

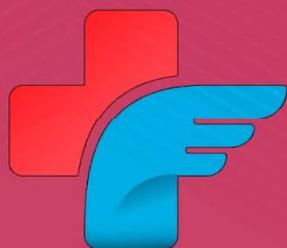
JILD: 1

SON: 1

DAVRIYLIGI:2023-2024

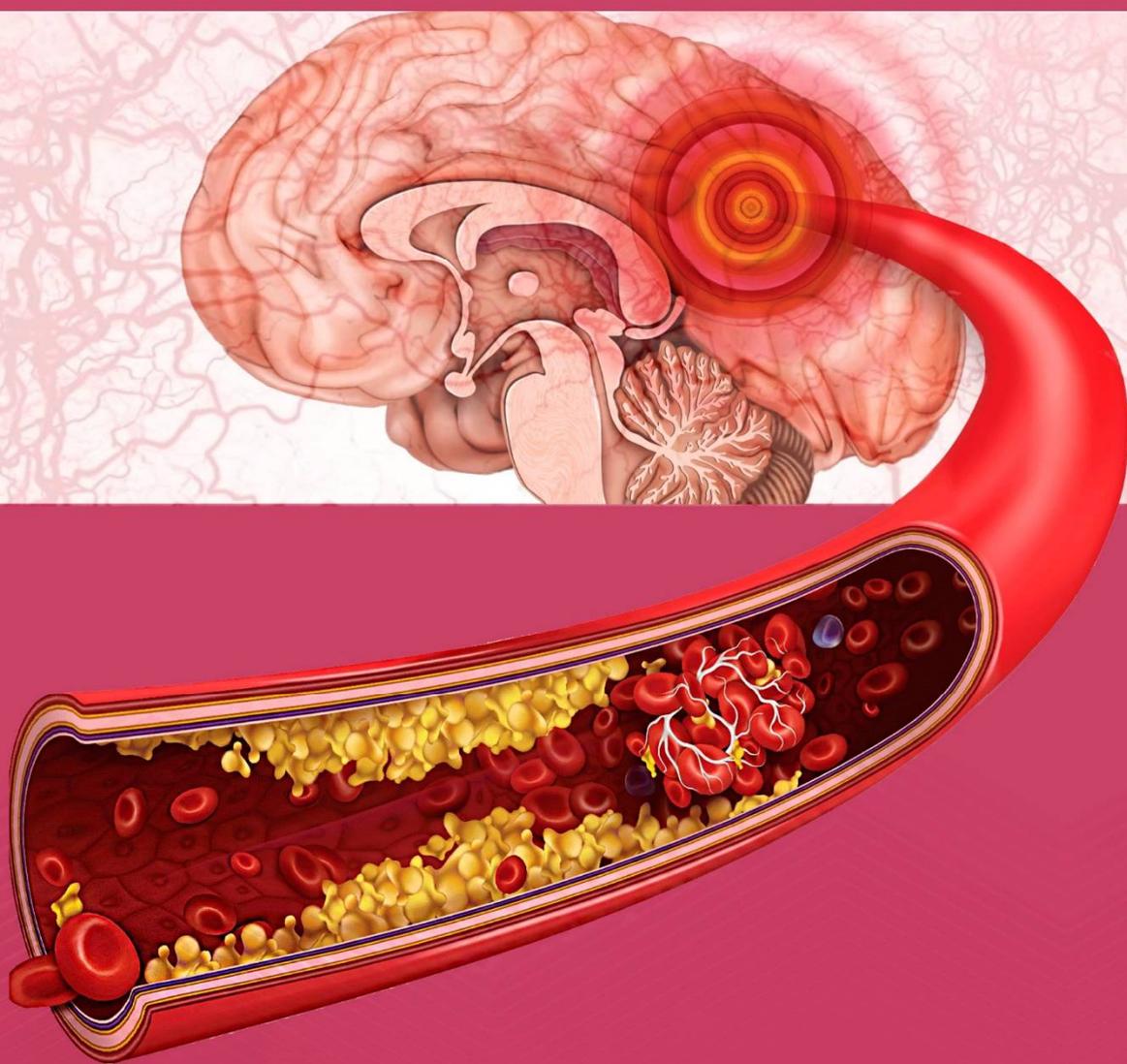
ISSN:3060-4931

WWW.TNMU.UZ



XALQARO JURNAL

QON AYLANISH KASALLIKLARI



2024

Tadqiqot va ishlanmalar orqali butun dunyo bo'ylab ilmiy amaliyotlarni xabardor qilish

