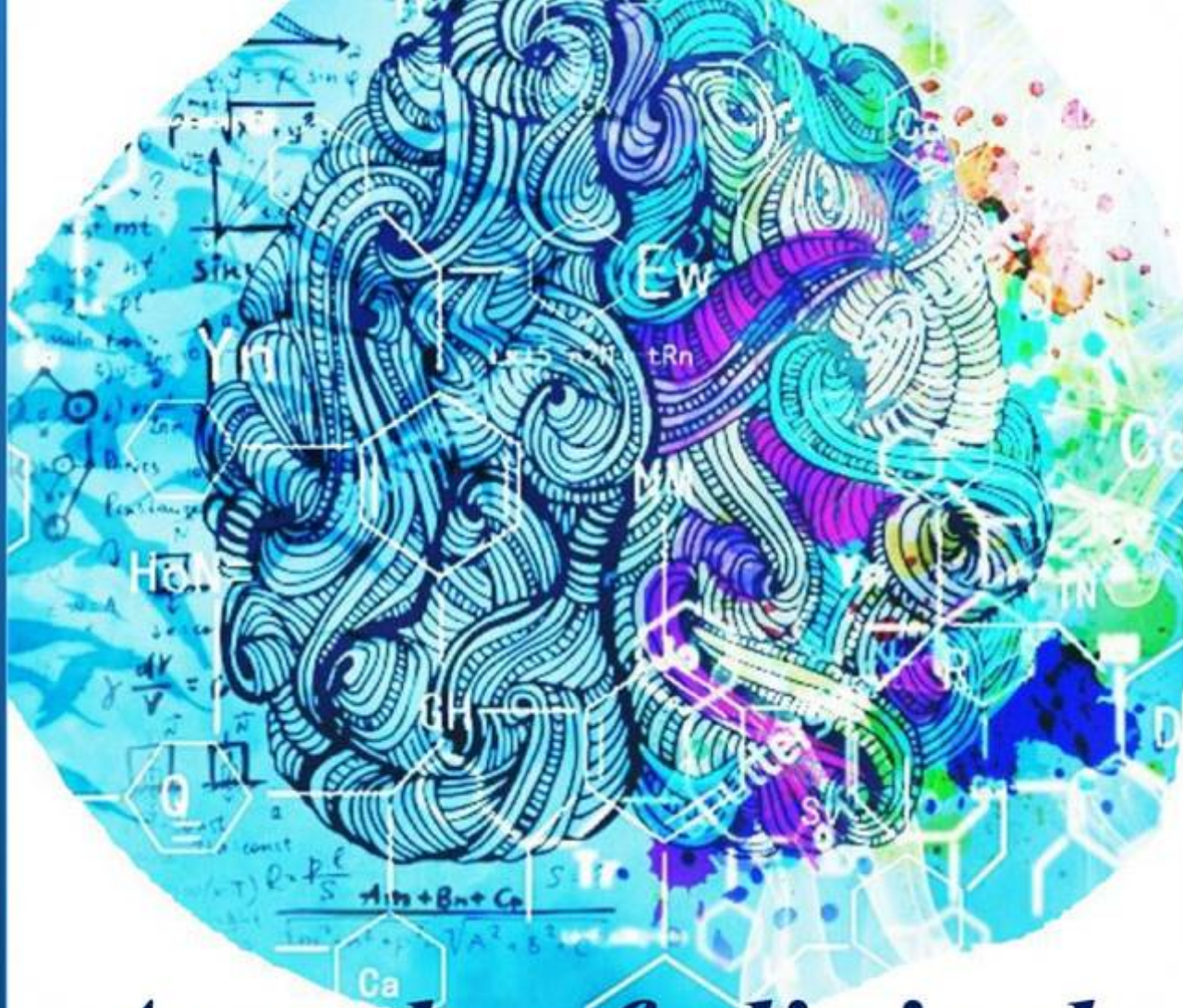


ISSN: 3030-3877

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 3/2

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 3/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/2



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/2 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Сахифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

