

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

№5, 2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AХВОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

СОДЕРЖАНИЕ	CONTENT	
НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES	
Гулямова Ш.С., Парпобаева Д.А., Турбанова У.В. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ НА ОСНОВЕ МОДЕЛИРОВАНИЯ И ИМИТАЦИИ	Gulyamova Sh.S., Parpibaeva D.A., Turbanova U.V. IMPROVING THE EFFICIENCY OF TRAINING MEDICAL SPECIALISTS BASED ON MODELING AND SIMULATION	8
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Абдуллаев Ж.Р., Валиева Р.Р., Уринбаева Н.А. ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА У ДЕВОЧЕК В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ	Abdullaev Zh.R., Valieva R.R., Urinbaeva N.A. THE INFLUENCE OF HORMONAL CHANGES ON HARD DENTAL TISSUES IN GIRLS DURING PUBERTY	12
Akramova N.T., Nabiyeva D.A., Bobomurodov T.A., Bobomurodova D.T. PODAGRA BILAN HASTALANGAN BEMORLARDA METABOLIK SINDROM VA YURAK-QON TOMIR HASTALIKLARINING KECISHI XUSUSIYATLARI	Akramova N.T., Nabiyeva D.A., Bobomurodov T.A., Bobomurodova D.T. CHARACTERISTICS OF METABOLIC SYNDROME AND CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS WITH GOUT	16
Индиаминов С.И., Тилляков А.Б., Искандаров М.М. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПАТОМОРФОЛОГИЯ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВЫХ ТРАВМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	Indiyaminov S.I., Tilyakov A.B., Iskandarov M.M. EPIDEMIOLOGY AND PATHOMORPHOLOGY OF SPINAL CORD INJURIES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS	19
Mirzayeva M.A. SEMIZLIK VA SARATON RIVOJLANISHI O'RTASIDAGI PATOGENETIK ALOQALAR	Mirzayeva M.A. PATHOGENETIC LINKS BETWEEN OBESITY AND CANCER DEVELOPMENT	23
Нишанов Д.А., Мансурова Г.Б., Саидова К.А., Агзамов О.А., Каримова Н.С. ЗНАЧИМОСТЬ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ПРОГНОЗЕ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ	Nishanov D.A., Mansurova G.B., Saidova K.A., Agzamov O.A., Karimova N.S. THE SIGNIFICANCE OF IMMUNOHISTOCHEMICAL FACTORS IN THE PROGNOSIS OF SOFT TISSUE SARCOMAS	27
Рузикулов М.М., Ташматов Ш.Н., Хазраткулов Р.Б., Алланазарова Н.М. ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА	Ruzikulov M.M., Tashmatov Sh.N., Khazratkulov R.B., Allanazarova N.M. SURGICAL METHODS FOR THE TREATMENT OF MULTIPLE CEREBRAL VASCULAR ANEURYSMS	30
Саидова Г.Т., Сайфуллаева С.Г. ПРИНЦИПЫ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ КЛИМАКСА (ПОСТМЕНОПАУЗЫ)	Saidova G.T., Sayfullayeva S.G. PRINCIPLES OF CORRECT NUTRITION FOR WOMEN DURING CLIMAX (POSTMENOPAUSE)	33
Тешаев О.Р., Бабажонов А.Б., Хайитов И.Б., Югай Д.И. АНАЛИЗ ПРИЧИН РЕЦИДИВА ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ	Teshaev O.R., Babajonov A.B., Khaitov I.B., Yugay D.I. ANALYSIS OF CAUSES OF RECURRENCE OF HERNIAS OF THE ESOPHAGEAL OPENING OF THE DIAPHRAGM	37
Urazaliyeva I.R., Oltiboyev R.O. TUG'MA YURAK NUQSONLARI BILAN JARROHLIK O'TKAZILGAN BOLALARDA REABILITATSIYANING AHAMIYATI	Urazaliyeva I.R., Oltiboyev R.O. THE IMPORTANCE OF REHABILITATION IN CHILDREN WHO HAVE UNDERWENT SURGERY FOR CONGENITAL HEART DEFECTS	44
Shukurlayeva M. Xayrullo qizi., Sabirova R.A. METABOLIK SINDROMNI DAVOLASH ASOSLARI	Shukurlayeva M.Kh., Sabirova R.A. BASICS OF TREATING METABOLIC SYNDROME	47
Yaqubova M.D., Muminova Z.A. IMMUNOLOGICAL INSIGHTS INTO EARLY REPRODUCTIVE LOSSES: THE CRUCIAL ROLES OF MATERNAL IMMUNITY, CYTOKINES, AND EMBRYO-MATERNAL INTERACTIONS	Yaqubova M.D., Muminova Z.A. ERTA REPRODUKTIV YO'QOTISHLARGA IMMUNOLOGIK NAZAR: ONA IMMUNITETI, SITOKINLAR VA EMBRION-ONA O'ZARO TA'SIRINI AHAMIYATI	50
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ БИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА	EXPERIMENTAL BIOLOGY AND MEDICINE	
Зарипова О.О. СУНЪИЙ ОЗИҚ-ОВҚАТ БЎЁҚЛАРИ Е 171 ВА Е 173 НИНГ БОШ МИЯГА ТАЪСИРИ ТЎҒРИСИДА ЗАМОНАВИЙ ТАМОЙИЛЛАР	Zaripova O.O. MODERN TRENDS ON THE EFFECTS OF ARTIFICIAL FOOD COLORANTS E171 (TITANIUM DIOXIDE) AND E173 (ALUMINUM) ON THE BRAIN	54
Umerov A. Abripi o'g'li., Niyozov N.Q. TAJRIBAVIY STRESSDA OSHQOZON OSTI BEZI MORFOLOGIYASI	Umerov A.A., Niyozov N.K. MORPHOLOGY OF THE PANCREAS UNDER EXPERIMENTAL STRESS	57