ISSN 3060-4931

QON AYLANISH KASALLIKLARI

1 ЖИЛД, 1 СОН

БОЛЕЗНИ КРОВООБРАЩЕНИЯ

ТОМ 1, НОМЕР 1

CIRCULATORY DISEASES

VOLUME 1, ISSUE 1

ТОШКЕНТ-2024

Кириш сўзи.....	7
1. Асадуллаев М.М., Рахимбаева Г.С., Срождинов С.Ш., Вахабова Н.М.Жуманазаров Д.Р. Кардиоэмболический инсульт в Узбекистане: актуальность проблемы и необходимость реформирования инсультнологической службы.....	14
2. Рахимбаева Г.С., Маллаев Ф.С. Роль атерокальциноза в развитии атеротромботического подтипа ишемического инсульта. Менеджмент лечебной тактики.....	23
3. Ядгаров И.С., Асадуллаев М.М., Эдгар Э.И., Бустанов О.Я. Пато-физиологическая значимость, роль и терапевтический потенциал экзосом при ишемическом инсульте – новый подход к постинсультной реабилитации.....	33
4. Садиков И.И. Современное состояние получения радиофармацевтических препаратов для ядерной медицины.....	40
5. Исраилов Р.И.,Срождинов С.Ш., Вахабова Н.М. Атеросклероз: эпидемиология, этиология, патогенез, морфология.....	49
6. Данилова Е.А., Осинская Н.С., Курбанов Б.И., Хусниддинова С.Х. Методы исследования состава атеросклеротических бляшек.....	58
7. Турсунходжаева Ф. М. Эволюция понятий о патогенезе атеросклероза.....	62
8.Турсунходжаева Ф.М., Нарбутаева Д.А., Давронова Х.А. Патологическая кальцификация сосудов, взаимосвязь с остеогенезом и костной деструкцией, молекулярные мишени для поиска терапевтических молекул.....	67
9. Филатова А.В., Шомуротов Ш.А., Мамадрахимов А.А., Джурабаев Дж.Т., Выпова Н.Л., Тураев А.С. Исследование жирнокислотного состава атеросклеротических бляшек.....	75
10. Филатова А.В., Шомуротов Ш.А., Мамадрахимов А.А., Джурабаев Дж.Т., Выпова Н.Л., Тураев А.С. Способ моделирования атеросклероза на животных.....	81
11. Гусакова С.Д., Юлдашева Н.К. Липиды, нормальные и окисленные жирные кислоты атероматозных бляшек.....	86
12. Данилова Е.А., Осинская Н.С., Худойназаров С.К., Хусниддинова С.Х., Турдиев Т.М. Изучение элементного состава атеросклеротических бляшек.....	93
13. Axmatova K.A., Sabirova R.A., Azizova D.M. Proprotein konvertaza subtilizin keksin 9 tip fermentining multifokal ateroskleroz rivojlanishidagi oʻrni.....	98

