

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

№4, 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. Алюшева

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 №4, 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. Назыров 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)

Herald TMA №4, 2025

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Silina T. (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Zueva L. (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

assoc. Rakhmatullin A.R. (Russia)

prof. Salomova F.I.

prof. Treskatch S. (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

<i>Останакулов Ш.Ф., Ахмедов К.Х., Шерикжанов А.Ш. СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК У ЖИВОТНЫХ ВЫСОКОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ГРУППЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ НЕФРОЛИТИАЗЕ</i>	<i>Ostanakulov Sh.F., Axmedov K.X., Sherikjanov A.Sh. STRUCTURAL CHANGES OF THE KIDNEYS IN A HIGHLY EMOTIONAL GROUP OF ANIMALS WITH EXPERIMENTAL NEPHROLITHIASIS</i>	79
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
<i>Абдуллаева М.М., Мухиддинов А.И.КАРДИОРЕНАЛ АСОРАТЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ</i>	<i>Abdullaeva M.M., Muxiddinov A.I.FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH CARDIORENAL COMPLICATIONS</i>	82
<i>Абдуллажанов Б.Р., Таджибаев Ш.А., Абдурашидов Ф.Ш., Саминжонов Х.У. ИНВАГИНАЦИОННЫЙ ИЛЕОЦЕКОКОЛОАНАСТОМОЗ: ПЕРВЫЙ ОПЫТ КОМПЬЮТЕРНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ С ПОДДЕРЖКОЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА</i>	<i>Abdullazhanov B.R., Tazhibayev Sh.A., Abdurashidov F.Sh., Saminjonov Kh.U. INVAGINATIONAL ILEOCECOLOANASTOMOSIS: THE FIRST EXPERIENCE OF COMPUTER SIMULATION WITH ARTIFICIAL INTELLIGENCE SUPPORT</i>	86
<i>Абдурахманов Д.Ш., Курбаниязов З.Б. ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ</i>	<i>Abdurakhmanov D.Sh., Kurbanyazov Z.B. OPTIMIZATION OF TACTICAL AND TECHNICAL ASPECTS OF SURGICAL TREATMENT OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS</i>	90
<i>Авезова Г.С., Гараева С.З., Султанова Н.С., Гасангулиева Г.М., Новрузова Г.А.ОСОБЕННОСТИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА</i>	<i>Avezova G.S., Garayeva S.Z., Sultanova N.S., Hasanguliyeva G.M., Novruzova G.A. FEATURES OF PERIPHERAL BLOOD IN TERM NEWBORNS WITH LOW BIRTH WEIGHT</i>	95
<i>Агзамова Г.С., Мухиддинов А.И. COVID-19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ</i>	<i>Agzamova G.S., Muxiddinov A.I.КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19</i>	98
<i>Akramova N.T., Nabiyeva D. A., Bobomurodov T.A., Bobomurodova D.T. PODAGRA BILAN HASTALANGAN BEMORLARDA GEMOSTAZ TIZIMIDAGI MOLEKULAR-GENETIK POLIMORFIZMLAR</i>	<i>Akramova N.T., Nabiyeva D.A., Bobomurodov T.A., Bobomurodova D.T. MOLECULAR-GENETIC POLYMORPHISMS IN THE HEMOSTASIS SYSTEM IN PATIENTS WITH GOUT</i>	101
<i>Аюбов Б.А., Эрматов В.Ш., Мирхамидов Д.Х. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ТРАНСВЕЗИКАЛЬНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРОСТАТЫ</i>	<i>Ayubov B.A., Ermatov V.Sh., Mirkhamidov D.Kh. COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF LAPAROSCOPIC AND TRANSVESICAL PROSTATE ADENOMECTOMY</i>	104
<i>Ибрагимов С.Н., Гаджиев Э.С., Рагимов Ю.А., Абдулкаримов В.Р., Аббасов Ф.Э. ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА АНЕСТЕЗИИ НА ОСНОВЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ</i>	<i>Ibragimov S.N., Gadzhiev E.S., Ragimov Yu.A., Abdulkarimov V.R., Abbasov F.E. SELECTION OF THE OPTIMAL ANESTHESIA METHOD BASED ON HEMODYNAMIC MONITORING FOR OPEN HEART SURGERY</i>	107
<i>Исламов Х.Д. МЕТАСТАТИК КОЛОРЕКТАЛ РАҚДА МУКАММАЛ ДАВО УСУЛИНИ ТАНЛАШ</i>	<i>Islamov Kh.J. CHOOSING THE OPTIMAL TREATMENT FOR METASTATIC COLORECTAL CANCER</i>	113
<i>Каримов М.Ш., Икратова Д.Н., Эшмурзаева А.А., Ахмедов Х.С. АКСИАЛ СПОНДИЛОАРТРИТИ КЕЧИШИДА АННЕКСИН А1 МИҚДОРИ ЎЗГАРИШИНИНГ АҲАМИЯТИ</i>	<i>Karimov M.Sh., Ikramova D.N., Eshmurzaeva A.A., Akhmedov Kh.S. THE SIGNIFICANCE OF CHANGES IN THE LEVEL OF ANNEXIN A1 IN THE PROGRESSION OF AXIAL SPONDYLARTHROSIS</i>	118
<i>Кенжаев О.О., Муминов Д.К. БРОНХИАЛ АСТМА ЕНГИЛ ШАКЛЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КЛИНИК ВА ЛАБОРАТОР ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ</i>	<i>Kenzhaev O.O., Muminov D.K. THE RESULTS OF CLINICAL AND LABORATORY STUDIES IN PATIENTS WITH MILD FORMS OF BRONCHIAL ASTHMA</i>	123
<i>Matkarimova D.S., Majidova G.T.CARDIOVASCULAR SYSTEM DISORDERS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE</i>	<i>Matkarimova D.S., Madjidova G.T.SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARDA YURAK-QON TOMIR TIZIMINING BUZILISHI VA HAYOT SIFATI TAMOILLARI</i>	127
<i>Махмудова З.П., Назиров П.Х. СОЗДАНИЕ ОЦЕНОЧНОЙ ШКАЛЫ БАЛЛОВ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА</i>	<i>Makhmudova Z.P., Nazirov P.Kh. CREATION OF A SCORING SYSTEM FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF DESTRUCTIVE PROCESSES IN THE SPINAL COLUMN</i>	132

