

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. Shagazatova 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.

Муминов Д.К., Мусаев Ф.Т. ЎПКА СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ПАСТ ВА ЮҚОРИ ХАВФ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ДАВОЛАШДАН КЕЙИНГИ АСОСИЙ КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ КЎРСАТКИЧЛАР ТАҲЛИЛИ	Muminov D.K., Musaev F.T. ANALYSIS OF THE MAIN CLINICAL AND FUNCTIONAL PARAMETERS AFTER TREATMENT IN PATIENTS WITH LOW AND HIGH RISK OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE	142
Рустамов Ф.Х. АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ ПОСТТУБЕРКУЛЕЗНЫМ КОКСАРТРОЗОМ	Rustamov F.Kh. TOTAL HIP ENDOPROSTHETICS IN PATIENTS WITH POST-TUBERCULOSIS COXARTHROSIS WITH ANATOMIC-FUNCTIONAL COMPLICATIONS	147
Саидов С.Р., Ўринов М.Б. УМУРТҚА АРТЕРИЯСИ СИНДРОМИДА ФИЗИОТЕРАПИЯ МУОЛАЖАСИНИНГ ТАЪСИРИ	Saidov S.R., Urinov M.B. EFFECTS OF PHYSIOTHERAPY TREATMENT FOR SPINAL ARTERY SYNDROME	152
Sayfutdinov Z.A. MICROBIOLOGICAL FEATURES OF THE COURSE OF WIDESPREAD DRUG-RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS	Sayfutdinov Z.A. KENG TARQALGAN DORILARGA CHIDAMLI O'PKA SILINING MIKROBIOLOGIK XUSUSIYATLARI	157
Ташпулатова Ш.А., Осипова С.О., Тойчиев А.Х., Наврузов Б.С., Таджиев Б.М., Миррахимова Н.М. ОЦЕНКА ОДНОНУКЛЕОТИДНЫХ МУТАЦИЙ В ГЕНЕ NOD2 У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ	Tashpulatova Sh.A., Osipova S.O., Toychiev A.H., Navruzov B.S., Tadjiev B.M., Mirrakhimova N.M. EVALUATION OF SINGLE NUCLEOTIDE MUTATIONS IN THE NOD2 GENE AMONG ULCERATIVE COLITIS PATIENTS IN THE UZBEK POPULATION	161
Ташпулатова А.З., Закирходжаева Д.А. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ У ДЕТЕЙ	Toshpulatova A.Z., Zakirkhodjaeva D.A. CLINICAL FEATURES AND SURGICAL TREATMENT OF TRAUMATIC CATARACT IN CHILDREN	167
Файзиев О.Я., Юсупов А.С., Альменова Д.Б., Маматкулов Т.А. ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА	Faiziev O.Ya., Yusupov A.S., Almenova D.B., Mamatkulov T.A. INTENSIVE CARE IN THE POSTOPERATIVE PERIOD IN CHILDREN WITH HIRSCHSPRUNG'S DISEASE	171
Халимова Д.Д. ЖИГАР ВА ОШҚОЗОН ОСТИ БЕЗИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ТАМАКИ ЧЕКУВЧИЛАРДА УЧРАШИ ВА УЛАРИНГ ДИАГНОСТИК ХУСУСИЯТЛАРИ	Khalimova D.J. LIVER AND PANCREAS DISEASES IN SMOKERS AND FEATURES OF THEIR DIAGNOSTICS	175
Хусанов А.А., Юлдашева Н.А., Абдуганиева Ш.Х., Комилова А.З. ЧАСТОТА И ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГЛОССИТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ГЕПАТОЗОМ ПЕЧЕНИ	Khusanov A.A., Yuldasheva N.A., Abduganieva Sh.X., Komilova A.Z. THE FREQUENCY AND PROBABILITY OF GLOSSITIS DEVELOPMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTRITIS AND LIVER HEPATOSIS	181
Shikhov E.O., Madzhidova G.T. BACTEREMIA IN PATIENTS WITH DILATED CARDIOMYOPATHY	Shixov E.O., Madjidova G.T. DILATATION KARDIOMIOPATIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA BAKTERIYEMIYA	185
Абдурахимов Б.А. МИС ИШЛАБ ЧИҚАРИШ КОРХОНАЛАРИДА ИШ ШАРОИТИ ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ ЎРГАНИШ	Abdurakhimov B.A. STUDYING WORKING CONDITIONS AND RISK FACTORS AT COPPER PRODUCTION ENTERPRISES	189
Зарединов Д.А., Ли М.В., Абдусаттаров Ф.Ф. ОЦЕНКА РАДИАЦИОННОЙ И ПРОМЫШЛЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕКУЛЬТИВАЦИОННЫХ РАБОТ НА ТЕРРИТОРИИ БЫВШИХ УРАНОВЫХ РУДНИКОВ	Zaredinov D.A., Li M.V., Abdusattarov F.F. ASSESSMENT OF RADIATION AND INDUSTRIAL SAFETY DURING RECLAMATION WORKS ON THE TERRITORY OF FORMER URANIUM MINES	195
Маденбаева Г.И., Матназарова Г.С., Мадреимов А.М., Брянцева Е.В. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КАРАКАЛПАКСТАН	Madenbaeva G.I., Matnazarova G.S., Madreimov A.M., Bryantseva E.V. EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CERVICAL CANCER IN WOMEN RESIDING IN THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN	200
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ		
HELPING A PRACTITIONER		
Беркинов У.Б., Халиков С.П., Жуманазаров А.У., Арипов Ш.Ш., Бутаев Л.А., Шоназаров Ж.И., Рахмонов У.Р. ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ОРУЖЕЙНОЙ ДРОБИ	Berkinov U.B., Khalikov S.P., Jumanazarov A.U., Aripov Sh.Sh., Butaev L.A., Shonazarov J.I., Rakhmonov U. R. THORACOSCOPIC REMOVAL OF GUNSHOT PELLETS	205