METABOLIK SINDROMNI DAVOLASH ASOSLARI

Shukurlayeva M. Xayrullo qizi., Sabirova R.A.

ОСНОВЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Шукурлаева М.Х., Сабирова Р.А.

BASICS OF TREATING METABOLIC SYNDROME

Shukurlayeva M.Kh., Sabirova R.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Метаболический синдром в настоящее время является одним из наиболее распространенных заболеваний. Его лечение в настоящее время считается важным. Метаболический синдром — широкое понятие. Это может привести к повреждению почек, сердца, кровеносных сосудов и других важных органов. Чтобы этого не произошло, необходимо разработать меры лечения.

Ключевые слова: метаболический синдром, хроническая болезнь почек, артериальная гипертензия, методы лечения.

Metabolic syndrome is currently one of the most common diseases. Metabolic syndrome is a broad concept. Its treatment is currently important. As a result, the kidneys, heart, blood vessels and other important organs can be damaged. To prevent this, it is necessary to develop treatment measures.

Key words: metabolic syndrome, chronic kidney disease, hypertension, treatment methods.

Кетогеник метабolik terapiya muayyan sog'liq va kasalliklarni davolash uchun tibbiy ovqatlanish terapiyasi. Metabolik sog'lik bilan bog'liq bo'lgan ko'plab yuqumli bo'lmagan kasalliklar uchun tobora ko'proq foydalanilmoqda. Surunkali buyrak kasalligi (CBK) odatda giperglikemiya, insulin qarshiligi, va qandli diabetga olib keladigan ortiqcha ovqatlanish tufayli yuzaga kelganligi sababli, ketogenik metабolik terapiyaga xos bo'lgan uglevodlarni cheklash terapevtik variantni taklif qilish mumkin. Buyrak kasalligi bo'lgan shaxslar uchun ketogenic metабolik terapiyadan foydalanish klinik ahamiyatga ega bo'lgan yordamchi dasturdir. Ko'pgina tadqiqotlar hatto oqsil miqdori yuqori bo'lsa ham surunkali buyrak kasalligi (CBK) bilan og'riqan bemorlar uchun xavfsiz va foydalarini ko'rsatdi [12]. Metabolik sindrom quyidagilardan kamida uchtasining bir vaqtning o'zida paydo bo'lishi bilan aniqlanadi: qorin bo'shlig'ida semirish, ko'tarilgan qon bosimi (QB), plazma glyukozasining ko'tarilishi va dislipidemiya. Ushbu metабolik anomaliyalar birgalikda guruhlanganda ular diabet va yurak qon-tomir kasalliklari (YQTK) xavfining oshishi bilan bog'liq. Ko'pgina tadqiqotlar metабolik sindrom (MS) surunkali buyrak kasalligi (CBK) rivojlanishida muhim rol o'ynashini ko'rsatdi, Bundan tashqari, qandli diabet va gipertenziya ham CBK, ham oxirgi bosqichli buyrak kasalligi (OBBK) rivojlanishining asosiy sabablari hisoblanadi [7].