БРОНХИАЛ АСТМА ЕНГИЛ ШАКЛЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КЛИНИК ВА ЛАБОРАТОР ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ

Кенжаев О.О., Муминов Д.К.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГКИМИ ФОРМАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Кенжаев О.О., Муминов Д.К.

THE RESULTS OF CLINICAL AND LABORATORY STUDIES IN PATIENTS WITH MILD FORMS OF BRONCHIAL ASTHMA

Kenzhaev O.O., Muminov D.K.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Цель: изучение результатов клинических и лабораторных исследований у пациентов с легкими формами бронхиальной астмы, определение особенностей течения заболевания, а также разработка рекомендаций, направленных на повышение эффективности диагностики и контроля. **Материал и методы:** исследование проводилось в отделении пульмонологии Ферганского областного многопрофильного медицинского центра в 2021-2023 гг. Пациенты были разделены на группы: 1-я – 41 пациент с легкой интермиттирующей бронхиальной астмой, 2-я – 40 больных легкой персистирующей бронхиальной астмой, 3-я – 22 здоровых человека. **Результаты:** у всех пациентов основной группы показатели биохимического анализа не отклонялись от нормы. При этом статистически значимых различий между исследуемыми группами не наблюдалось. Уровень воспалительной активности коррелирует со степенью бронхиальной обструкции и бронхиальной гиперреактивности. **Выводы:** у больных с легкими формами бронхиальной астмы могут присутствовать некоторые особенности, характеризующие начальные доклинические изменения в сердечно-дыхательной системе при отсутствии клинических признаков ее поражения.

Ключевые слова: бронхиальная астма, легкие формы, изменения центральной гемодинамики.

