

A collage of medical-related items. In the foreground, a stethoscope lies on a white surface. To its left is a diagram of a human heart. Behind the stethoscope is a blue plate. In the background, there are several open books and papers, some with text and tables. A text box in the bottom right corner contains the text "VOLUME 2, ISSUE 3/2" and "2025".

VOLUME 2, ISSUE 3/2

2025

2025

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

ACD
2024

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 hospital 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 hospital 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., Индияминов С.И.**
Механизм и морфология повреждений структуры головы у детей разных возрастных категорий при внутрисалонной автомобильной травме171

2. Bachert C., Zhang N., van Zele T., Gevaert P. Chronic rhinosinusitis: From one disease to different phenotypes // *Pediatr Allergy Immunol.* – 2015. – Vol. 26, Suppl 11. – P. 2–6.
3. Stevens W. W., Schleimer R. P., Kern R. C. Chronic rhinosinusitis with nasal polyps // *J Allergy Clin Immunol Pract.* – 2016. – Vol. 4(4). – P. 565–572.
4. Пискунов Г. З. Фенотипы полипозного риносинусита: клиническое значение и терапевтические подходы // *Российская ринология.* – 2019. – №4. – С. 54–59.
5. Савлевич Е. Л., Зурочка А. В., Иванова О. Н., Гаганов Л. Е. Цитокиновый профиль ткани носовых полипов у пациентов с полипозным риносинуситом // *Архив патологии.* – 2025. – Т. 87, №1. – С. 22–30.
6. Рязанцев С. В., Будковская М. А. Современный взгляд на лечение хронического полипозного риносинусита // *Российская ринология.* – 2017. – №1. – С. 45–51.
7. Овчинников А. Ю., Эдже М. А., Израелян И. Р., Потемкин М. Н. Современный взгляд на диагностику и лечение полипозного риносинусита // *Медицинский совет.* – 2024. – №8. – С. 72–78.
8. Рязанцев С. В., Капитонов В. Ф., Шиленкова В. В. Современные методы хирургического лечения полипозного риносинусита // *Вестник оториноларингологии.* – 2021. – №3. – С. 12–18.
9. Лопатин А. С. Полипозный риносинусит: современные аспекты патогенеза и лечения // *Consilium Medicum.* – 2018. – Т. 20, №7. – С. 32–38.
10. Хрусталева И. М., Пискунов Г. З. Полипозный риносинусит: клинические особенности и принципы ведения пациентов // *Российская ринология.* – 2022. – №2. – С. 15–22.
11. DeConde A. S., Soler Z. M. Chronic rhinosinusitis: epidemiology and burden of disease // *Am J Rhinol Allergy.* – 2016. – Vol. 30(2). – P. 134–139.
12. Orlandi R. R., Kingdom T. T., Smith T. L. et al. International consensus statement on allergy and rhinology: rhinosinusitis // *Int Forum Allergy Rhinol.* – 2016. – Vol. 6, Suppl 1. – P. 22–209.

SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

ISSN: 3030-3877
www.tadqiqot.uz

BUKHARA
STATE MEDICAL
INSTITUTE

Пулатов Хабибулла Хайруллаевич

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон

ҚОН БИОКИМЁВИЙ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ КОМПЛЕКС БАҲОЛАШДАГИ АҲАМИЯТИ: 120 КУНЛИК ГЛЮКОЗА, СРО ВА А1-НОРДОН ГЛИКОПРОТЕИН МОНИТОРИНГИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17444293>

АННОТАЦИЯ

Ушбу тадқиқотда 120 кун давомида қоннинг глюкоза, С-реактив оқсил (СРО) ва α1-нордон гликопротеин (А1ҚГП) даражаларидаги ўзгаришлар таҳлил қилинди. Натижалар метаболик бузилишлар ва яллиғланиш жараёнларининг бир вақтда фаоллашганини кўрсатди. Бу биомаркерлар касалликларни эрта аниқлаш ва профилактикада муҳим аҳамиятга эга эканлиги таъкидланди.

Калит сўзлар: глюкоза, С-реактив оқсил, α1-қислотали гликопротеин, метаболик бузилиш, яллиғланиш, биомаркер

Пулатов Хабибулла Хайруллаевич

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

ЗНАЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ: 120-ДНЕВНЫЙ МОНИТОРИНГ ГЛЮКОЗЫ, СРБ И А1- НОРДОН ГЛИКОПРОТЕИНА

АННОТАЦИЯ

В данном исследовании проанализированы изменения уровней глюкозы, С-реактивного белка (СРБ) и альфа-1-кислого гликопротеина (А1ҚГП) в крови в течение 120 дней. Результаты показали одновременную активацию метаболических и воспалительных процессов. Отмечена значимость данных биомаркеров для ранней диагностики и профилактики заболеваний.