Semizlik, xususan, visseral semizlik global miqyosda metабolik sindrom (MS) ning tarqalishining asosiy sababchi omili hisoblanadi. MS bilan og'riqan bemorlarda semirishni samarali boshqarish asosiy terapevtik maqsadga aylangan. Bugungi kunga qadar semirishni boshqarish agentlari cheklangan va qoniqarsiz bo'lgan. Amfetaminlar chuqur eyforik ta'sirga ega va gilyohvandlik potentsialigi ega. Fenilpropanolamin asosida ishtahani bostiruvchi vositalar ayollarda gemorrojik insult xavfini oshiradi. Fenfluramin va deksfenfluramin markaziy ta'sir ko'rsatadigan ishtaha bostiruvchi vositalar bo'lib, ular seratoninning chiqarilishiga xalaqit beradi. Ushbu birikmalar, shuningdek, o'pka gipertenziya va yurak klapinining shikastlanishi tufayli bozordan olib tashlangan. Hozirda mavjud bo'lgan dorilar- sibutramin

va orlistat. Sibutramin markaziy asab tizimiga ta'sir qiladi, to'yinganlikni oshiradi, ochlikni kamaytiradi va vazn yo'qotishdan keyin metабolizm tezligining pasayishini kamaytiradi. Oshqozonosti bezi va oshqozon-ichak lipazalarining ingibitori bo'lgan orlistat, oziq-ovqat yog'larning taxminan 30% ni so'rilishini oldini oladi. Orlistat tana vaznining pasayoshiga qaramasdan LDL (past zichlikdagi lipoprotein) va xolesterin darajasini pasaytiradi, 2-toifa qandli diabet (T2DM) ga o'tishni kamaytiradi va T2DM bilan og'riqan bemorlarda glisemik nazoratni yaxshilaydi [2].

Interleukin-6 (IL-6) adipotsitlar va immun hujayralar tomonidan ishlab chiqariladigan sitokin bo'lib, murakkab tartibga solish mexanizmlariga ega. IL-6 ishlab chiqarilishi tana yog'i va insulin qarshiligining oshishi bilan ortadi. Jigar, suyak iligi va endoteliyaga ta'sir qiladi, bu jigarda o'tkir faza reaktivlari, shu jumladan C-reaktiv oqsili (CRP) ishlab chiqarishni ko'payishiga olib keladi. Bir nechta tadqiqotlar yuqori CRP darajalari va metабolik sindrom, diabet va yurak qon-tomir kasalliklari (YQTK) rivojlanishi o'rtasidagi bog'liqlikni ko'rsatadi. Shuningdek, IL-6 protrombotik holatga olib keladigan fibrinogen darajasini oshiradi, endotelial hujayralar tomonidan jarohatlardan keyin bir-biriga yopishib qolgan molekulalarining ifodalanishiga va mahalliy RAAS yo'llarining faollashishiga yordam beradi.