Objective: Study of clinical and laboratory examination results in patients with mild forms of bronchial asthma, identification of disease progression characteristics, and development of recommendations aimed at improving the effectiveness of diagnosis and control. **Material and methods:** The study was conducted in the Pulmonology Department of the Fergana Regional Multidisciplinary Medical Center in 2021-2023. Patients were divided into groups: Group 1 - 41 patients with mild intermittent bronchial asthma, Group 2 - 40 patients with mild persistent bronchial asthma, Group 3 - 22 healthy individuals. **Results:** All patients in the main group had normal biochemical analysis parameters. At the same time, there were no statistically significant differences between the study groups. The level of inflammatory activity correlates with the degree of bronchial obstruction and bronchial hyperreactivity. **Conclusions:** Patients with mild forms of bronchial asthma may have some features characterizing the initial preclinical changes in the cardiorespiratory system in the absence of clinical signs of its damage.

Key words: bronchial asthma, mild forms, changes in central hemodynamics.

Дунёда барча ҳатти-ҳаракатларга қарамасдан нафас тизими касалликларига учраш даражаси ошмоқда. Эпидемиологик тадқиқотлар натижаларига асосан, сурункали респиратор касалликлар билан касалланиш статистик таҳлил маълумотларидан ошади. Ҳозирги даврда ногиронлик ва ўлим ҳолатлари бўйича олдинги қаторларда турган касалликлар орасида бронх-ўпка касалликлари туради [11].

Турли ёшдаги ва миллатдаги инсонлар БАга чақилинади. Мазкур касаллик билан касалланиш оқибати сифатида 300 миллион кишида ногиронликка олиб келади. Банинг тарқалишини баҳолашда стандартлашган усулларнинг қўлланилиши натижасида, кўпчилик мамлакатларда ушбу касалликнинг тан олиними 1-18%гача етади [9]. Эпидемиологик тадқиқотлар илгари БА билан касалланиш деярли барча мамлакатларда ўсиб боришини қайд қилган, ammo ҳозирги пайтда касалланиш даражаси турғунлашган [13].

Бронхиал обструкция алвеоляр гиповентиляцияга олиб келади, бу эса ўз навбатида алвеоляр гипоксияни чақиради. БА бошланишида гипоксия сезиларли даражада бўлиб, фақатгина жисмоний зўриқиш вақтида, инфекциялар фаоллашганида содир бўлади. Айни шу вақтда тўқималар гипоксияси ва шикастланганлиги ҳақида дарак берувчи компенсатор реакция сифатида ўпка гипертензияси ва миокард функциясининг ошиши ривожланади [6, 12].

Тадқиқот мақсади

Сурункали обструктив касалликлар билан касалланган беморларда узоқ муддатли ва яққол гипоксия ўпка гипертензиясининг турғунлашуви ва миокард дистрофияси ривожланишининг метаболлик сабаби ҳисобланувчи энергетик балансни манфий томонга силжиши билан миокард компенсатор қобилятининг камайишига олиб келади [8]. БА билан касалланган беморларда юрак ичи қон ҳаракатидаги бузилишлар обструктив синдром яққоллиги билан боғлиқ бўлиб, ўпкалардаги ўзгаришлар ва кичик қон айланиши (КҚА) қон ҳаракатидаги ўзгаришлар сифатида даврий равишда кечади [8].

БА эрта даврида миокард гиперфункцияси, гиперкинетик типдаги қон ҳаракатининг қайта қурилиши, артериал босимнинг ошиши, юрак уриш сонининг (ЮУС) тезлашуви, зарб ҳажмининг (ЗХ) ошиши, қон айланиши дақиқали ҳажми (ҚАДХ)нинг ошиши кузатилади [10]. Юрак отилишининг пасайишига таъсир кўрсатадиган механизмларнинг асосийларидан бири нафас чиқарилиши давомийлигининг ошишига, ҚАДХ ва юракка келадиган веноз оқимнинг камайишига олиб келадиган ҳаво оқимини юқори қаршилик ҳисобига кўкрак ичи босимининг ошиши саналади [8]. БА билан касалланган беморларда артериал гипоксемиянинг таъсири нафақат ўнг қоринча (ЎҚ) миокарди систолик функциясининг бузилишига, балки диастола нуқсони

феномени ривожланиши билан диастолик функцияга салбий таъсир қилиши – рО₂ нинг 50 мм.с.у. дан кам бўлганда юрак мушакларининг аста-секинлик билан самарали бўшашига олиб келади [1, 3, 7]. Шундай қилиб, БА билан касалланган беморларда қон ҳаракати ўзгаришга эга. ЮҚТТнинг етарли компенсатор имкониятларида юрак функциясининг ошиши гиперкинетик типдаги қон айланиш ривожланиши билан кузатилади. ҚАДХ нинг ошиши вентилизация самарадорлигининг яхшиланиши, килород сарфланиши коэффицентини оширади [7].