ЎПКА СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ПАСТ ВА ЮҚОРИ ХАВФ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ДАВОЛАШДАН КЕЙИНГИ АСОСИЙ КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ КЎРСАТКИЧЛАР ТАҲЛИЛИ

Муминов Д.К., Мусаев Ф.Т.

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКИМ И ВЫСОКИМ РИСКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Муминов Д.К., Мусаев Ф.Т.

ANALYSIS OF THE MAIN CLINICAL AND FUNCTIONAL PARAMETERS AFTER TREATMENT IN PATIENTS WITH LOW AND HIGH RISK OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Muminov D.K., Musaev F.T.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Цель: оценка динамики клинико-функциональных показателей у пациентов с различным уровнем риска развития хронической обструктивной болезни легких после проведенного лечения. **Материал и методы:** исследование проводилось в отделении пульмонологии Ферганского областного многопрофильного медицинского центра в 2021-2024 гг. Под наблюдением были 130 человек, из них 110 пациентов с хронической обструктивной болезнью легких и 20 здоровых лиц. Больные подгруппы А дополнительно к бронходилататорной терапии получали ингибитор ФДЭ-4 (рофлумиласт) в дозе 500 мкг в сутки, больные подгруппы Б назначали бронходилататоры по схеме лечения GOLD (подгруппы 1Б и 2Б). **Результаты:** через 1 месяц после лечения наблюдалось значительное снижение клинических симптомов. Результаты через 6 и 12 месяцев после лечения у пациентов малых групп 2А и 2Б не отличались от результатов через 1 месяц. **Выводы:** результаты противовоспалительного лечения хронической обструктивной болезни легких зависят от продолжительности лечения.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, ОФВ₁, лечение, рофлумиласт.

Objective: To evaluate the dynamics of clinical and functional parameters in patients with different levels of risk of developing chronic obstructive pulmonary disease after treatment. **Material and methods:** The study was conducted in the Pulmonology Department of the Fergana Regional Multidisciplinary Medical Center in 2021-2024. 130 people were observed, including 110 patients with chronic obstructive pulmonary disease and 20 healthy individuals. Patients of subgroup A, in addition to bronchodilator therapy, received a PDE-4 inhibitor (roflumilast) at a dose of 500 mcg per day, most of subgroup B were prescribed bronchodilators according to the GOLD treatment regimen (subgroups 1B and 2B). **Results:** A significant decrease in clinical symptoms was observed 1 month after treatment. The results 6 and 12 months after treatment in patients of small groups 2A and 2B did not differ from the results after 1 month. **Conclusions:** The results of anti-inflammatory treatment of chronic obstructive pulmonary disease depend on the duration of treatment.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, FEV₁, treatment, roflumilast. Key words: chronic obstructive pulmonary disease, FEV₁, treatment, roflumilast.