Asosiy farmakologik tadbirlar orasida statinlar bilan dislipidemiya boshqarish, antitrombotsit preparatlari bilan protromboz xavfini kamaytirish va diabet xavfini kamaytirish uchun insulinsensibilizatorlaridan foydalanish kiradi. Shuningdek, metабolik sindrom xavfi va rivojlanishini kamaytirish uchun tabiiy birikmalardan foydalanishga qiziqish ortib bormoqda, ammo ularning uzoq muddatli yurak-qon tomir natijalariga va uzoq muddatli ta'siri noma'lum [9]. Hozirgi vaqtda metабolik sindrom ko'pgina mamlakatlarda keng tarqalmoqda va metабolik sindrom o'limning asosiy sabablaridan biridir. Shvetsiyada 2016-yilda yillik o'lim darajasining 80% i metабolik sindrom va uning tarkibiy qismlari bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Metabolik sindromning sababi insulin rezistentligi bo'lib, u ko'pincha uglevodlarni haddan ortiq iste'mol qilishdan kelib chiqadi va ko'p-

chilik joylarda saraton bilan bog'liq. Uglevodlarni cheklash saraton kasalligining oldini olish va davolashdagi ahamiyati to'liq o'rganilmasa ham tavsiya etilishi mumkin, chunki uglevodlarni cheklash orqali ko'pgina kasalliklarni oldini olish mumkin bo'ladi [6].

Metabolik sindromni davolashning asosiy maqsadi bemorning sog'lig'i bilan bog'liq muammolarini nazorat qilish orqali yurak xastaligi va qandli diabet, surunkali buyrak kasalliklari xavfini kamaytirishdir. Metformin insulin qarshiligi va endotelial funksiyani yaxshilashi ko'rsatilgan. Natriy-glukoza kotransportyori-2 (SGLT-2) va glukagonga o'xshash peptid-1 (GLP-1) retseptorlari agonistlarining ingibitorlari mos ravishda alternativ hisoblanadi. SGLT-2 ingibitorlari diabetik nefropatiyani davolash uchun ishlatiladi. Bu ingibitorlar buyrakning proksimal kanalchalarda glyukoza va natriyni qayta so'rilishi uchun ma'sul bo'lgan SGLT-2 ni nishonga oladi. SGLT-2 ingibitorlari albuminuriya yoki qondagi glukoza miqdori nazorati mavjudligidan qat'iy nazar surunkali buyrak kasalligi rivojlanishini sekinlashtirishda sezilarli foyda ko'rsatadi [5]. Metabolik sindromi bo'lgan har bir bemorda buyrak funksiyasi shu jumladan glomerulyar filtratsiya tezligi (GFR) va siydikda albumin va kreatinin miqdori baholanishi kerak. Albuminuriya va yurak-qon tomir kasalliklari xavfi o'rtasida sezilarli bog'liqlik mavjud bo'lsa-da, GFR va yurak-qon tomir xavfi o'rtasidagi bog'liqlik faqat GFR qiymati taxminan 60 ml dan past bo'lganida muhimdir. Tadqiqotlarda angiotensinogen fermentlari ingibitorlari, angiotensin II retseptor blokatorlari (ARB), aldosteron antogonistlari SGLT-2 va GLP-1 (glukagonga o'xshash peptid-1) buyrak shikastlanishi xavfini kamaytiradi va buyrak shikastlanishi holatlariga o'ziga xos nefroprotektiv ta'sir ko'rsatadi [4].

Metabolik sindromni davolash qorin bo'shlig'ida gi semirish, dislipoproteinemiya, gipertenziya va giperqlikemiya kabi barcha individual komponentlarning ta'siriga asoslangan. Gipertenziya va metabolik sindromi bo'lgan bemorlarni davolash, agar qarshi ko'rsatmalari bo'lmasa, angiotensinga aylantiruvchi ferment (ACE) ingibitorlari bilan boshlanishi kerak. Metabolik sindromli bemorlarning 75% i qon bosimini barqarorlikka olib kelish uchun kombinatsiyalashgan terapiyani talab qiladi. Yurak-qon tomir kasalliklari xavfini kamaytirishning eng ko'p dalillari angiotensin-konvertatsiya qiluvchi ferment ingibitori perindopril va kalsiy kanali bloklovchilari amlodipinlarning kombinatsiyasi qo'llanilishi mumkin. Dislipoproteinemiyaning davolash keng qamrovli bo'lishi kerak. Davolashda statinlar, fibratlar, xolesterinni o'zlashtirish ingibitorlari va PCSK9 (protein convertase substilis/kexin type 9) ingibitorlari qo'llaniladi. Har doim juda yuqori va yuqori yurak-qon tomir kasalliklari xavfi bo'lgan metabolik sindromli bemorlarda qo'llaniladi [3].