Материал ва усуллар

Тадқиқот 2021-2023 йиллар Фарғона вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази (ФВКТТМ) пульмонология бўлимида ўтказилди. Текширув протоколи маҳаллий этик қўмита томонидан маъқулланган. Тадқиқотга киритилган барча беморларга текширув режаси тушунтирилди ва уларнинг тадқиқот ўтказилишига ёзма розилиги олинди.

Беморлар тадқиқотга ёзма розилик бергандан сўнг беморлар бир нечта гуруҳларга бўлинди: 1 – гуруҳ энгил интермиттирловчи (ЕИ) БА билан – 41 нафар бемор; 2-гуруҳ энгил персистирловчи (ЕП) БА билан – 40 нафар бемор; 3-гуруҳ назорат гуруҳи (НГ) – 22 нафар соғломлар. ЭКГ Холтер мониторинг (ЭКГ ХМ) ФВКТТМ функционал диагностика бўлимида барча беморларга ўтказилди. ЭКГ Холтер мониторинг СЧИЛЛЕР МТ-200 Холтер-ЭКГ В 2.71.1 кардиорегистраторини қўллаган ҳолда 24 соатлик ЭКГ амалга оширилиб, кейинчалик автоматлаштирилган анализатор унга мос компьютер - ИБМ ПС да стандарт таҳлил дастури ёрдамида ўтказилди. ЭхоКГ ФВКТТМ функционал диагностика бўлимида 2-4 МГц ли, кўп частотали Генерал Элестрис Вивид 7 аппаратида кардиал сектор датчик билан ўтказилди. Стандарт ЭхоКГ позициялар қўлланилди. Миокарднинг тузилмавий функционал кўрсаткичлари М ва В модал режимларда ўрганилди. Ўнг ва чап юрак камералар геометриясини баҳолаш стандарт кўрсаткичлар ёрдамида амалга оширилди. Эпикардиал ёғ қалинлиги (ЭЁҚ, мм) миокард ташқи девори ва виссерал перикард ўртасидаги эхонегатив масофани ўлчаш билан баҳоланди.

Натижалар ва муҳокама

Беморларнинг ёш, ТВИ, генетик анамнез, касаллик давомийлиги жиҳатидан тақсимланиши ўрганилганда, ёш жиҳатдан 2-гуруҳ беморлари ўртача ёши қолган гуруҳ вакилларида каттароқ эканлиги кузатилди. ТВИ бўйича гуруҳлар орасида ишончли фарқ кузатилмади. Ирсийлик жиҳатидан 1- ва 2-гуруҳ беморларининг 40-50%да наслида мазкур касаллик билан касалланган беморлар мавжудлиги аниқланди. Касаллик давомийлиги жиҳатидан 1- ва 2- гуруҳ беморларида касаллик 7 йилдан ошиқ давом этаётганлиги аниқланди.

Кейинги босқичда умумий қон таҳлили натижалари таҳлил қилинди. Умумий қон таҳлилида эритроцитлар миқдорида кўзга кўринарли силжишлар кузатилмади (2-жадвал). Тромбоцитлар миқдори ҳам меъёрий чегаралардан силжимади, бироқ соғлом шахслардаги ва энгил персистирловчи гуруҳ

натижалари ўртасида ишончли фарқлар кузатилди. Шунингдек, иккала гуруҳ беморларида лейкоцитлар умумий миқдори, алоҳида гранулоцитлар миқдори ҳам меъёрий қийматлардан силжимади. ЕП БА беморлар гуруҳида лимфоцитлар субпопуляцияси мувозанатининг статистик жиҳатдан ишончли бўлмаган даражада бузилиши кузатилди.