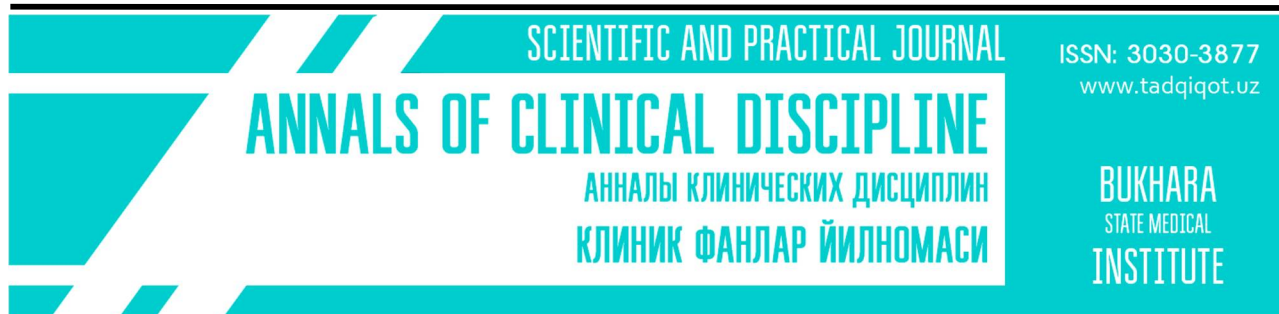
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Исламов Х.Д.	
Анализ результатов лечения больных местнораспространенным раком ободочной кишки и ректосигмоидного соединения.....	6
2. Исламова М.С., Сабилов М.А., Абдуллаева Ч.А., Пулатова Г.П., Эшпулатов А.С.	
Влияние комплексной коррекции микробиоты препаратом «базана» на состав кишечной микрофлоры у пациентов с ожирением.....	13
3. Йитмасова Т.Д., Облокулов А.Р.	
Сил билан касалланган, вирусли гепатити бўлмаган беморларда даволаш фонида жигар фиброгенези маркерларининг динамикаси.....	19
4. Каландарова С.Х.	
Роль мелатонина в клиническом течении эпилепсии, ассоциированной со сном.....	25
5. Камалова М.К., Рахимов С.Ш.	
Оценка клинических результатов комплексного лечения детей с вторичными деформациями врождённых расщелин нёба.....	31
6. Камолов Ж.Р., Рахматова Д.Б.	
Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....	39
7. Кандова Ф.А., Хабибова Н.Н.	
Влияние гормональных изменений на состояние полости рта у женщин, планирующих беременность.....	46
8. Кариов А.В., Зокирхужаев Р.А.	
Мультифакторный анализ результатов Nd:YAG-капсулотомии у детей с вторичной катарактой.....	52
9. Каримов Қ.Р., Шодиева М.С.	
Морфологические изменения при язвенно-некротическом энтероколите.....	60
10. Курбанбаева Ф.К.	
Распространение стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста: систематический анализ.....	64
11. Курбаниязова А.З., Зарипова Д.Я.	
Пременопаузал даврдаги эндометрий гиперплазия муаммосига замонавий нигоҳ.....	71
12. Курбанов О.М., Джураев И.Б., Бабаназаров У.Т.	
Клиническая характеристика слизистой оболочки желудка у больных в тяжелом состоянии на искусственной вентиляции лёгких в условиях реанимации.....	77
13. Мавлонов Н.Х., Файзуллоев Т.Т.	
Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва юрак ишемик касаллиги коморбидлиги: тарқалиши ва оғир асоратларининг хавф омиллари (адабиётлар шарҳи).....	87

14. **Маджидова Ё.Н. Рахмонов И.А., Азимова Н.М**
Оценка психического состояния мужчин с бесплодием.....94
15. **Манзитова В.Ф.**
Особенности клинического течения саркопении при метаболически ассоциированной жировой болезни печени.....103
16. **Матризаева Г.Н.**
Эффективность лечения взрослых пациентов с частичной беззубостью с использованием частичных съёмных протезов: мета-анализ.....111
17. **Мухамедов И.М., Эркинова Н.Р.**
Эпидемиологические особенности рака молочной железы.....118
18. **Назарова Л.А., Аблязов О.В., Усманханов О.А.**
Роль предоперационной мультиспиральной компьютерной томографии в повышении точности диагностики и эффективности хирургического лечения краниосиностоза у детей: результаты проспективного когортного исследования.....122
19. **Нуров У.И., Нурова Г.У.**
Морфологические особенности и клинические проявления экссудативных форм хронического риносинусита.....129
20. **Нурова Г.У.**
Характеристика клинического течения хронического риносинусита продуктивного типа.....133
21. **Пулатов Х.Х.**
Қон биокимёвий кўрсаткичларининг комплекс баҳолашдаги аҳамияти: 120 кунлик глюкоза, СРО ва А1-нордон гликопротеин мониторинги.....137
22. **Раимкулова Н.Р., Субханова З.С.**
Изучение взаимосвязи гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с респираторными заболеваниями.....142
23. **Раметова О.Р.**
Оценка методов лечения хронического катарального гингивита у детей: аналитическое исследование.....147
24. **Расулова Н.З.**
Гипертрофическая кардиомиопатия: стратегии редукции перегородки и послеоперационная реабилитация.....153
25. **Рахматова Д.Б., Камолов Ж.Р.**
Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....164
26. **Сагдуллаев Н.Н., Индиаминов С.И.**
Механизм и морфология повреждений структуры головы у детей разных возрастных категорий при внутрисалонной автомобильной травме171