Ключевые слова: глюкоза, С-реактивный белок, альфа-1-кислый гликопротеин, метаболические нарушения, воспаление, биомаркер

Pulatov Khabibulla Khayrullaeyich-Ph.D. dotsent

Tashkent State Medical University (Tashkent, Uzbekistan)

SIGNIFICANCE OF BLOOD BIOCHEMICAL INDICATORS IN COMPREHENSIVE ASSESSMENT: 120 DAY MONITORING OF GLUCOSE, CRP, AND A1-NORDON GLYCOPROTEIN

ABSTRACT

This study analyzed the changes in blood levels of glucose, C-reactive protein (CRP), and alpha-1-acid glycoprotein (A1AG) over 120 days. The results demonstrated simultaneous activation

of metabolic and inflammatory processes. The significance of these biomarkers for early diagnosis and disease prevention was emphasized.

Keywords: glucose, C-reactive protein, alpha-1-acid glycoprotein, metabolic disorders, inflammation, biomarker

Кириш. Қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари инсон саломатлигини комплекс баҳолашда жуда муҳим ўрин тутди [1]. Улар ички аъзолар ва тизимларнинг фаолиятини акс эттирувчи биомаркерлар сифатида хизмат қилади. Ушбу кўрсаткичларни мунтазам назорат қилиш, айниқса бошқа диагностик усуллар билан биргаликда қўлланилганда, нафақат мавжуд муаммоларни аниқлаш, балки келгусида ривожланиши мумкин бўлган касалликлар хавфини башорат қилиш имконини беради [2].

Кўплаб муҳим биокимёвий таҳлиллар орасида, хусусан, қондаги глюкоза, С-реактив оксил (СРО) ва альфа-1-нордон гликопротеинга (АГП) алоҳида эътибор қаратилади. Чунки улар организмда кечаётган асосий метаболик ва яллиғланиш жараёнлари билан яқин боғлиқдир [3].

Масалан, қондаги глюкоза даражаси углевод алмашинувининг асосий кўрсаткичи ҳисобланади. Унинг ошиши (гипергликемия) преддиабет ёки қандли диабет мавжудлигидан далолат бериши мумкин, айниқса овқатдан кейин ҳам глюкоза даражаси юқори сақланса. Қандли диабет ташхисини қўйишда нафақат оч қоринга глюкоза даражасини аниқлаш, балки глюкозага толерантлик тестини ўтказиш ҳам муҳим аҳамиятга эга. Бу тест организмнинг глюкозага бўлган реакциясини баҳолашга ёрдам беради. Шунингдек, глюкоза даражасининг паст бўлиши (гипогликемия) ҳам турли касалликлар - масалан, инсулинома ёки баъзи дори воситаларининг таъсири натижасида юзага келиши мумкин [4].

С-реактив оксил (СРО) - жигар томонидан яллиғланишга жавоб сифатида синтез қилинадиган ўсиш фазаси оксидидир. Унинг даражаси ошиши организмда яллиғланиш жараёни борлигини кўрсатади. Бу инфекция, жароҳат, аутоиммун касалликлар ёки ҳатто сурункали стресс билан боғлиқ бўлиши мумкин. СРОнинг юқори сезувчан шакли - hs-CRP (high-sensitivity CRP) - кўпроқ юрак-қон томир касалликлари хавфини баҳолашда қўлланилади. Ҳатто соғлом одамларда ҳам hs-CRPнинг юқори даражаси атеросклероз ёки инфаркт хавфини кўрсатиши мумкин [5].

Альфа-1-нордон гликопротеин (АГП) ҳам ўсиш фазаси оксилларидан бири бўлиб, иммун жавобни ва қон ивиш тизимини бошқаришда иштирок этади. Унинг даражаси яллиғланиш, инфекциялар, жароҳатлар ва айрим ўсма касалликлар вақтида ошиб боради. СРОга нисбатан АГПнинг организмда сақланиш муддати узоқроқ бўлиб, яллиғланиш пасайгач ҳам унинг даражаси маълум вақт юқори бўлиб қолиши мумкин. СРО ва АГП ўртасидаги нисбат ўзгариши шифокорга турли касалликларни фарқлашда ёрдам беради [6].

