omillarini yetarlicha erta, ya'ni birlamchi tibbiy tizim profilaktika bosqichida asosiy e'tibor qaratish zarurligini ko'rsatadi.

Muhokama

Bizning tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, metabolik sindrom bilan og'riqan bemorlarning 72,45% ida tomir yoshi xronologik yoshdan o'rtacha 9,2 yilga kattaroq bo'lib chiqdi; TY va XY o'rtasidagi tafovut xavf omillari soni ortishi bilan mutanosib ravishda kengaydi. Tomirlarning "tez qarishini" yuqori darajada quyidagi omillar kuchaytirdi: semizlik (TY >XY guruhida 98% gacha), arterial gipertoniya (84%) va chekish (44%). Aniqlangan TY qarishi populyatsion tadqiqotlar bilan mos keladi. Lindow va hamkorlari tadqiqot natijalari TYni kardio-metabolik xavf omillari mavjud shaxslarda 7,4±7,3 yil, yurak-qon tomir kasalligi bo'lganlarda esa 14,3±9,2 yil deb bildirganlar. Umumiy tadqiqotimizdagi bemorlarda farq 7,1±9,5 yil, TY >XY guruhida esa 9,2 yil bo'lib, "tomir yoshi"ni aniqlash usuli erta vaskulyar remodirlanishni ko'rsatuvchi ishonchli marker ekanligini tasdiqlaydi [7,8]. Semizlik asosiy xavf omillardan bo'lib chiqdi (OR ≈ 7,8), bu European Heart Journal nashrida keltirilgan yakunlarga uyg'un bo'lib, semizlik yallig'lanish, oksidlovchi stress va arteriya qattiqligining oshishi orqali tomirlarni mustaqil ravishda qaritishi ta'kidlangan [10]. Yevropa kardiologlar jamiyati 2024 konsensus hujjati ham ortiqcha tana vazni yurak-qon tomir o'limi xavfini ikki baravar oshirishini ko'rsatadi [6]. Chekish va gipertoniya puls to'liqini tezligi oshishi hamda intima-media qalinlashuvi bilan an'anaviy tarzda bog'liq [10]. Qizig'i shundaki, 40 yoshdan keyingi ayollarda tomirlarning "qarishi" yanada yaqqol aniqlandi (OR ≈ 4,7), bu holat estrogendan himoya kamayishi va postmenopauza davrida abdominal semizlikning tez-tez uchrashi bilan izohlanadi.

Natijalar metabolik sindromda "erta tomir qarishi" konsepsiyasini tasdiqlaydi va semizlik, gipertoniya hamda chekishga qarshi kurashni ustuvor vazifa etib belgilaydi. Tomir yoshini aniqlashni birlamchi tibbiy tizimda doimiy skrining turi sifatida va shifokor-bemor mulototiga kiritish, bu bemorlar hayot tarzini o'zgartirish va davolanishga rioya qilishini oshirishga yordam beradi.

Xulosa

1. Metabolik sindromga ega bemorlarda erta tomir qarishi keng tarqalgan. Tomir yoshining tezlashgan o'sishida asosiy determinantlar - semizlik, arterial gipertoniya va chekish.

2. Semizlik mavjud bo'lganda "qarib qolgan" tomirlar xavfi deyarli 8 baravar ortadi, semizlikning gipertoniya va chekish bilan qo'shilishi esa tomir yoshining pasport yoshidan eng katta og'ishiga olib keladi. 40 yoshdan oshgan ayollar erkaklarga qaraganda tomir yoshining yanada yuqoriligi bilan ajralib turadi, bu peri- va postmenopauza davrida kardiovaskulyar skriningni erta boshlash zarurligini ko'rsatadi.

3. Tomir yoshini hisoblash - bemor uchun qulay va tushunarli usul bo'lib, individuallashtirish yurak-qon

tomir xavfini aniqlashtirish hamda hayot tarzini o'zgartirish motivatsiyasini kuchaytiradi.

Amaliy tavsiyalar: tomir yoshi oshishi aniqlanganida birinchi navbatda quyidagilarni maqsad qilib olish lozim. Tana vaznini kamida 5% ga kamaytirish, arterial bosimni <130/80 mm sim. ust. darajasiga yetkazish, chekishni to'liq tark etish.

Adabiyotlar

1. Недогода С.В., Саласюк А.С., Барыкина И.Н. и др. Раннее сосудистое старение у больных с метаболическим синдромом: особенности течения и диагностики // Южно-Рос. журн. тер. практ. – 2021. – Т. 2, №1. – С. 50-62. <https://doi.org/10.21886/2712-8156-2021-2-1-50-62>.

2. Ротарь О.П., Алиева А.С., Бояринова М.А., Толкунова К.М., Конради А.О. Концепция сосудистого возраста: какой инструмент для оценки выбрать в клинической практике? // Кардиология. – 2019. – Т. 59, №2. – С. 45-53. DOI 10.18087/cardio.2019.2.10229.