5. Mutlu, G. M., & Mutlu, E. A. (2001). Gastrointestinal complications in the critically ill. *Respiration*, 68(1), 37–44. <https://doi.org/10.1159/000050464>
6. Vincent, J. L., & Singer, M. (2010). Critical care: advances and future perspectives. *The Lancet*, 376(9749), 1354–1361. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60549-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60549-1)
7. Савельев, В. С., Бакулев, А. Л., & Петров, В. А. (2018). Морфологические изменения слизистой оболочки желудка при критических состояниях. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*, 28(5), 45–52.
8. Мухамеджанова, Д. Р. (2020). Морфологические изменения желудка у больных в условиях ИВЛ. *Вестник хирургии*, 179(2), 82–87.



УЎК: 616-06;616.24-001;616.12-008; 616-01/-099;

¹Мавлонов Намоз Халимович, ²Файзуллоев Тилло Тагоймуродович

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

¹ORCID ID: 0000-0003-0348-9860

²ORCID ID: 0009-0005-2234-3914

ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ВА ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ КОМОРБИДЛИГИ: ТАРҚАЛИШИ ВА ОҒИР АСОРАТЛАРИНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ (адабиётлар шарҳи)

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17444242>

АННОТАЦИЯ

Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) ва юрак ишемик касаллиги (ЮИК) коморбидлиги жаҳон тиббиётида кенг миқёсда ўрганилганлигига қарамасдан, бугунги кунда атроф муҳит омилларининг таъсири, аҳолининг турмуш тарзининг ўзгариши, хавф омилларининг умумийлиги, ҳар иккала касалликдан ўлим кўрсаткичларининг ошиб бораётганлиги контекстида долзарблиги сақланиб қолмоқда. Касалликнинг юқори тарқалиш кўрсаткичлари бевосита ундан юзага келадиган ногиронлик ва ўлимнинг ошишига ишора қилади.

Калит сўзлар: ўпканинг сурункали обструктив касаллиги, юрак ишемик касаллиги, коморбидлик, аритмиялар, стенокардия, миокард инфаркти.

Мавлонов Намоз Халимович, Файзуллоев Тилло Тагоймуродович
Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

КОМОРБИДНОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ (обзор литературы)

АННОТАЦИЯ

Несмотря на то, что коморбидность хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и ишемической болезни сердца (ИБС) широко изучена в мировой медицине, она сохраняет свою актуальность и сегодня в условиях влияния факторов окружающей среды, изменения образа жизни населения, общности факторов риска и роста смертности от обоих заболеваний. Высокая распространенность заболевания напрямую свидетельствует о росте инвалидизации и смертности от него.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, ишемическая болезнь сердца, коморбидность, аритмии, стенокардия, инфаркт миокарда.

Mavlonov Namoz Khalimovich, Fayzulloev Tillo Tagoymurodovich
Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

COMORBIDITY OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND ISCHEMIC HEART DISEASE: DISTRIBUTION AND RISK FACTORS OF SEVERE COMPLICATIONS (literature review)

ABSTRACT

Despite the fact that the comorbidity of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and coronary heart disease (CHD) has been widely studied in world medicine, it remains relevant today in the context of environmental factors, changing lifestyles, common risk factors, and increased mortality from both diseases. The high prevalence of the disease directly indicates an increase in disability and mortality from it.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, ischemic heart disease, comorbidity, arrhythmia, angina pectoris, myocardial infarction.

Замонавий тиббиётда аҳолининг саломатлигига, меҳнат қobiliятининг бузилиши ва ҳаёт сифатига таъсир кўрсатиши жиҳатидан аҳамиятли касалликлар қаторига ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва унинг турли касалликлар, жумладан юрак-қон томир касалликлари билан коморбидлиги масаласи эътиборни жалб қилади. Бунинг асосий сабаблари қаторида ЎСОК ва ЮИК нинг кўпчиликлари хавф омилларининг умумийлиги алоҳида аҳамият касб этади. Шу билан бир қаторда, ҳар икки касалликдан ногиронлик ва ўлим кўрсаткичлари бутун дунё миқёсида энг юқори ўринларда туриши тадқиқ қилишнинг заруратини оширади.