Умуман олганда, ушбу ва бошқа биокимёвий кўрсаткичлардаги ўзгаришлар бир қатор жиддий касалликларнинг эрта аломати бўлиши мумкин. Жумладан, 2-тур қандли диабет, метаболик синдром (семизлик, гипертония, дислипидемия ва инсулинга резистентлик билан тавсифланади), юрак-қон томир касалликлари (ишемик юрак хасталиги, инфаркт, инсульт) ва турли яллиғланиш касалликлари (ревматоид артрит, системали кизил вовсиқа ва бошқалар). Шу боис, қоннинг биокимёвий таҳлилларини мунтазам ўтказиш ва шифокор кўригидан ўз вақтида ўтиш касалликларнинг олдини олиш ва уларни эрта аниқлашда жуда муҳим аҳамиятга эга. Бу эса ўз навбатида ҳаёт сифатини яхшилаш ва касалликларнинг оғир оқибатларини камайтириш имконини беради.

Мақсад. Ушбу тадқиқотнинг мақсади - 120 кунлик кузатув давомида глюкоза, СРБ ва $\alpha 1$ -қислотали гликопротеин даражаларидаги ўзгаришларни таҳлил қилиш, уларнинг фойздаги ўсишини ҳисоблаш ва ушбу ўзгаришларнинг эҳтимолий клиник аҳамиятини баҳолашдан иборат.

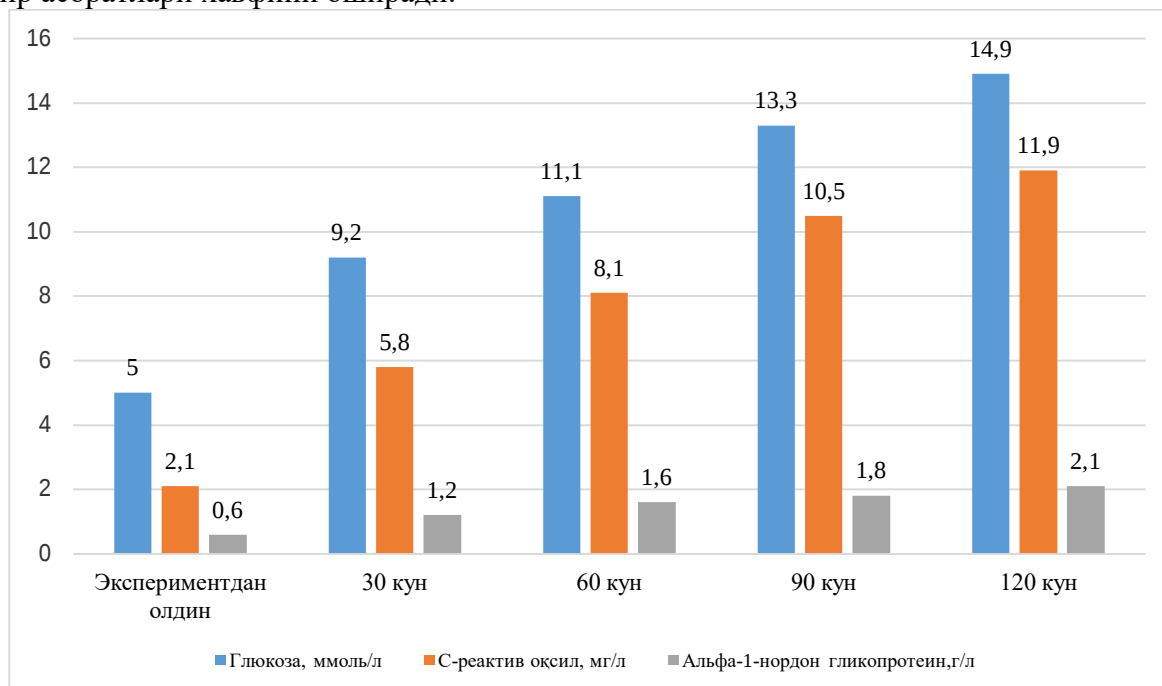
Материал ва методлар. Тадқиқотда қон биокимёвий кўрсаткичлари 5 та нуқтада баҳоланди: тажрибадан олдин (0-кун), 30, 60, 90 ва 120-кунларда. Қуйидаги кўрсаткичлар

таҳлил қилинди: глюкоза (меъёри: 3,9–5,8 ммоль/л), С-реактив оксил (СРО) (меъёри: <5 мг/л), Альфа-1-кислотали гликопротеин (А1ҚП) (меъёри: 0,4–1,0 г/л).