14. Асадуллаев М.М., Мирахмедова Х.Т., Ботирова Н.А., Вахабова Н.М. Атерокальциноз ривожланишида эндокрин тизим бузилишларининг ахамияти.....	103
15. Ботирова Н.А., Вахабова Н.М., Мирахмедова Х.Т., Асадуллаев М.М. Эндокринная система и атероматозные стадии атеросклероза.....	107
16. Салохиддинов Ф.Б., Асадуллаев Х.М., Хаитов А.А. Атеросклероз и остеопороз.....	111
17. Asadullaev M.M., Jalolov R.N., Zokirov F.K., Jumanazarov D.R. Экспериментальный атеросклероз у лабораторных животных и ультразвуковая диагностика: исследования и перспективы.....	116
18. Ахмедова С.М., Хошимов Б.Л. Метаболик синдромнинг артерияларга таъсири (адабиётлар таҳлили).....	122
19. Якубова М.М. Кишечная микробиота, как фактор риска атеросклероза сосудов.....	132
20. Мухтаров Ш.Т., Мирхамидов Дж.Х., Асадуллаев А.М. Частота встречаемости нарушения кровообращения в подвздошных артериях среди урологических больных.....	137
21. Мухтаров Ш.Т., Мирхамидов Дж.Х., Асадуллаев А.М. Результаты лечения больных с расстройствами мочеиспускания, сочетанные с атерокальцинозом подвздошных артерий.....	142
22. Асадуллаев М.М., Ботирова Н.А., Вахабова Н.М. Значение изменений наружной сонной артерии и щитовидной желез у пациентов с риском ишемического инсульта.....	148
23. Egamnazarova Z.R., Musayeva Y.A. Genes and biomarkers for the diagnosis of cardioembolic stroke: current perspectives.....	152
24. Zokirxo‘jayev Sh.Y., Tolibjonova M.X., Mutalov S.B., Shamsiyeva U.A. Aterosklerez kasalligida parhez ovqatlanishning ahamiyati.....	161
25. Шомуротов Ш. А., Асадуллаев М.М., Филатова А.В., Мамадрахимов А.А., Джурабаев Дж.Т., Тураев А.С. Зависимость стабильности атеросклеротической бляшки от его химического состава.....	165
26. Рахимова Ш. Х., Межлуямн Л.Г. Коллаген в атеросклеротических бляшках.....	170
27. Якубова М.М., Олмосов Р.Ш. Нарушения сна после инсульта: обзор литературы.....	180

QON AYLANISH KASALLIKLARI | БОЛЕЗНИ КРОВООБРАЩЕНИЯ | CIRCULATORY DISEASES

УДК: [616.12-008.4:616.137 :616.69-008.14+616.62-008.22]-036.2

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЯХ СРЕДИ УРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Мухтаров Ш.Т. - доктор медицинских наук, доцент, директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра урологии. Ташкент, Узбекистан. E-mail: msht_doc@mail.ru

Мирхамидов Дж.Х. - кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры урологии Ташкентской медицинской академии. Ташкент, Узбекистан.
E-mail: azamat.mirkhamidov@gmail.com

Асадуллаев А.М. - врач Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра урологии, Ташкент, Узбекистан.
E-mail: abdulla.asadullaev 1982@gmail.com



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.0000000>

Абстракт.

Актуальность: взаимосвязь урологических проблем у лиц пожилого возраста с нарушением кровообращения в органах малого таза остаются спорными. **Материал и методы:** обследовано 45 больных с расстройствами мочеиспускания и эректильной дисфункцией, в возрасте $63,9 \pm 3,8$ лет. Используются доплерография и МСКТ аорты и подвздошных артерий. **Результаты:** атерокальцинозные бляшки в подвздошных артериях выявлено у 15 (50%) из 30 пациентов с СНМТ, обусловленные ДГП, у 5 (62,5%) из 8 пациентов с синдромом гипоактивного мочевого пузыря и у 5 (71,4%) из 7 пациентов с эректильной дисфункцией. **Выводы:** у больных с расстройствами мочеиспускания и эректильной дисфункцией в возрасте старше 40 лет в 55,6% случаев наблюдается нарушение кровообращения в подвздошных артериях.

Ключевые слова: нарушение кровообращения, расстройства мочеиспускания, эректильная дисфункция.

UROLOGIK MUAMMOLARI BO‘LGAN BEMORLAR ORASIDA YONBOSH ARTERIYALARIDA QON AYLANISHI BUZILISHINING UCHRASH CHASTOTASI

Muxtarov Sh. T. – tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktori. Toshkent, O‘zbekiston. E-mail: msht_doc@mail.ru

Mirxamidov Dj.X. - tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Toshkent tibbiyot akademiyasi urologii kafedrasi dotsenti. Toshkent, O‘zbekiston. E-mail: azamat.mirkhamidov@gmail.com
Asadullaev A. M. - Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi shifokori. Toshkent, O‘zbekiston.

E-mail: abdulla.asadullaev 1982@gmail.com

Abstrakt.