Мақсад: ЎСОК ва ЮИК коморбидлигининг тарқалиш хусусиятларини ва касалликлар коморбидлигининг ўзига хос жиҳатларини ўрганишдан иборат.

Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги Жаҳон Соғлиқни Сақлаш ташкилоти (WHO, 2024) нинг талқинига кўра нафас йўлларида ҳаво оқимининг чекланиши, нафас олишнинг қийинлашуви билан кечувчи касаллик бўлиб ҳисобланади. Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) ўлим сабаблари орасида дунёда тўртинчи ўринни эгаллаб турибди ва 2021 йил маълумотларига кўра 3,5 миллион кишининг вафот этишига сабаб бўлган [15], шу билан бирга 2040 йилга келиб ЎСОК дан ўлим кўрсаткичи йилига 4,4 миллионга етиши кутилмоқда, бу эса ўз навбатида сезиларли ижтимоий ва иқтисодий йўқотишларга сабаб бўлиши мумкин [19]. ЎСОК нинг сурункали яллиғланиш билан кечиши зарарли газлар ва заррачаларнинг таъсирига жавобан юзага келиб, касалликнинг кучайиши яллиғланишнинг барқарор ҳолатга келиши натижасида ҳаво оқимининг камайишининг қайтмас жараёнга келишига сабаб бўлади [3, 11]. ЎСОК ва юрак ишемик касаллиги (ЮИК) нинг коморбидлиги муаммоси кенг тарқалган ҳолат бўлиб, ушбу коморбидлик ҳар иккала касалликнинг кечиши ва оқибатини оғирлаштиради.

ЎСОК билан пациентларда ЮИК нинг турли шакларининг тарқалиши 16,1% дан 53% гача ўзгариб туради, бунда ўтган асрда тадқиқотлар олиб борган муаллифларнинг фикрича касалланиш кўрсаткичининг статистик жиҳатдан аҳамиятли ўсиши кузатилмоқда [31]. Шу билан бирга, бир қатор муаллифлар томонидан ЎСОК билан касалланганларда юрак ишемик касаллиги, юрак етишмовчилиги, аритмиялар, инсулт ва периферик артериялар касалликлари каби юрак-қон томир касалликлари (ЮҚТК) нинг кўп учраши, ҳама текширилган аҳолининг сонига боғлиқ ҳолда 20% дан 60% гача ўзгариб туриши келтирилган [8, 23].

Кенг қамровли эпидемиологик тадқиқотларнинг натижаларининг кўрсатишича, ЎСОК касаллиги билан касалланганларда ўлим ҳолатларининг келиб чиқиш сабаблари орасида юрак-қон томир касалликлари устунлик қилади. Ушбу тоифа беморларда ЎСОК нинг мавжудлиги юрак-қон томир касалликлари (ЮҚТК) ривожланиш хавфини 2-3 бараварга ошириши келтирилган [27].

ЖССТ WHO Global Health Estimates экспертлари (2020 й.) томонидан ўлимнинг тузилишини таҳлил қилишда мамлакатлардаги даромад даражаси ўрганилган бўлиб, даромади ўртачадан юқори бўлган мамлакатлар гуруҳида устунлик қилишини кўрсатган, бунда паст даромадли мамлакатларда ЎСОК 4-ўринни эгаллаши, юқори даромадлиларда эса 5-ўринда эканлигини кўрсатилган. Тадқиқотларда олинган натижаларга асосланиб касаллик хавф омилларининг узок муддат давомида таъсир қилишида ривожланиши, биринчи навбатда чекишнинг таъсири аҳамиятлилиги қайд этилган, қайсики юрак-қон томир касалликлари (ЮҚТК) ривожланишининг ҳам муҳим хавф омил бўлиб ҳисобланади. Ушбу муаллифларнинг хулосаларига кўра, касалликларнинг патогенетик механизмларида умумий алоқадорлик мавжуд - тизимли яллиғланиш, оксидловчи стресс, тўқималарнинг гипоксияси, эндотелиал дисфункция, иккиламчи инсулинга чидамлилиқ, иммун танқислик, скелет мушаклари дисфункцияси, вазн ўзгариши [14, 17, 30].