Қон намуналари стандарт лаборатория усуллари асосида таҳлил қилинди. Ўзгаришлар фоиз кўринишида ҳисобланди (бошланғич қийматга нисбатан).

Натижалар. Тадқиқот бошланишида қондаги глюкоза даражаси 5,0 ммоль/л ни ташкил қилган бўлиб, бу миқдор нормал доирада бўлиб, углеводлар алмашинувида бузилишларни кўрсатмаган. Аммо кейинги 120 кун ичида ушбу кўрсаткичнинг сезиларли ва изчил ўсиши кузатилган. 30-кунга келиб, глюкоза даражаси деярли 84%га ошган ва норманинг юқори чегарасини босиб ўтган, бу эса глюкозага бўлган толерантликда аввалги бузилишларга ишора қилган бўлиши мумкин. Тадқиқот давомида, 60-кунга келиб, ўсиш 122% ни ташкил этиб, метаболик бузилишларнинг ривожланаётганини кўрсатган ва бу ҳолатга алоҳида эътибор қаратиш зарурлиги белгиланган. Тадқиқот бошланганидан кейин уч ой ўтиб, глюкоза даражаси гипергликемия сифатида классификацияланадиган кўрсаткичга етган, бу эса бошланғич кўрсаткичга нисбатан 166% ўсишни англатади. 120 кун охирига келиб, глюкоза концентрацияси деярли уч баробарга - 198%га ошган бўлиб, бу углеводлар алмашинувида сезиларли бузилишни акс эттиради. Бундай ўзгаришлар турли омиллар, жумладан, овқатланиш одатларининг ўзгариши, жисмоний фаолликнинг камайиши, ирсий мойиллик ва қўшма касалликлар билан боғлиқ бўлиши мумкин ва бу ҳолат 2-турдаги инсулинга боғлиқ диабет ривожланиш хавфини сезиларли оширади.

Глюкоза даражасидаги ўзгаришлар билан бирга яллиғланиш белгилари - айниқса С-реактив оксил (СРБ) динамикаси ҳам кузатилган. Унинг бошланғич даражаси 2,1 мг/л бўлиб, нормал кўрсаткичларга тўғри келган ва кучли яллиғланиш жараёнларининг йўқлигини кўрсатган. Лекин тадқиқот давомида СРБ концентрацияси барқарор ва сезиларли даражада ўсиб борган. 30-кунга келиб, у икки баробардан кўпроқга ошган, бу нормадан ташқари бўлиб, яллиғланишнинг бошланишини кўрсатган. 60-кунга келиб, кўрсаткич уч баробардан зиёдга ўсган ва фаол яллиғланиш жараёнини яққол кўрсатган, бу эса сабабларини аниқлашни талаб қилган. Кейинги ойлар мобайнида СРБ концентрацияси тез ўсишни давом эттирган ва 90-кунга келиб кучли яллиғланиш жараёнига хос даражага етган. 120-кунга келиб эса бошланғич кўрсаткичга нисбатан деярли беш баробарга ўсиш қайд этилган, бу эса яллиғланиш жараёнларининг кескин фаоллашуви, эҳтимолда хроник касалликлар, аутоиммун ҳолатлар ёки инфекциялар билан боғлиқ эканлигини кўрсатади ва юрак-қон томир асоратлари хавфини оширади.



Расм. Қон биомаркерлари даражаларининг вақт бўйича ўзгариши

Шу билан бирга, иммун реакцияларида муҳим роль ўйнайдиган ва антипротеаз фаоллигига эга альфа-1 кислота гликопротеини (A1QGP) даражаси ҳам ошган. Тадқиқот бошида унинг концентрацияси 0,6 г/л бўлиб, нормал миқдорда эди. Лекин 30-кунга келиб A1QGP даражаси икки баробарга ошган, 60-кунга келиб эса 167%га ўсиш қайд этилган ва ўсиш тенденцияси давом этган. 90-кунда кўрсаткич яна икки баробарга ўсган ва тадқиқот охирида 2,1 г/л ни ташкил этган, бу бошланғич даражадан 2,5 баробар кўпдир. Бундай ўзгаришлар яллиғланишнинг ривожланиши, организмнинг стрессга жавоби ва иммун тизими фаолиятининг кучайиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. A1QGP даражасининг ошиши кўпинча инфекциялар, жароҳатлар, аутоиммун касалликлар ва узлуксиз стресс билан боғлиқ бўлади, шунингдек, жигар фаолиятининг бузилишларини ҳам кўрсатиши мумкин. Аниқ сабабларни аниқлаш учун қўшимча тадқиқотлар ва бемор ҳолатининг комплекс баҳолаши зарур (Расм).