Ўпка сурункали обструктив касаллиги да нафас олиш йўлининг яллиғланиш патогенезида организмнинг иммун реактивлик ҳолати жуда катта аҳамиятга эга. Иммун ўзгаришлар биринчи навбатда нефтрофиллар, макрофаглар, СД8+Т-лимфоцитлар миқдорининг ошиши билан боғлиқдир [9]. ЎСОҚда нафас йўлларининг сурункали яллиғланишга аҳамиятли медиаторларига интерлейкин (ИЛ) – 6, ўсма некрози омили (ЎНО)–α, ИЛ-8 кабилар қиради. Ситокинлар кенг қўламдаги биологик фаолликка эга бўлиб, иммун ва яллиғланиш жавоб реакциясида ҳужайралараро ўзаро таъсир кўрсатади Улар иммун тизим медиаторлари функциясини бажаради, иммун жавоб кучи, давомийлигини бошқаради, яллиғланиш жараёнини турини ва кучини аниқлаб беради [2, 7]. Фосфодиэстераза-4 (ФДЭ-4) бўғувчилари узоқ йиллардан бери яллиғланишга қарши юқори самарадорлиги билан ажралиб келади [1, 3, 8]. ФДЭ-4 бўғувчилари исботловчи тиббиёт тамойилларига асосланган ҳолатда GOLD нинг янгиланган тавсияларида ЎСОҚ даволашида янги синф дори воситалари сифатида киритилган. Бу янги синф дори воситаларининг биринчи вакили – рофлумиластдир [6].

ФДЭ-4 бўғувчилари ЎСОҚда яллиғланиш жараёнини камайтиради. Шунингдек, анамнезида рофлумиласт тез-тез қўзишли 3 ва 4 босқичдаги, сурункали бронхит билан биргаликдаги ЎСОҚда оғиз

орқали қабул қилинадиган кортикостероидлар билан биргаликда қўлланилганда қўзишлар сони камаяди [10]. Рофлумиласт ФДЭ-4 ЎСОҚда махсус яллиғланишга масъул фермент бўғувчилари бўлиб, стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дори воситасидир. Рофлумиласт таъсири ФДЭ-4 3 кичик типига (А, Б ва Д) асосланган. Уларнинг ҳар бири циклик аденозинмонофосфат (цАМФ) метаболизмини бошқаришда ва унинг фаол бўлмаган шаклига – АМФ яллиғланиш чақирувчи ва иммун ҳужайраларга ўтишида иштирок этади, бу эса эффектор оқсиллар фосфорилланишини амалга оширадиган ҳужайралар протеинкиназа фаоллигининг пасайишини чақиради [5]. Бунинг натижасида яллиғланиш чақирувчи медиаторлар ажралиб чиқариши ва нейтрофиллар, Т-лимфоцитлар (СД8+) яллиғланиш чақиривчи фаоллиги пасаяди. ФДЭ-4 нинг ц-АМФга нисбатан махсус таъсири ва яллиғланиш чақирувчи ҳужайралар ва тузилмаларда айнан шу изоформалари миқдорининг ошиши ЎСОҚда сурункали яллиғланишга асосий нишон даволовчи таъсир сифатидаги фермент саналади.

Тадқиқот мақсади

Рофлумиластнинг қўлланилиши лейкоцитлар, эндотелиоцитлар, фибробластлар функциясининг бузилишининг пасайиши ҳисобига ўпкаларда махсус яллиғланиш жараёнининг тўхташига олиб ке-

лади. Рофлумиласт мукотсилиар аппаратга ижобий таъсир кўрсатади, фиброзланишга тўсқинлик қилади ва ўпка тўқимасида эмфизема ривожланиши, ўпка томирларининг қайта қурилишига тўсқинлик қилади. Рофлумласт қўлланилганда ташқи нафас функциясининг яхшиланиши унинг нейтрофиллар миқдорига таъсири билан боғлиқ. Тадқиқотларга асосан, ташқи нафас фаолияти кўрсаткичларининг пасайиши балғамда нейтрофиллар миқдорига тўғри пропорционалдир. Нейтрофиллар миқдорининг ошганлик ҳолати нафас йўллари обструкцияси ва балғамнинг сурункали ажралиши мавжуд бўлган беморларда кузатилган.