Охириги йилларда нейтрофиллар ва лимфоцитлар миқдори (Ne/Lim) ҳамда тромбоцитлар ва лимфоцитлар миқдори (Tr/Lim) индексининг ошишига тизимли яллиғланиш маркерларидек қаралмоқда. Мазкур индексларнинг ошиши сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ), митрал ва аортал тавақаларнинг кальций тузлари билан қопланиши, сунъий тавақаларнинг тромбози, бўлмачалар хилпиллашининг оғирлиги ва даражаси, артериал гипертония Бехчет касалликларида аҳамиятга эга. Шунингдек, Ne/Lim периферик артериялар атеросклерозиди, айниса чекиш каби зарарли омил билан биргаликда келганда ўлим хавфи ошишининг СРО га қараганда кучлироқ башоратчиси бўлиб ҳисобланади. Мазкур тадқиқотимизда ҳам юқоридаги индекслар миқдорининг ошиши кўпроқ ЕП БА гуруҳидаги беморларда яққол намоён бўлди, бу эса мазкур гуруҳ беморларида тизимли яллиғланиш фаол бораётганлигидан далолат беради. Ўрганилаётган гуруҳ беморларида липид алмашинуви кўрсаткичларидан ТГ, ЗПЛП, ЗЮЛП да гуруҳлар орасида статистик ишончли фарқлар кузатилди. БА кечиш шаклига қараб липидограмма мувозанатининг бузилиши кузатилди, яъни ЕП БА гуруҳ беморларида яққолроқ ўзгаришлар кузатилди. Мазкур гуруҳ вакилларида ЗПЛП, ТГ миқдори юқорилиги ва ЗЮЛП эса камайганлиги, ва бунинг натижасида атерогенлик индексининг ошганлиги кузатилди. Ҳозирги кунгача кўпчилик адабиётларда БА ва липид алмашинувининг бузилиши ҳамда атеросклерознинг авж олиши орасида ягона фикрга келинмаган. Масалан, Erel F. ва ҳаммуал. фикрига кўра, липидограмма кўрсаткичлари ва лептин даражаси ўрта оғир даражадаги БА ва аллергик ринит кечишига таъсири кузатилмайди. Аммо Y нейрпептид коди мажуд генотипи БА атерогенез ривожланишини бўғиб қўяди. Мазкур тадқиқотимиз натижалари етакчи олимлар олиб борган тадқиқотлар натижаларига мос келиб, дислипидемия фониди, ҳаттоки меъёрий тана вазндаги беморларда БА ривожланишида сурункали суст кечувчи яллиғланиш умумий боғловчи хусусиятга эга эканлигини исботлайди. Шундан келиб чиқадики, БА кўзишларини олдини олиш мақсадида статинлар қўлланилишининг асосий самараси уларнинг антиоксидант ва яллиғланишга қарши таъсири билан боғлиқдир. ЗПЛП миқдорининг ошиши бронхиал обструкция оғирлигининг кучайиши билан биргаликда кзатилади, бунга қарши ўлароқ, ЗЮЛП юқори миқдори МНЧХ₁ билан бевосита боғлиқ. Yiallourgos P.K. ва ҳаммуаллифларнинг тадқиқотларида астма дебют даврида, 16-18 ёшларда ЗЮЛП миқдорининг пасайиши кузатилган. Биокимёвий кўрсаткичларда тадқиқотдаги беморларда глюкоза, трансминазалар, умумий билирубин миқдори текширилган (1-жадвал).

Тадқиқот гуруҳидаги беморларда асосий биокимёвий кўрсаткичларидаги ўзгаришлар

Кўрсаткичлар	ЕИ БА (n=41)	ЕП БА (n=40)	Назорат гуруҳи (n=22)	p
Глюкоза, ммоль/л	4,8	4,7	4,8	и/э
Умумий билирубин, мкмоль/л	16,5	16,2	15,4	и/э
АлАТ	15,4	16,5	17,8	и/э
АсАТ	16,9	17,3	18,7	и/э

Барча тадқиқот гуруҳ беморларида биокимёвий таҳлил кўрсаткичлари меъёрий қийматлар чегарасидан силжимади. Шунингдек, тадқиқот гуруҳлари ўртасида статистик ишончли фарқлар кузатилмади.