Dolzarbli: katta yoshdagi shaxslarda urologic muammolarning yonbosh arteriyalarida qon aylanishi buzilishi bilan bog'liqligi munozaraligicha qolmoqda. **Material va usullar:** peshob chiqarishda buzilishlari va erektil disfunktsiyasi bo'lgan o'rtacha 63,9±3,8 yoshli 45 bemor tekshirildi. Aorta va yonbosh arteriyalari dopplerografiyasi va MSKT tekshiruvlari qo'llanildi. **Natijalar:** yonbosh arteriyalarida aterokalsinoz pilakchalari mavjudligi prostata bezi xavfsiz giperplaziyasi tufayli pastki siydik yo'llari simptomlari bo'lgan 30 ta bemordan 15 (50%) tasida, gipoaktiv qovuq sindromi bo'lgan 8 ta bemordan 5 (62,5%) tasida, erektil disfunktsiyasi bo'lgan 7 ta bemordan 5 (71,4%) tasida aniqlandi. **Xulosa:** peshob chiqarishda buzilishlari va erektil disfunktsiyasi bo'lgan 40 yoshdan katta yoshdagi bemorlarning 55,6%da yonbosh arteriyalarida qon aylanishi buzilishi kuzatiladi.

Kalit so'zlar: qon aylanishi buzilishlari, peshob chiqarishda buzilishlar, erektil disfunktsiya.

FREQUENCY OF OCCURRENCE OF CIRCULATORY DISORDERS IN THE ILIAC ARTERIES AMONG UROLOGICAL PATIENTS

Mukhtarov Sh.T. - Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology, Tashkent, Uzbekistan.

E-mail: msht_doc@mail.ru

Mirkhamidov J. Kh. - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Urology of the Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan.

E-mail: azamat.mirkhamidov@gmail.com

Asadullaev A. M. - doctor of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology, Tashkent, Uzbekistan.

E-mail: abdulla.asadullaev 1982@gmail.com

Abstract.

Introduction: the relationship between urological problems in the elderly and circulatory disorders in the pelvic organs remains controversial.

Material and methods: 45 patients with urinary disorders and erectile dysfunction, aged 63.9±3.8 years, were examined. Dopplerography and MSCT of the aorta and iliac arteries were used. **Results:** atherocalcified plaques in the iliac arteries were detected in 15 (50%) of 30 patients with SIDS caused by BPH, in 5 (62.5%) of 8 patients with underactive bladder syndrome and in 5 (71.4%) of 7 patients with erectile dysfunction. **Conclusions:** in patients with urinary disorders and erectile dysfunction over the age of 40, 55.6% of cases have impaired blood circulation in the iliac arteries.

Keywords: impaired blood circulation, urinary disorders, erectile dysfunction.

Актуальность проблемы. По данным Всемирной организации здравоохранения, территория Республики Узбекистан входит в число стран с высоким риском развития заболеваний системы кровообращения. Статистические исследования показали, что в 2019 году уровень смертности от неинфекционных заболеваний в Узбекистане превысил 83,5%, из них 60,3% были связаны с болезнями системы кровообращения. В 2021 году уровень смертности от болезней системы кровообращения составил 61,7% [1,2,3].

Поскольку атеросклероз сосудов является системным заболеванием, он вследствие нарушения обмена веществ вовлекает в патологический процесс все сосуды. В результате этого в области раздвоения сосудов крупного и среднего калибра развивается

атероматоз, а внутри него, по данным литературы, откладываются различные соли, преимущественно соли кальция и фосфора, на фоне которого формируются атерокальцинозные бляшки. Они вследствие гемодинамически значимого стеноза вызывают тромбоз и ишемию в этом сосудистом русле, если кровообращение не восстанавливается – развивается некроз тканей. Если атерокальцинозные бляшки развиваются в подвздошных артериях, то это вызывает различные урологические проблемы (расстройства мочеиспускания, эректильную дисфункцию и другие), атерокальцинозные бляшки в сонной артерии вызывают инсульты, в коронарных сосудах - острый инфаркт миокарда, тромбоз легочной артерии - «преждевременную» и «внезапную» смерть [4].

По данным литературы, факторы риска развития урологических проблем у лиц пожилого возраста ассоциируется с мультиморбидностью (одновременное наблюдение нескольких хронических заболеваний различного генеза у одного пациента) и гериатрическим синдромом, который представляет собой многофакторное возрастное клиническое состояние. Например, у пожилых женщин с синдромом недержания мочи хронические неинфекционные заболевания, такие как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, инфаркт миокарда и цереброваскулярные заболевания, встречаются статистически значимо чаще [5].