Шу сабаб ФДЭ-4 бўғувчилари исботланган клиник самарадорликка эга, яхши ўзлаштириладиган ва ножўя таъсирлари ниҳоятда кам бўлган дори воситалари гуруҳига киради. Аммо замонавий адабиётларда мазкур дори воситаларининг ЎСОК категорияларига боғлиқ ҳолда тизимли яллиғланиш фаоллигига таъсирини кўрсатувчи тадқиқотлар мавжуд эмас. Демак, адабиётлар таҳлили асосида шуни айтиш мумкинки ЎСОК билан касалланган беморларга мазкур дори воситалар қабулидан кейинги узоқ муддат давомидаги касаллик оқибатларини ўрганиш эҳтиёжи туғилган [4].

Материал ва усуллар

Тадқиқот 2021-2024 йиллар Фарғона вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази пульмонология бўлимида ўтказилди. Текширув протоколи маҳаллий этик кўмита томонидан маъқулланган. Тадқиқотга киририлган барча беморларга текширув режаси тушунтирилди ва уларнинг тадқиқот ўтказилишига ёзма розилиги олинди.

ЎСОК ташхиси МКБ-10, клиник протокол ва клиник тавсияномалар асосида қўйилди. Жами тадқиқотга иштирокчилар 130 нафарни ташкил қилди, жумладан ЎСОК билан касалланган беморлар 110 нафар, амалий соғлом шахслар 20 нафар. ЎСОК билан касалланган беморлар 2 гуруҳга бўлинди: 1 гуруҳ (53 нафар) А ва Б туркумга кирадиганлар, 2 гуруҳга (57 нафар) С ва Д туркумга кирадиганлар. Ўтказилган даволаш турига қараб қуйидаги кичик гуруҳлар ажратилди: А кичик гуруҳ – бронхолитик терапияга қўшимча равишда ҳар куни 500 мкг ФДЕ-4 бўғувчиси (рофлумиласт) ичишга берилган 1-ва 2-гуруҳ беморлари (1А ва 2 А кичик гуруҳлари); Б кичик гуруҳ – GOLD даволаш схемаси асосида бронхолитик дори воситалар қабул қилаётган беморлар (1Б ва 2 Б кичик гуруҳлари). Яллиғланиш маркерларини аниқлаш мақсадида ИФТ олиб борилди. Серологик таҳлил асосида ИЛ-6, ИЛ-8 («Вектор-Бест», Россия), СРО, ЎНО-α («Biochemmask», Австрия).

ИФТ да текшириладиган намуналар аҳамиятлилик оралиғи 2-50 мкмол/л атрофида бўлди. Беморлар стационарга қабул қилинганидан кейин, даволаш стандартларга мувофиқ касаллик кўзиш пайтида узоқ таъсир давомийликдаги бронхолитикларга қўшимча равишда қисқа таъсир қилувчи бронходилататорлар ингалицион комбинация шаклда қўлланилди (жумладан, «Беродуал Н» 2 доза-

дан қўлланилди, дори воситанинг 1 ингалицион дозаси 21 мкг ипратропиум бромид моногидрати ва 50 мкг фенотерол гидробромид сақлайди). Кўрсатма мавжуд бўлганда 2 гуруҳ беморларига ГКС 5-7 кун давомида (преднизолон суткасига 30-40 мг ичишга) қўлланилди. N.R. Anthonisen бўйича 2 мезон бўлганда (ҳансираш кучайиши, балғам миқдорининг ошиши ва йирингли тусга кириши) сезгирлик натижалари асосида антибиотикотерапия ўтказилди. Балғам умумий таҳлили (БУТ), антибиотикларга сезгирлик (АС), аллергия реакциялар ва нохуш оқибат хавф омили мавжудлиги асосида қуйидаги антибиотиклар қўлланилди: моксифлоксатсин суткасига 400 мг, амокситсиллин/клавуланат 625 мг дан кунига 2 маҳал ёки сефиксим 200 мгдан кунига 2 маҳал 5 кун давомида. Агар беморнинг кислородга тўйинганлик даражаси 88%дан кам бўлганда 1-2 л/дақиқасига Вентури маскаси орқали кислородотерапия олиб борилиб, қачонки 88-92% гача етганда тўхтатилди. Беморлар GOLD бўйича хавф категориясига қараб ҳар кунги даволаш мақсадида қуйидаги дори воситалар қўлланилди: узоқ таъсирдаги М-холинолитик – тиотропиум бромид 18 мкг кунига ё маҳал, узоқ таъсирдаги β2-агонист (формотерол 4,5-12 мкг) кунига 1 маҳал ёки мазкур саналган дори воситалар биргаликда қўлланилган. 1А ва 2А кичик гуруҳидаги беморларга қўшимча тарзда ФДЭ-4 ингибитори (рофлумиласт) 500 мкг дан 12 ой давомида эрталаб қабул қилиш тушунтирилган. Тадқиқот давомида олинган натижаларнинг статистик таҳлили Statistica 10,0 дастурий таъминоти ёрдамида вариацион қаторлар усулида олиб борилди.