Кўпгина тадқиқотларда яллиғланиш фаоллиги даражаси бронхиал обструкция ва бронхиал гиперреактивлик даражаси билан боғлиқлиги исботланган. Шунингдек, СРО ва ФНГ ўткир ва сурункали латент яллиғланишнинг юқори сезгир ва ҳар доим аниқлаб бўладиган кўрсаткичлари саналади. Ўткир фазада кўрсаткичлардан ФНГ миқдорида тадқиқот гуруҳлари ўртасида статистик ишончли фарқлар кузатилди ($p_{1-3}=0,03$, $p_{2-3}=0,03$). СРО миқдорида тадқиқот гуруҳлари орасида статистик ишончли фарқлар кузатилмади, аммо БА кечиш оғирлиги

ошиб борган сайин унинг миқдори ҳам ошиб бориши кузатилади. Мазкур тадқиқотимизда умумий IgE миқдори текширилди. Биринчи тадқиқот гуруҳи ва назорат гуруҳига қараганда 2-гуруҳ вакилларида умумий IgE миқдори энг юқори даражаларни намён қилди. Шу билан бирга, иккинчи гуруҳ ва назорат гуруҳи ўртасида юқори статистик фарқ кузатилди ($p_{2-3}=0,002$). Аллергологик ҳолатни ўрганишнинг кейинги босқичида тери аллергик синамали ўтказилди. Мазкур синамалар беморларда қарши кўрсатма бўлмаганлигига ишонч ҳосил қилинганидан кейингина ўтказилди. Натижаларни баҳолаш мақсадида тери аллергик синамалари 2 гуруҳга булинди: маиший ва чанг аллергенлари. Тери аллергик синама натижалари 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

Тери аллергик синамалари натижалари

Кўрсаткичлар	ЕИ БА, n=41			ЕП БА, n=40		
	+	++	+++/+	+	++	+++/+
Маиший аллергенлар билан тери синамаси, n (%)	14 (34,1)	15 (36,6)	9 (22)	0	14 (35)	25 (62,5)
Чанг аллергенлари билан тери синамаси, n (%)	7(17)	12(29,3)	13 (31,7)	0	15 (37,5)	22 (55)

Тадқиқотдаги 1-гуруҳда маиший чанг билан ўтказилган тери синамалари 38 нафар (92,7%), 2-гуруҳ беморларда 39 нафар (97,5%) беморларда ижобий натижа қайд қилинди. Чанг аллергенлари билан ўтказилган тери синамалари эса, 1-гуруҳ 32 нафар (78%), 2-гуруҳ 37 нафар (92,5%) беморда ижобий натижа кузатилди. Шуни қайд этиб ўтиш керакки, ЕП БА билан касалланган беморларда тери аллергик синамалари яққол ва кескин ижобий натижаларни қайд қилган бўлса, айни вақтда ЕИ БА беморларида кучсиз ижобий натижалар кузатилди, бу шундан далолатки, БА авж олган сайин поливалент сенсбилизация жараёни ҳам ошиб бораверади.

Хулоса

БА турли шаклларида соғлом шахсларга нисбатан беморларнинг аҳволи кўрсатиб ўтилган. Лимфоцитлар, эозинофиллар, умумий IgE ва ТНФ кўрсаткичлари ўзгаришининг бирга келиши катта аҳамиятга эга.

Адабиётлар

1. Енисеева Е.С. и др. Состояние гемодинамики и диастолическая функция правого желудочка у больных бронхиальной астмой // Тер. архив. - 2015. - №8. - С. 39-42.

2. Козлова Л.Т. Хронические обструктивные заболевания легких и ишемическая болезнь сердца: некоторые

аспекты функциональной диагностики // Пульмонология. - 2011. - №2. - С. 9-12.

3. Мартынюк Т.В. и др. Эндотелиальная дисфункция у больных с легочной гипертензией // Кардиология. - 2017. - №3. - С. 25-29.

4. Никитина И.Н. Комплексная оценка эндотелиальной дисфункции с использованием компрессионной осциллометрии и определением уровня асимметричного диметиларгинина у больных бронхиальной астмой // автореф. дисс.к.м.н. Рязань. - 2022. -- 27-с.

5. Перлей В.Е. Функционирование правых отделов сердца и развитие правожелудочковой недостаточности у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких // РМВ - 2018. - №2. - С. 9-13.