Также отмечается, что синдром гиперактивного мочевого пузыря чаще встречается как у мужчин, так и женщин старшего возраста, например, у лиц старше 65 лет - в 30% случаев, после 70 лет - в 40% случаев. Причиной развития синдрома гиперактивного мочевого пузыря у пожилых людей, по данным электронной микроскопии, считается накопление большого количества коллагена в мышечном слое мочевого пузыря и уменьшение количества ацетилхолина в нервных волокнах [6,7].

Как и в случае с симптомами нижних мочевых путей и эректильной дисфункции, существует ряд вышеперечисленных факторов риска. В частности, установлено, что эректильная дисфункция у мужчин старшего возраста связана с возрастными морфофункциональными изменениями в организме, а главную роль в этом процессе играют метаболический синдром и возрастная мужской гипогонадизм [8,9,10].

Однако в развитии урологических проблем, связанных с расстройствами мочеиспускания и эректильной дисфункцией, нарушение кровообращения в органах малого таза не рассматривается как основной причинный фактор.

В связи с чем, изучение взаимосвязи урологических проблем, связанных с расстройствами

мочеиспускания и эректильной дисфункцией, у лиц старшего возраста с нарушением кровообращения в органах малого таза является актуальной.

Цель исследования: определить частоту встречаемости нарушения кровообращения в подвздошных артериях среди урологических больных старшего возраста с расстройствами мочеиспускания и эректильной дисфункцией.

Материал и методы исследования. Основу исследования составили данные обследования 45 пациентов, обратившихся в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр урологии с июня 2023 г. по май 2024 г. Возраст пациентов колебался от 46 до 77 лет, в среднем, $63,9 \pm 3,8$ лет. Из них мужчин - 41 (91,1%), женщин - 4 (8,9%).

Критериями включения в исследование было: пациенты старше 40 лет с расстройствами мочеиспускания и эректильной дисфункцией.

Критериями исключения было: инфекции мочевыводящих путей, нейрогенные симптомы нижнего мочевого тракта, уроонкологические заболевания, сахарный диабет, пациенты, перенесшие ранее операции на мочевыводящих путях, пациенты до 40 лет.

Для достижения цели исследования и решения поставленных задач были использованы следующие методы: сбор анамнеза пациента и физическое обследование, клиническое и биохимические исследования крови, анализ мочи, ультразвуковое исследование, доплерография подвздошных артерий, МСКТ аорты и подвздошных артерий.

Результаты исследования. В результате обследования из 45 пациентов, включенных в исследование, у 30 (66,7%) были выявлены симптомы нижнего мочевого тракта (СНМТ), обусловленные доброкачественной гиперплазией простаты (ДГП), у 8 (17,8%) - синдром гипоактивного мочевого пузыря и у 7 (15,5%) мужчин старше 40 лет - эректильная дисфункция (табл. 1).

Таблица 1. Результаты выявления пациентов с урологическими проблемами (n=45)

Название урологической проблемы	Количество пациентов	%
СНМТ, обусловленные ДГП	30	66,7%
Гипоактивный мочевой пузырь	8	17,8%
Эректильная дисфункция	7	15,5%

Включенным в исследование, проведено ультразвуковое доплерографическое исследование с целью определения наличия нарушений кровообращения в подвздошных артериях.

Анализ результатов исследования показал, что атерокальцинозные бляшки в подвздошных артериях

выявлено у 15 (50%) из 30 пациентов с СНМТ, обусловленные ДГП, у 5 (62,5%) из 8 пациентов с синдромом гипоактивного мочевого пузыря и у 5 (71,4%) из 7 пациентов с эректильной дисфункцией (табл. 2).

Таблица 2. Результаты определения нарушений кровообращения в подвздошных артериях у урологических больных (n=45)

Название урологической проблемы	Количество пациентов	%
СНМТ, обусловленные ДГП (n=30)	15	50,0%

Гипоактивный мочевой пузырь (n=8)	5	62,5%
Эректильная дисфункция (n=7)	5	71,4%
Всего	25	55,6%

Всего у 25 (55,6%) из 45 обследованных больных обнаружено нарушение кровообращения в органах малого таза, в связи с наличием атерокальцинозных бляшек в подвздошных артериях.