Натижалар ва муҳокама

Даволашдан 1 ойдан кейинги натижалар таҳлил қилинганида, клиник белгиларнинг яққол камайганлиги кузатилди. 1-жадвалда 1-ойдан кейинги даволаш натижалари даволашдан олдинги натижаларга солиштирилган ҳолатда кичик гуруҳлар бўйича таҳлил қилинган.

1-жадвалдан кўриниб турибдики, 1- ва 2-гуруҳларда даволашдан 1 ойдан кейин йўтал баллар бўйича ҳисобланганда яққол камайганлиги кузатилди. Ҳансираш намоён бўлишининг камайиши 1-гуруҳ беморларида кўпроқ кузатилди. САТ бўйича баҳоланганда даволашдан 1 ойдан кейин 1А ва 2А кичик гуруҳларда баллар деярли 1,3 марта камайганлиги (7,9 ва 8,4), 2А ва 2Б кичик гуруҳда эса даволашдан олдинги юқори натижалардан 1 ва 1,2 марта камайганлиги (17,8 ва 19,8) кузатилди. Шунингдек, 2А кичик гуруҳ беморларида 2Б кичик гуруҳ беморларига қараганда САТ натижалари яхшироқ эди. Даволашдан кейин МНЧ₁ да самара кўпроқ 1-гуруҳ беморларида кузатилди. 1А ва 2А кичик гуруҳларда МНЧ₁ даволашдан олдинги кўрсаткичдан мос равишда 7,1% ва 7,3%га, айти пайтда 1Б ва 2Б кичик гуруҳларда эса 2,7% ва 3,8%га ошди. МНЧ₁/ЎТС эса иккала гуруҳ беморларида даволашдан 1 ойдан кейин деярли ўзгармади.

Ўпка сурункали обструктив касаллиги билан касалланган беморларда клиник ва функционал кўрсаткичларнинг даволашдан 1 ойдан кейинги ўзгаришлари

Кўрсаткичлар	Гуруҳлар	Даволашдан олдинги кўрсаткичлар	Даволашдан 1 ойдан кейинги кўрсаткичлар
Йўтал (баллар бўйича)	1А (n=25)	1,4	1,1*
	1Б (n=28)	1,6	1,2*
	2А (n=27)	2,2	1,6*
	2Б (n=30)	2,2	1,7*
Балғам (баллар бўйича)	1А (n=25)	1,6	1,4*
	1Б (n=28)	1,8	1,4*
	2А (n=27)	2,2	1,8*
	2Б (n=30)	2,3	2*
mMRC бўйича ҳансираш	1А (n=25)	1,2	1*
	1Б (n=28)	1,2	1*
	2А (n=27)	2,4	2,1*
	2Б (n=30)	2,5	2,1*
CAT баҳолаш тести (баллар бўйича)	1А (n=25)	10,2	7,9*
	1Б (n=28)	10,4	8,4*
	2А (n=27)	21,5	17,8*
	2Б (n=30)	22,3	19,8*#
МНЧҚ1 (%)	1А (n=25)	61,3	68,4*
	1Б (n=28)	60,8	63,5
	2А (n=27)	43,7	48,2*
	2Б (n=30)	42,5	46,3
МНЧҚ1/ЎМТС (%)	1А (n=25)	61,6	64,2
	1Б (n=28)	60,5	62,7
	2А (n=27)	55,7	57,6
	2Б (n=30)	53,8	56,8

Изоҳ: * - даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан фарқ ишончлилиги ($p < 0,05$), # - А ва Б кичик гуруҳлар ўртасидаги фарқ ишончлилиги ($p < 0,05$)