Qandli diabetning oldini olish dasturi diabetga chalangan bemorlarda metformin bilan davolash qandli diabet rivojlanishini kechiktirish va metabolik sindromli bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari bilan og'rikan bemorlarda o'limini kamaytirishi haqida ma'lumotlar bor. Tiazolidindion guruhidagi dorilar peroksisoma proliferatori faollashtirilgan retseptorlari (PPAR) bilan bog'lanish orqali harakat qiladi. Bu yadro retseptor-

lari lipid va uglevod almashinuvi bilan bog'liq genlarni tartibga solishda ishtirok etadi. Bu glukoza tashuvchilarning translokatsiyasini osonlashtirish orqali mushaklar va yog' to'qimalariga glukoza so'rilishini oshiradi. Shuningdek, u adiposit gormonlarini, ayniqsa adipokinlarni faollashtiradi, bu esa o'z navbatida AMPK faoliyatini tartibga soladi. Statinlar xolesterinning metabolizmining tezligini cheklovchi ferment, ya'ni gidrosimetilglutaril-KoA reduktaza fermentini ingibirlash orqali ta'sir qiladi. Fibratlar PPAR- α (peroksisoma proliferatori bilan faollashtirilgan retseptorlari α) ni faollashtiradi va skelet mushaklari, jigar va buyrakdagi yog' kislotalari va lipoprotein metabolizmiga ta'sir qiluvchi gen ekspressiyasini tartibga soladi [1].

Gipertenziya bilan og'rikan bemorlar birinchi navbatda tuzni cheklovchi dietaga rioya qilishlari kerak, ikkinchidan antigipertenziv dorilarni qo'llashi kerak. Metabolik sindrom bilan og'rikan bemorlarda gipertenziyani nazorat qilish uchun angiotensin konvertatsiya qiluvchi ferment ingibitori (ACEI) va angiotensin retseptorlari antogonisti (ARB) dan foydalanish tavsiya etiladi va bu renin angiotensin aldosteron tizimining (RAAS) faollashuvini kamaytirish, glomerulyar giperfiltratsiyani bartaraf etish va giperuriya proteinuriyasini kamaytirish uchun foydalidir. RAAS blokatori jismoniy mashqlar bilan birlashtirilgan metabolik sindrom bilan kasallangan bemorlarning gipertenziya, siydik albumin-kreatinin nisbati va zardob kreatinin darajasining kamayishiga yaxshiroq ta'sir qilishi mumkin. Lozartan metabolik sindrom bilan og'rikan bemorlarda qon bosimini barqaror ravishda pasaytirishi mumkin, shu bilan birga qon bosimining normal sutkalik ritmini saqlaydi va buyraklarni himoya qiladi. Piknogenol qarag'ay qobig'ining ekstrakti bo'lib, u prosiyanidinlar va katexinlar kabi bioaktiv moddalarga boy, kuchli yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega, endotelial funksiyaga ta'sir qiladi va qon bosimini pasaytiradi. Ayrim tadqiqotlarda metabolik sindromni davolashda faqat ramipril va piknogenol bilan birlashtirilgan ramiprilning tasodifiy guruhlangan nazorat ostida o'rganish shuni ko'rsatdiki, kombinatsiyalangan davolash guruhi siydik albuminini nazorat guruhiga qaraganda sezilarli kamaytiradi va buyrak kortikal qon oqimi tezligi va buyrak funksiyasi sezilarli darajada yaxshilangani ko'rilgan [11].