Шу билан бир вақтда Global Burden of Disease Study (2015) тизимли таҳлилида юқорида келтирилган маълумотлардан фарқли кўрсаткичлар олинган бўлиб, бунда ЎСОК нинг энг кам учраш частотаси (~3%) Буюк британияда қайд қилинган, касалланишнинг ортиши ва юқори тарқалиши эса ўртача даромад даражаси ўртача ва паст бўлган мамлакатларда қайд этилади [1, 10].

Gaynitdinova V.V. ва бошқ. (2018) тадқиқотида беморларни уч гуруҳга бўлиб ўрганилган, улар ЎСОКнинг алоҳида кечиши, ЎСОК+ЮИК ва ЎСОК+АГ коморбидлиги асосида ўрганилган. Тадқиқот гуруҳларида ўлимлар турли сабабларга кўра юзага келган, кўпинча ЎСОКнинг оғир кўзишлари билан боғлиқ бўлган. Муаллифлар 3 йиллик кузатув даврида ЎСОК гуруҳида ўлим 2 (5,4%), ЎСОК+ ЮИК гуруҳида - 5 (11,1%), ЎСОК+АГ гуруҳида - 2 (5,4%) ҳолатни ташкил этган. Ўрганилган гуруҳларда Кокс пропорционал хавфларининг регрессион таҳлиliga кўра, ЎСОК ва ЮҚТК кўшилиб келишида ўлим хавфининг ошиши кўрсатилган. Беморларда ЎСОКда 3 йиллик ўлимнинг мустақил кўрсаткичлари сифатида қуйидагилар эканлиги аниқланган: 1 йил давомида кўзишлар частотаси, ўпка артериясидаги систолик босим, С-реактив оксил ва фибриноген даражалари бўлган, ЎСОК+ЮИК+АГ билан касалланган беморлар учун - ёш, Кетле индекси, юрак қисқаришлари сони, систолик артериал босим даражаси, 6-дақиқалик юриш тестида босиб ўтилган масофа, С-реактив оксил ва фибриноген даражалари бўлганлиги аниқланган. Тадқиқот давомида ўпканинг сурункали обструктив касаллиги юрак ишемик касаллиги ва артериал гипертония билан қўшилиб келишида ЎСОКнинг клиник - функционал белгилари, юракнинг ремоделланиш жараёнлари, иккала қоринчанинг диастолик дисфункцияси кучайиши, ўлим хавфининг ортиши ва омон қолиш даражаси камайиши аниқланган [9].

Тадқиқотда ЎСОК ва юрак ишемик касаллигининг қўшилиб келиши ҳолатидаги кечишида, беморларда ташқи нафас функцияларининг бузилиши касалликларнинг изоляцияланган шакли кузатилган беморларга нисбатан яққолроқ ифодаланган бузилишлар кузатилиши аниқланган. Ташқи нафас функцияси кўрсаткичларининг ўзгариши юракнинг систолик функциясининг ўзгариши билан параллел равишда ва бир хил йўналишда содир бўлиши қайд этилган. ЎСОКнинг оғирлиги ва стенокардиянинг функционал синфи орасида бевосита ўзаро боғлиқлар кузатилган. Эътиборли жиҳати, ушбу тадқиқотда касалликнинг кўзиш частотаси ва касалхонага ётқизишларни камайтириш мақсадида пневмококкли вакцина ёрдамида эмлаш орқали профилактикани амалга ошириш тавсия этилган [28].

Кўпгина тадқиқотлар шуни кўрсатадики, ЎСОК билан касалланган беморларда юрак-қон томир касалликлари умумий популяцияга нисбатан юқорирок. Масалан, катта мета-таҳлил шуни кўрсатдики, юрак-қон томир касалликлари ЎСОК билан касалланганларда ушбу касаллик бўлмаганларга қараганда икки барабар кўп учраши мумкин. ЎСОК ва юрак-қон томир касалликларининг қўшилиб келиши, касаллик билан боғлиқ юрак-қон томир хавфини аниқлаш ва камайтириш стратегияларини ишлаб чиқиш заруратини тақозо этади [6].

Олимлар томонидан олиб борилган ретроспектив таҳлилда ЎСОК фониди ЮИК нинг агрессивроқ кечиши ва миокард инфаркти, бўлмачалар фибрилляцияси ва цереброваскуляр

касалликлар кўпроқ ривожланиши тўғрисидаги маълумотлар олинган. Шунингдек ЎСОК да ЮИК нинг кечиш хусусияти хансираш билан боғлиқ бўлиб, бу касалликни ташхислашда қийинчиликлар келтириб чиқариши мумкинлиги кўрсатилган, қайсики ушбу аломат ЮИК га ва юрак етишмовчилигига ҳам хос бўлиб ҳисобланади [26].