2-жадвал

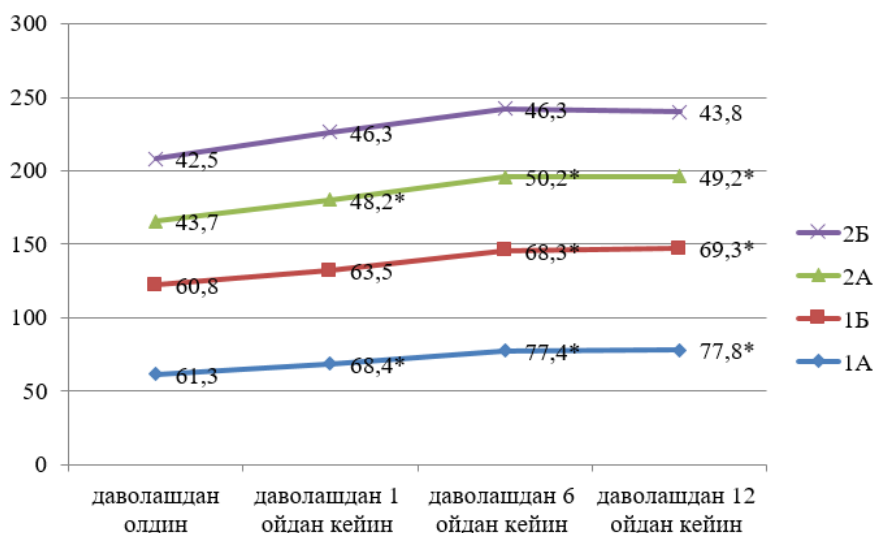
Тадқиқотдаги беморларда даволашдан 6-12 ойдан кейинги клиник белгилар ва асбобий текширув натижалари

Кўрсаткичлар	Кичик гуруҳлар	Даволашдан 1 ойдан кейин	Даволашдан 6 ойдан кейин	Даволашдан 12 ойдан кейин
Йўтал (баллар бўйича)	1А (n=25)	1,1	1	1,1
	1Б (n=28)	1,2*	1,1#	1,2#
	2А (n=27)	1,6	1,5	1,6
	2Б (n=30)	1,7	1,7#	1,6#
Балғам (баллар бўйича)	1А (n=25)	1,4*	1,25*	1,36
	1Б (n=28)	1,4*	1,4#	1,3#
	2А (n=27)	1,8*	1,7	1,8
	2Б (n=30)	2*	2#	2#

mMRC бўйича ҳансираш	1A (n=25)	1*	0,9*	1
	1Б (n=28)	1*	1,1**	1,1#
	2A (n=27)	2	1,9	2
	2Б (n=30)	2,1*	2,3#	2,25#
CAT баҳолаш тести (баллар бўйича)	1A (n=25)	7,9*	6,5*	8,2*
	1Б (n=28)	8,4*	8,2#	9,8**
	2A (n=27)	17,8*	15,2*	15,6
	2Б (n=30)	19,8**	20,0#	21,2#
МНЧХ ₁ (%)	1A (n=25)	68,4*	77,4*	77,8
	1Б (n=28)	63,5	68,3#	69,3#
	2A (n=27)	48,2*	50,2	49,2
	2Б (n=30)	46,3	46,3	43,8#
МНЧХ ₁ /ЎМТС (%)	1A (n=25)	64,2	65,1	65,3
	1Б (n=28)	62,7	62,2	61,4#
	2A (n=27)	57,6	57,0	58,2
	2Б (n=30)	56,8	55,3	53,5#

Изоҳ: * - даволашдан 1 ойдан кейинги кўрсаткичларга нисбатан фарқ ишончилиги ($p < 0,05$), # - А ва Б кичик гуруҳлар ўртасидаги фарқ ишончилиги ($p < 0,05$)

Даволашдан 6 ойдан кейинги МНЧХ₁ даволашдан 1 ойдан кейинги натижаларга қараганда ошиб борганлиги кузатилди (1-расм).



1-расм. ЎСОК билан касалланган беморларда даволаш давомида МНЧХ₁ ўзгариш динамикаси

Изоҳ: * - даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан фарқ ишончилиги ($p < 0,05$)

1А кичик гуруҳида даволашдан 6 ойдан кейин 1 ойдан кейинги натижадан 9%га ошганлиги, ва 12 ойдан кейин ҳам деярли шу натижа сақланиб қолганлиги кузатилди. Б кичик гуруҳида эса даволашдан 6 ойдан кейин 1 ойдан кейинги натижага қараганда 5%га ошганлиги, 12 ойдан кейин эса яна 2%га ошганлиги кузатилди.