Metabolik sindromning buyrak funksiyasiga ta'siri murakkab, shuning uchun hech qanday aniq mexanizmlar tadqiqot kuzatuvlarini tushuntira olmaydi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, metabolik sindromning har bir komponenti nojo'ya buyrak hodisalari bilan bog'liq. Shuningdek, lipidlar almashinuvining buzilishi va lipidlarning anormal taqsimlanishi lipotoksiklik bilan bog'liq buyrak shikastlanishiga olib kelishi mumkin [8]. Ayrim tadqiqotlarda xatarli o'smalarni o'rganish davomida bardoksolon metil bilan davolangan bemorlarda qon zardobida kreatinin kamayganligi aniqlangan va shu tariqa surunkali buyrak kasalligini (CBK) davolashi shu tariqa ma'lum bo'lgan. O'rganilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bardoksolon metil mezangial hujayralarga kalsiy oqimini ingibirlashi orqali mezangial hujayra qisqarishini kamaytiradi va azot oksidi darajasini oshirish orqali qon tomir endotelial hujayralar funk-

siyasini saqlaydi. Bordoksolon metil guruhidagi eng tez- tez uchraydigan nojo'ya hodisa mushaklarning spazmi bo'lib, lekin yengil o'tishi mumkin. Bundan tashqari, gipomagneziya, alanin aminotransferaza darajasining yengil ko'tarilishi va oshqozon-ichak traktining buzilishi boshqa guruhlardagilarga qaraganda bordoksolon metil guruhida ko'proq bo'lgan, bu bardoksolon metil CBK uchun istiqbolli davolash bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi [10]. Metabolik sindromni davolashda ikkita asosiy yondashuvni ajratib ko'rsatishimiz mumkin: birinchisi, asosiy sabablarni aniqlash, turmush tarzini o'zgartirish, vazn yo'qotish va jismoniy faollikni oshirish orqali, ikkinchisi, farmakologik terapiyadan foydalanish. Hozirgi vaqtda lipid profilini tuzatuvchi 4ta dori guruhi ma'lum. Bularga safro kislotasi sekvestrlari, nikotin kislotasi, fibratlar va 3-gidroksi-3-metilglutaril-KoA reduktaza ingibitorlari-statinlar kiradi. Statinlar asosiy ta'siri mikrosomal ferment bo'lgan HMG-KoA reduktazasini teskari ravishda ingibitor qiladi [13].

Metabolik sindrom hozirgi kundagi dolzarb kasalliklardan biri bo'lib kelmoqda. Metabolik sindrom davolashda faqat bitta tamoyilga tayanmasdan, aniq sabablarni o'rganib ko'p tomonlama davolash yo'llarini ishlab

chiqish bugungi kunda zarurdir. Metabolik sindromda nafaqat buyraklar, balki boshqa organlarda ham shikastlanishlar va har xil kasalliklar kuzatiladi. Bu kasalliklarni davolash uchun turli xil dori vositalaridan foydalaniladi. Buning uchun metabolik sindromning sababini chuqurroq o'rganish kerak bo'ladi.

Adabiyotlar ro'yxati bilan tahririyatda tanishishingiz mumkin

METABOLIK SINDROMNI DAVOLASH ASOSLARI

Shukurlayeva M. Xayrullo qizi., Sabirova R.A

Metabolik sindrom hozirgi vaqtda keng tarqalgan kasalliklar qatoriga kiradi. Metabolik sindrom bu keng qamrovli tushunchadir. Buni davolash hozirgi kunda muhim hisoblanadi. Buning natijasida buyrak, yurak qon-tomir va boshqa muhim a'zolar zararlanishi mumkin. Bularning oldini olish uchun ularning davo choralarini ishlab chiqish zarur hisoblanadi.

Kalit so'zlar: metabolik sindrom, surunkali buyrak kasalligi, gipertenziya, davolash usullari.

Mualliflar haqida ma'lumot

Shukurlayeva Mehriniso Xayrullo qizi, Tibbiy va biologik kimyo kaf. assistenti, TTA. Tel: + 88 101 99 55, e-mail: shukurlayevam@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-7385-059X>

Sobirova Rixsi Abduqodirovna, t.f.d., Tibbiy va biologik kimyo kafedrasida professori, TTA. Tel: +90 187 53 84, e-mail: sabirovara@yandex.com, <https://orcid.org/0000-0001-6119-5225>