Diego J. Maselli et al. (2019) томонидан олиб борилган узоқ муддатли тадқиқотда қўшилиб келувчи касалликларнинг ЎСОК нинг турли оғирлик даражалари бўлган беморларда бир қатор касалликлар юзага келиши, жумладан юрак етишмовчилигининг юқори хавфи билан боғлиқлиги аниқланган [18].

PRISMA услубига асосланган тизимли таҳлил (2021-2022 йй.) давомида 20 та тадқиқот натижалари кўриб чиқилган бўлиб, ЎСОК билан касалланган 447 459 нафар беморларнинг маълумотлари ўрганилган. Таҳлил давомида коморбидликнинг энг юқори кўрсаткичлари аниқланган касалликлар қаторидан гипертония, ЮИК, қандли диабет, остеоартрит, рухий касалликлар, ва бронхиал астма ўрин олган. Юрак ишемик касаллиги (19,9%-47,8%), гипертония (17%-64,7%) дан кейин иккинчи ўринни эгаллаган. Тадқиқотнинг яна бир аҳамиятли хулосаси шундан иборатки, ёмон сифатли ўсмалар, юрак ишемик касаллиги, сурункали юрак етишмовчилиги ва ритмининг бузилишлари ЎСОКнинг қўзиш частотаси ва оғирлигига, ҳаёт сифатига ва ўлим хавфига таъсир қилади [24].

Кореяда (National Health Insurance Service National Sample Cohort - NHIS-NSC) 2009-2017 йиллар давомида ўтказилган узоқ муддатли тадқиқотда эса ЎСОК мавжуд бўлган ва ЎСОК бўлмаган пациентлар текширилган. Кузатувлар давомида 10 000 кишига нисбатан мос равишда 52,24 ва 10,91 ҳолатда ЮИК касаллиги ривожланган, ҳамда ЎСОК бўлган иштирокчиларда ЮИК ривожланиш хавфи юқори бўлди (хавфларнинг коррекцияланган нисбати 1,55; 95% ишончлилик интервали 1,25-1,93) [16].

Чаулин А.М., Дупляков Д.В. (2021) таъкидлашича, бир қатор юрак-қон томир касалликлари ЎСОК билан бир хил хавф омилларига эга, бу эса коморбидликнинг жуда юқори частотасига сабаб бўлиши мумкин. Муаллифлар қуйидаги хавф омилларини ҳар иккала касаллик учун асосийлар қаторида туришини келтиришган: кексалик, чекиш ва хавонинг ифлосланиши, камҳаракат турмуш тарзи, семизлик, яллиғланиш [33].

Фуштей И.М. ва ҳаммуал. (2018) тақдим этган тадқиқот натижаларида эътиборли натижалар олинган. ЎСОК ва ЮИК коморбидлиги бўлган беморларда паст зичликдаги липопротеидлар (ПЗЛП) миқдори ЮИК касаллиги алоҳида кечган беморларга нисбатан 16,27% га юқори бўлган ($p<0,05$), шу билан бир вақтда юқори зичликдаги липопротеидлар миқдори камайган ва атерогенлик индекси 87% ҳолатда кескин ошган [32].

ЎСОК ва ЮИК нинг хавф омиллари контекстида эътиборли жиҳати шундаки, ушбу касалликларнинг юзага келишида кўпчилик хавф омиллари умумий бўлиб, бу ҳолат касалликларнинг ривожланиши, прогрессияланиши, ногиронлик ва ўлим оқибатларининг ортишига ҳисса қўшади. Шу муносабат билан ЎСОК да ноқулай оқибатларнинг хавф омилларини аниқлаш муҳим бўлиб ҳисобланади.

Morgan AD. et al. (2018) тақдим этган маълумотларга кўра, гарчи юрак-қон томир касалликларининг нисбий хавфи ёшга боғлиқ ҳолда ўзгарсада, муаллифлар олиб борган 12 йиллик тадқиқотлар давомида, ЎСОК билан беморлар ЎСОК мавжуд бўлмаган пациентларга нисбатан юрак – қон томир касалликлари хавфи нуктаи назаридан ўзгаришсиз қолган ҳолда, илгаригидек юқори хавф доирасида қолмоқда [20].

Шунингдек, бир қатор тадқиқотларда ЎСОК ва ЮКТ касалликлари учун чекиш ва қариш каби хавф омиллари умумий эканлиги ва ЎСОК билан беморларда ЮКТК хавфи 2-3 мартага юқори эканлиги келтирилган. Бу ўз навбатида ЎСОК натижасида келиб чиқувчи тизимли яллиғланиш ҳам ЮКТК нинг хавф омили эканлигини иботлаган [2, 5, 13].