Хулоса

2А ва 2Б кичик гуруҳларидан даволашдан 6 ва 12 ойдан кейинги натижалар 1 ойдан кейинги нати-

жалардан фарқланмади. МНЧХ₁/ЎТС эса иккала гуруҳ беморларида даволашдан 6-12 ойдан кейин ҳам деярли ўзгармади.

Адабиётлар

1. Авдеев С.Н. Ингибиторы фосфодиэстеразы-4: новые перспективы противовоспалительной терапии ХОБЛ // Фарматека. - 2018. - Т.257, № 4. - С. 101-111.
2. Кетлинский С.А. и др. Цитокины // СПб.: Фолиант. - 2013. - 552 с.
3. Княжеская Н.П. Ингибиторы фосфодиэстеразы-4 -

противовоспалительные препараты в лечении ХОБЛ // Рос. мед. журн. - 2018. - №29. - С.1460-1464.

4. Кулик Е.Г. Влияние противовоспалительной терапии на долгосрочный прогноз и течение хронической обструктивной болезни легких разного риска // дисс.к.м.н., 14.01.25 пульмонология. – Благовещенск. – 2019. – 135-с.

5. Скворцов В.В др. Рофлумиласт в лечении хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) // Научно-практический электронный журнал Аллея Науки. – 2022. - №11(74).

6. Шишкина Е.С. Клинико-диагностическое значение оценки и коррекции цитокинового статуса у больных хронической обструктивной болезнью легких и ишемической болезнью сердца // дисс.к.м.н., 14.01.04 внутренние болезни. – Воронеж. – 2017. – 128-с.

7. Ярилин А.А. Иммунология // М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2015. - 752 с.

8. Beghe V. et al. Phosphodiesterase-4 inhibitor therapy for lung diseases // Am. J. Respir. Crit. Care Med. - 2018. - №. 188(3). - P. 271-278.

9. Chung K.F. Cytokines in chronic obstructive pulmonary disease // Eur. Respir. J.. - 2016. - Vol. 18. - P. 50-59.

10. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease [Resource electronic]. - 2015. - URL: <http://www.goldcopd.org>.

ЎПКА СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ПАСТ ВА ЮҚОРИ ХАВФ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ДАВОЛАШДАН КЕЙИНГИ АСОСИЙ КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ КЎРСАТКИЧЛАР ТАҲЛИЛИ

Муминов Д.К., Мусаев Ф.Т.

Мақсад: даволашдан кейин сурункали обструктив ўпка касаллигини ривожланиш хавфи турли даражадаги беморларда клиник ва функционал кўрсаткичлар динамикасини баҳолаш. **Материал ва усуллар:** тадқиқот Фарғона вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази пульмонология бўлимида 2021-2024 йилларда ўтказилди. 130 киши, шу жумладан сурункали обструктив ўпка касаллиги бўлган 110 бемор ва 20 соғлом одам кузатилди. Бронходилататор терапиясидан ташқари, А кичик гуруҳидаги беморлар қунига 500 мкг дозада ПДЕ-4 ингибитори (рофлумиласт) олдилар; Б кичик гуруҳидаги беморларга GOLD даволаш схемасига мувофиқ бронходилататорлар буюрилган (1Б ва 2Б кичик гуруҳлари). **Натижалар:** Даволашдан 1 ой ўтгач, клиник симптомларнинг сезиларли даражада камайиши кузатилди. 2А ва 2Б кичик гуруҳлари беморларида даволанишдан кейин 6 ва 12 ойлик натижалар 1 ойлик натижалардан фарқ қилмади. **Хулоса:** сурункали обструктив ўпка касаллигини яллиғланишга қарши даволаш натижалари даволаниш муддатига боғлиқ.

Калит сўзлар: ўпка сурункали обструктив касаллиги, МНЧ₁, даволаш, рофлумиласт.

Муаллифлар ҳақида маълумот

Муминов Даврон Кадинович, DSc, ТошПТИ ички касалликлар, нефрология ва гемодиализ кафедраси доценти. Тел: +998909881199, e-mail: dr.muminov1@gmail.com

Мусаев Фарход Тоҳирович, ТошПТИ ички касалликлар, нефрология ва гемодиализ кафедраси докторанти. Тел: +998909881199, e-mail: farxod.musayev7730@mail.ru. <https://orcid.org/0009-0009-9976-8370>