6. Сабадышин Р.А. и др. Состояние тканевой диффузии кислорода у больных хронической сердечной недостаточности // Кардиология. - 2013. - Т. 33. - №1. - С. 58-60.

7. Сильверстов В.П. и др. Хроническое легочное сердце: механизмы формирования и прогрессирования // Тер. архив. - 2021. - №3. - С. 103-105.

8. Шалашова Е.А. Диагностика ранних изменений функционального состояния кардиореспираторной системы у больных с бронхиальной астмой // автореф. дисс. к.м.н. Ульяновск. - 2016. 46-с.

9. Шаханов А.В. Клиническое значение полиморфизма генов NOS1 и NOS3 и Оксид азота у больных бронхиальной

ной астмой и гипертонической болезнью // дис. канд. мед. Наук. – Рязань, 2017. – Текст : непосредственный.

10. Школьниковой М.А. Синдром удлиненного интервала Q-T // М: Медпрактика. – 2021. – С. 9-112.

11. Bateman E.D. et al. Global strategy for asthma management and prevention: GINA executive summary // European respiratory journal. – 2021. – Vol. 31, № 1. – P. 143–178.

12. Burdet L. et al. Thermogenic effect of bronchodilators in patients with chronic obstructive pulmonary disease // Thorax. – 2017. – Vol. 52, №2. – P. 130-135.

13. Helms M.N. et al. Role of SGK1 in nitric oxide inhibition of ENaC in Na⁺-transporting epithelia // American journal of physiology – Cell physiology. – 2015. – Vol. 289, № 3. – P. 717–726.

14. Kohama A. et al. Pathologic involvement of the left ventricle in chronic cor pulmonale. // Chest/ - 2010. - Vol. 98. - P. 794-800.

БРОНХИАЛ АСТМА ЕНГИЛ ШАКЛЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КЛИНИК ВА ЛАБОРАТОР ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ

Кенжаев О.О., Муминов Д.К.

Мақсад: бронхиал астманинг енгил шакллари билан оғриган беморларда клиник ва лаборатория тадқиқотлари натижаларини ўрганиш, касалликнинг кечиш хусусиятларини аниқлаш, диагностика

ва назорат қилиш самарадорлигини оширишга қаратилган тавсиялар ишлаб чиқиш. **Материал ва усуллар:** тадқиқот Фарғона вилоят қўп тармоқли тиббиёт маркази пульмонология бўлимида 2021-2023 йилларда ўтказилди. Беморлар гуруҳларга бўлинган: 1-чи - енгил интервалгача бронхиал астма билан оғриган 41 бемор, 2-чи - енгил персистент бронхиал астма билан касалланган 40 бемор, 3-чи - 22 соғлом одам. **Натижалар:** асосий гуруҳдаги барча беморларда биокимёвий таҳлил кўрсаткичлари нормадан четга чиқмади. Бироқ, тадқиқот гуруҳлари ўртасида статистик жиҳатдан муҳим фарқлар кузатилмади. Яллиғланиш фаоллиги даражаси бронхиал обструкция ва бронхиал гиперреактивлик даражаси билан боғлиқ. **Хулоса:** бронхиал астманинг енгил шакллари билан оғриган беморларда унинг шикастланишининг клиник белгилари бўлмаганда, кардиореспиратор тизимдаги дастлабки клиник ўзгаришларни тавсифловчи баъзи хусусиятлар бўлиши мумкин. **Калит сўзлар:** бронхиал астма, енгил шакллар, марказий гемодинамиканинг ўзгариши.

Калит сўзлар: бронхиал астма, енгил шакллари, марказий гемодинамикадаги ўзгаришлар.

Муаллифлар ҳақида маълумот

Кенжаев Олимжон Обиджонович, ТошПТИ ички касалликлар, нефрология ва гемодиализ кафедраси докторанти. Тел: +998909881199, e-mail: olimmustafo7@mail.ru <https://orcid.org/0009-0009-7518-7766>

Муминов Даврон Кадирович, DSc, ТошПТИ ички касалликлар, нефрология ва гемодиализ кафедраси доценти. Тел: +998909881199, e-mail: dr.muminov1@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-3162-62390000-0003-3763-0455>