Олдинги йиллар давомида ЎСОК билан касалланган беморларда ўлим юзага келиш хавфи биргина физиологик кўрсаткич орқали баҳоланган бўлиб, бу-ОФВ1 дан иборат бўлган, қайсики касалликнинг прогрессирланиши ва ўлим ҳолати маркери бўла олишини кўрсатган [12].

Campo G. et al. (2015) va Prudente R. et al. (2018) томонидан тақдим этилган маълумотларда, ЎСОК қўзиши билан мурожаат қилганларда ўлим ҳолати юзага келишининг хавф омиллари сифатида беморлар ёшининг катта бўлиши, эркак жинсига мансублик, эс-хуш бузилиши ва оғир ҳансираш мавжудлиги қайд этилган [7, 21]. Шунингдек Арутюнов А.Г. ва ҳаммуал. (2015) ОРАКУЛ-РФ тадқиқотида МИ ўтказган беморларда кардиореспиратор коморбидликнинг, юрак етишмовчилиги декомпенсацияси шаклланишидаги ўрни аниқланган [32].

Охирги пайтда ЎСОК билан беморларда юрак қон-томир асоратларининг ривожланишида натрийуретик пептид - NT-proBNP нинг ошиши билан боғлиқлиги ҳақида маълумотлар кўпаймоқда, хусусан, Кароли Н.А. ва ҳаммуал. (2022) тадқиқотида худди шундай натижалар олинган [29].

Axson EL et al. (2020) ўз тадқиқоти давомида ЎСОК билан беморларда чап қоринча тўлишининг бузилиши билан боғлиқ механизмлар, пациентларда сурункали тизимли яллиғланиш, алвеоляр гипоксия ва ўпка капилляр оқимининг йўқолишини ўз ичига олиши мумкинлигини, бу эса ўз навбатида ўпка томирларида ўзгаришларга ва ўпка артериясида босимнинг ошишига олиб келиши мумкинлигини кўрсатган [4]. Бундан ташқари, ЎСОК ва ЮИК беморларда юрак-қон томирларга таъсир қилувчи препаратлар, шу жумладан β-блокловчилар, статинлар, ва атиагрегант даво тизимли равишда етарлича тайинланмаслиги кузатилаётганлиги, юрак етишмовчилиги ривожланишини тезлаштириши мумкинлиги кўрсатилган [22].

Хулоса. Ўтказилган кўп сонли тадқиқотлар, шунингдек йирик мета-таҳлиллар ва тизимли таҳлилларнинг натижаларига асосланиб таъкидлаш жоизки, ЎСОК ва ЮИК коморбидлиги бир-бирини оғирлаштирувчи қатор омилларга эга, ушбу хавф омилларининг адекват коррекцияси беморларнинг саломатлиги ва ҳаёт сифатини яхшилаши ва умр кўриш давомийлигини ошириши мумкин.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Adeloye D, Chua S, Lee C, et al. Global and regional estimates of COPD prevalence: Systematic review and meta-analysis. *J Glob Health*. 2015;5(2):020415. doi:10.7189/jogh.05-020415.
2. Agustí, A.; Celli, B. Natural history of COPD: Gaps and opportunities *ERJ Open Res* 2017, 3, 117–2017.
3. Avci E., Avci G.A. Important biomarkers that play a role in the chronic obstructive pulmonary disease process. *J. Med. Biochem*. 2018; 37 (1): 46–53. DOI: 10.1515/jomb-2017- 0035.
4. Axson EL, Sundaram V, Bloom CI, Bottle A, Cowie MR, Quint JK. Temporal Trends in the Incidence of Heart Failure among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Its Association with Mortality. *Ann Am Thorac Soc*. 2020 Aug;17(8):939-948. doi: 10.1513/AnnalsATS.201911-820OC. PMID: 32275836.
5. Barnes, P.J. Mechanisms of development of multimorbidity in the elderly *Eur. Respir. J* 2015, 45, 790–806.
6. Campo G, Pavasini R, Malagù M, Mascetti S, Biscaglia S, Ceconi C, Papi A, Contoli M. Chronic obstructive pulmonary disease and ischemic heart disease comorbidity: overview of mechanisms and clinical management. *Cardiovasc Drugs Ther*. 2015 Apr;29(2):147-57. doi: 10.1007/s10557-014-6569-y. PMID: 25645653.
7. Campo G., Pavasini R., Malagu M. et al. Relationship between troponin elevation, cardiovascular history and adverse events in patients with acute exacerbation of COPD. 2015; 12(5): 560–67. <https://dx.doi.org/10.3109/15412555.2014.995293>.
8. Cazzola M, Rogliani P, Matera MG. Cardiovascular disease in patients with COPD. *Lancet Respir Med*. 2015;3(8):593–595. doi: 10.1016/S2213-2600(15)00279-9.16.
9. Gaynitdinova V.V., Avdeev S.N., Neklyudova G.V., Nuralieva G.S., Baytemerova I.V. An impact of cardiovascular comorbidity on course and prognosis of chronic obstructive