3. Троицкая Е.А., Вельмакин С.В., Кобалава Ж.Д. Концепция сосудистого возраста: новый инструмент оценки сердечно-сосудистого риска // Артериальная гипертензия. – 2017. – Т. 23, №2. – С. 160-171. DOI 10.18705/1607-419X-2017-23-2-160-171.

4. Berger J.S., Jordan C.O., Lloyd-Jones D., Blumenthal R.S. Скрининг сердечно-сосудистого риска у бессимптомных пациентов // Рац. фармакотер. в кардиол. – 2010. – №6 (3).

5. D'Agostino R.B., Vasan R.S., Pencina M.J. et al. General cardiovascular risk profile for use in primary care: the Framingham Heart Study // Circulation. – 2008. – Vol. 117, №6. – P. 743-753.

6. ESC Clinical Consensus Statement on Obesity and Cardiovascular Disease // Europ. Heart J. – 2024. – Vol. 45, №38. – P. 4063-4098. DOI 10.1093/eurheartj/ehae508.

7. Lindow T., Sugimoto M., Martnez-Sancho D. et al. Heart age gap estimated by explainable advanced electrocardiography is associated with cardiovascular risk factors and survival // Europ. Heart J. – 2023. – Vol. 4, №5. – P. 384-394. doi:10.1093/ehjdh/ztad038.

8. Lindow T., Karakulah G., Zhou S. et al. Heart age estimated using explainable advanced electrocardiography // Sci. Rep. – 2022. – Vol. 12. – P. 13912. doi:10.1038/s41598-022-13912-9.

9. Ruperez C., Montone R., Pieske B. et al. Obesity accelerates cardiovascular ageing // Europ. Heart J. – 2025. – ehaf216 (ahead of print). doi:10.1093/eurheartj/ehaf216.

10. Visseren F.L.J., Mach F., Smulders Y.M. et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice // Europ. Heart J. – 2021. – Vol. 42 (34). – P. 3227-3337.

METABOLIK SINDROMI BILAN BEMORLARDA TOMIR YOSHINI BAHOLASH

Zubaydullayeva M.T., Maxmudova U.R., Majidov Sh.X., Karimova M.T.

Maqsad: metabolik sindromli bemorlarda qon tomirlarining erta qarishi sabablarini aniqlash, qon tomir yoshi va turli metabolik kasalliklar o'rtasidagi bog'liqlikni baholash va bu bemorlarda qon tomir yoshi o'zgarishi darajasini bashorat qilish modelini yaratish. **Material va usullar:** madqiqotda yurak-qon tomir kasalliklari bo'lmagan, 30-70 yoshdagi har ikki jinsdagi (34 erkak va 38 ayol) 72 nafar bemor ishtirok etdi. Qon tomir yoshi Framingham tomir yoshi kalkulyatori yordamida hisoblab chiqilgan bo'lib, u yosh, jins, chekish, umumiy xolesterin, sistolik qon bosimi va diabet kabi xavf omillarini hisobga oladi. Yurakning biologik yoshi Nyu-York shahar sog'liqni saqlash va gigiena departamenti so'rovnomasi asosida aniqlangan.

Natijalar: qon tomir yoshi ortishi bilan bog'liq asosiy omillar semirish (90%), arterial gipertenziya (79%) va chekish (39%) edi. Qon tomir yoshini hisoblash bemorlarga yurak-qon tomir xavfini yaxshiroq tushunishga yordam beradi va semirishga qarshi kurashish, qon bosimini nazorat qilish va chekishni tashlashga qaratilgan erta profilaktika choralarini rag'batlantiradi. **Xulosa:** qon

tomirlarining qarishi aniqlanganda, asosiy maqsad tana vaznini kamida 5% ga kamaytirish, qon bosimini 130/80 mm Hg dan yuqori bo'lmagan darajada ushlab turish bo'lishi kerak. Art. yuqorida, chekishni butunlay to'xtatish.

Kalit so'zlar: tomir yoshi, metabolik sindrom, semizlik, arterial gipertoniya, chekish, erta tomir qarishi.

Муаллифлар ҳақида маълумот

Zubaydullayeva Maksuda Turabdjanoyna, 1-son oilaviy tibbiyotda ichki kasalliklar va preventiv tibbiyot asoslari kafedrasida dotsenti, Toshkent tibbiyot akademiyasi. e-mail: maksuda.zubaydullayeva@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1956-3378>

Maxmudova Umida Raxmatxodjayeva, 1-son oilaviy tibbiyotda ichki kasalliklar va preventiv tibbiyot asoslari kafedrasida assistenti, Toshkent tibbiyot akademiyasi. e-mail: dr.umida@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0007-4718-7932>

Majidov Sharifjon Xusenovich, klinik fanlar kafedrasida assistenti, Osiyo xalqaro universiteti, Buxoro, e-mail: smajidov70@gmail.com

Karimova Mavluda Turabdjanoyna, yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida dotsenti, Toshkent tibbiyot akademiyasi. Tel: +998946194535, e-mail: mavluda.Karimova.58@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0005-9441-0194>