Хулоса қилиб айтиш мумкинки, 120 кунлик муддатда глюкоза, СРБ ва альфа-1 кислота гликопротеини даражасининг ўсиш динамикаси организмда метаболик ва яллиғланиш жараёнларининг бир вақтда ривожланишини кўрсатади. Бу ўзгаришлар соғлиқ ҳолатини диққат билан кузатиш ва шахсий профилактика ҳамда даволаш стратегияларини ишлаб чиқиш зарурлигини кўрсатувчи муҳим биомаркерлар ҳисобланади.

Муҳокама. Олинган натижалар шуни кўрсатадики, 120 кун давомида тадқиқот иштирокчиларининг организмларида метаболик ва яллиғланиш жараёнлари сезиларли даражада фаоллашган. Хусусан, глюкоза даражасининг изчил ва катта ўсиши организмда углевод алмашинуви тизимида жиддий бузилишлар борлигини яққол кўрсатди. Бунда энг катта эътиборга молик жиҳат шундаки, глюкоза даражасининг нормадан чиқиши ўз навбатида 2-турдаги диабет ва унинг асоратлари хавфини сезиларли оширади. Бу ҳолат, ўз навбатида, эрта диагностика ва самарали профилактика чораларини олишнинг муҳимлигини таъкидлайди.

Шу билан бирга, С-реактив оксил (СРО) ва альфа-1 кислота гликопротеини (A1ҚГП) даражаларининг ҳам сезиларли ўсиши кузатилди. Бу кўрсаткичлар яллиғланиш жараёнининг фаоллигини ва иммун тизимидаги узлуксиз фаоллашувни тасдиқлайди. Яллиғланишнинг бу даражадаги фаоллашуви жигар, юрак-қон томир тизими ва бошқа ички органлар учун салбий оқибатларга олиб келиши мумкин. Шунингдек, яллиғланиш билан боғлиқ касалликлар - аутоиммун ҳолатлар, инфекцияли жараёнлар ва метаболик синдромнинг ривожланиши эҳтимоли ҳам ортган.

Тадқиқот давомида кузатилган A1ҚГП даражасининг ошиши иммун тизими реакцияларининг мураккаблигини ва организмнинг стрессга жавобини акс эттиради. Бу белги инфекция, тўқима зарарланиши ва узлуксиз яллиғланиш ҳолатларида ҳам учраши мумкин. Шунинг учун ушбу биомаркернинг ўзгаришини комплекс ҳолда баҳолаш ва аниқ сабабларни аниқлаш учун қўшимча тадқиқотлар зарур.

Шу тариқа, метаболик ва яллиғланиш жараёнларининг бир вақтда фаоллашиши кўп ҳолларда турли касалликлар ва мураккаб клиник ҳолатларнинг пайдо бўлишига олиб келади. Бу эса соғлиқни сақлаш тизимида диагностик усулларни такомиллаштириш, беморларнинг ҳолатини доимий мониторинг қилиш ва шахсийлаштирилган даволаш стратегияларини ишлаб чиқиш учун янги имкониятлар яратади.

Тадқиқот натижалари фақат лаборатория кўрсаткичлари билан чекланмай, балки клиник амалиётда диабет ва яллиғланиш билан боғлиқ касалликларни эрта аниқлаш, профилактика ва терапевтикада муҳим аҳамият касб этади. Бу ўз навбатида беморлар соғлиғини яхшилаш ва саломатлик муаммоларини камайтиришга хизмат қилади.

Хулоса қилиб айтганда, 120 кунлик кузатув давомида глюкоза, СРБ ва A1ҚГП даражаларининг сезиларли ўсиши метаболик ва яллиғланиш жараёнларининг мураккаб ва ўзаро боғлиқ ривожланишини кўрсатади. Бу натижалар шифокорлар учун муҳим биомаркерлар сифатида хизмат қилиб, касалликларни эрта аниқлаш ва даволашда янги йўналишларни белгилайди.

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