Следует отметить, что 6 пациентам с СНМТ, обусловленные ДГП, и имеющие нарушение

кровообращения в подвздошных артериях, выявленное доплерографией, было выполнено МСКТ аорты и подвздошных артерий. В результате, по данным МСКТ у всех 6 пациентов обнаружено наличие атерокальцинозных бляшек в подвздошных артериях (рис. 1).



Рис. 1. Атерокальцинозные бляшки подвздошных артерий.

Таким образом, анализ результатов исследования показал, что у 55,6% больных с расстройствами мочеиспускания и эректильной дисфункцией в возрасте старше 40 лет наблюдаются нарушения кровообращения в подвздошных артериях.

Обсуждение. Неизбежным следствием растущей продолжительности жизни населения планеты является увеличение геронтологических заболеваний в общей структуре болезней современного человека [11].

Большинство исследователей сегодня указывают на то, что в связи со старением имеется тенденция к увеличению распространенности различных расстройств мочеиспускания, в основе которых лежит анато-функциональная перестройка мочевого пузыря, степень которой прямо коррелирует с возрастом [12].

Между тем, этиология и морфогенез структурной реорганизации мочевого пузыря в связи с возрастом изучены недостаточно, а имеющаяся информация часто выглядит противоречиво. Между тем

полученные данные имели бы не только теоретическое, но и большое практическое значение, направляя вектор консервативной терапии в сторону ангиопротекции.

По предварительным данным, проведенного нами исследования, установлено, что у более половины обследованных больных с расстройствами мочеиспускания и эректильной дисфункцией имеет место нарушение кровообращения в подвздошных артериях. При этом наиболее часто нарушение кровообращения наблюдается у лиц с эректильной дисфункцией и с симптомами гипоактивного мочевого пузыря. Результаты исследования показали, что требуется дальнейшее изучение данной проблемы на большом объеме клинического материала, в том числе, в возрастном разрезе.

Заключение. У больных с расстройствами мочеиспускания и эректильной дисфункцией в возрасте старше 40 лет в 55,6% случаев наблюдается нарушение кровообращения в подвздошных артериях.

Список использованной литературы:

1. Аналитические материалы Государственного комитета Республики Узбекистан по статистике. — 2022 г.
2. Мировая статистика здравоохранения, 2021: мониторинг здоровья на предмет достижения ЦУР
3. Низамов У.И. Совершенствование методов диагностики и лечения у больных ишемической болезнью сердца на основании оценки факторов риска старения магистральных сосудов. Ташкент 2021 г. Стр. 19-35.

4. Cormode D., Roessl E. Atherosclerotic Plaque Composition: Analysis with Multicolor CT and Targeted Gold Nanoparticles // *Radiology*. -2010. - Vol. 256, № 3. - P. 774-782.
5. Ткачева О.Н., Шарашкина Н.В., Решетова А.А., Карпенков Д.С., Рунихина Н.К., Лысенков С.Н. Недержание мочи у женщин в возрасте 60 лет и старше: ассоциация между мультиморбидной патологией, старческой астенией и другими гериатрическими синдромами. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2021;11-12: 61-68.
6. Мазо, Е.Б. Гиперактивный мочевой пузырь у больных пожилого возраста // *Урология*. – 2006. – №6.
7. Milsom, I. How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A populationbased prevalence study // *BJU Int*. 2001. – P. 87-760.
8. Shimon I. et al. Male prolactinomas presenting with normal testosterone levels. // *Pituitary*, 2014; 17:246.
9. Hall, S.A. et al. Correlates of low testosterone and symptomatic androgen deficiency in a population-based sample. // *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, 2018; 93: 3870.
10. Dobs A. et al. Testosterone 2% gel can normalize testosterone concentrations in men with low testosterone regardless of body mass index. // *J. Sex. Med.*, 2014; 11:857.
11. Демченко Т.В., Исаева Е.Р. Геронтологические аспекты соматических заболеваний: современные исследования. // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. – 2020. - № 8 (31). – С.379-388.
12. Bunn F., Kirby M., Pinkney E. et al. Is there a link between overactive bladder and the metabolic syndrome in women? A systematic review of observational studies. // *Int. J. Clin. Pract.* 2015;69(2):199-217.