- pulmonary disease. *Pulmonologiya*. 2019;29(1):35-42. (In Russ.) <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2019-29-1-35-42>.
10. GBD 2015 Chronic Respiratory Disease Collaborators. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Respir Med*. 2017;5(9):691-706. doi:10.1016/S2213-2600(17)30293-X.
 11. Global Initiative Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2018 Report. Available at: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2017/11/GOLD-2018-v6.0-FINAL-revised-20-Nov_WMS.pdf 17.
 12. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). The updated 2017 report is available at: www.goldcopd.com.
 13. Groenewegen A, Zwartkruis VW, Smit LJ, de Boer RA, Rienstra M, Hoes AW, Hollander M, Rutten FH. Sex-specific and age-specific incidence of ischaemic heart disease, atrial fibrillation and heart failure in community patients with chronic obstructive pulmonary disease. *BMJ Open Respir Res*. 2022 Dec;9(1):e001307. doi: 10.1136/bmjresp-2022-001307. PMID: 36585036; PMCID: PMC9809303.
 14. Ho T-W, Huang C-T, Ruan S-Y, Tsai Y-J, Lai F, Yu C-J (2017) Diabetes mellitus in patients with chronic obstructive pulmonary disease-The impact on mortality. *PLoS ONE* 12(4): e0175794. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175794>.
 15. [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)).
 16. Kim BG, Lee H, Kang MG, Kim JS, Moon JY. Risk of Ischemic Heart Disease in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Nationwide Cohort Study. *J. Korean Med Sci*. 2023 Oct 30;38(42): e344. doi: 10.3346/jkms.2023.38.e344. PMID: 37904657; PMCID: PMC10615639.
 17. Kubysheva N.I., Soodaeva S.K., Postnikova L.B., Kuzmina E.I., Kontorshchikova K.N., Klimanov I.A. Study of indicators of oxidative stress in patients with exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Pulmonology*. 2019; 29 (6): 708–715. DOI: 10.18093/0869-0189-2019-29-6-708-715
 18. Maselli DJ, Bhatt SP, Anzueto A, Bowler RP, DeMeo DL, Diaz AA, Dransfield MT, Fawzy A, Foreman MG, Hanania NA, Hersh CP, Kim V, Kinney GL, Putcha N, Wan ES, Wells JM, Westney GE, Young KA, Silverman EK, Han MK, Make BJ. Clinical Epidemiology of COPD: Insights From 10 Years of the COPD Gene Study. *Chest*. 2019 Aug;156(2):228-238. doi: 10.1016/j.chest.2019.04.135. Epub 2019 May 30. PMID: 31154041; PMCID: PMC7198872.
 19. Meng K, Zhang X, Liu W, Xu Z, Xie B, Dai H. Prevalence and Impact of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Ischemic Heart Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of 18 Million Patients. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2024 Oct 22;19:2333-2345. doi: 10.2147/COPD.S474223. PMID: 39465033; PMCID: PMC11512537.
 20. Morgan AD, Rothnie KJ, Bhaskaran K, et al. Chronic obstructive pulmonary disease and the risk of 12 cardiovascular diseases: a population-based study using UK primary care data *Thorax* 2018;73:877-879.
 21. Prudente R., Franco E.A.T., Mesquita C.B. et al. Predictors of mortality in patients with COPD after 9 years. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2018; 13: 3389–98. <https://dx.doi.org/10.2147/COPD.S174665>.
 22. Rasmussen T, Køber L, Pedersen JH, Dirksen A, Thomsen LH, Stender S, Brodersen J, Groen J, Ashraf H, Kofoed KF. Relationship between chronic obstructive pulmonary disease and subclinical coronary artery disease in long-term smokers. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2013 Dec;14(12):1159-66. doi: 10.1093/ehjci/jet057. Epub 2013 May 2. PMID: 23639550.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины

основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт