

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, several open books and papers are visible, 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. Кариев 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

24. Tsuda T, Hayashi K, Konno T, et al. J Waves for Predicting Cardiac Events in Hypertrophic Cardiomyopathy. *JACC Clin Electrophysiol.* 2017;3(10):1136-42. doi:10.1016/J.JACEP.2017.03.010.
25. Turalchuk MV, Novik GA, Gudkova AYa. Features of the course of cardiomyopathies with a restrictive phenotype caused by mutations of the cardiac troponin I and desmin genes, and algorithms for their diagnosis. *Pediatric pharmacology.* 2011;8(4):112-6. (In Russ.) Туральчук М.В., Новик Г.А., Гудкова А.Я. Особенности течения кардиомиопатий с рестриктивным фенотипом, обусловленных мутациями генов сердечного тропонина I и десмина, и алгоритмы их диагностики. *Педиатрическая фармакология.* 2011;8(4):112-6.
26. Veselka J, Liebrechts M, Cooper R, et al. Prediction of Sudden Cardiac Arrest After Alcohol Septal Ablation for Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy: ASA-SCARRE Risk Score. *Am J Cardiol.* 2022;184:120-6. doi:10.1016/J.AMJCARD.2022.08.028.
27. Vriesendorp PA, Schinkel AFL, Liebrechts M, et al. Validation of the 2014 European Society of Cardiology Guidelines Risk Prediction Model for the Primary Prevention of Sudden Cardiac Death in Hypertrophic Cardiomyopathy. *Circ Arrhythmia Electrophysiol.* 2015;8(4):829-35. doi:10.1161/CIRCEP.114.002553.
28. Zhang YD, Li M, Qi L, et al. Hypertrophic cardiomyopathy: Cardiac structural and microvascular abnormalities as evaluated with multi-parametric MRI. *Eur J Radiol.* 2015;84(8):1480-6. doi:10.1016/j.ejrad.2015.04.028.
29. Zipes DP, Camm AJ, Borggrefe M, et al. ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *Circulation.* 2006;114(10): e385-484. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.106.178233.

SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL

ISSN: 3030-3877
www.tadqiqot.uz

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE
АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

BUKHARA
STATE MEDICAL
INSTITUTE

УДК: 616.12-009.72

¹Рахматова Дилбар Бахриддиновна, ²Камолов Жахонгир Рустамович

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

¹<https://orcid.org/0000-0002-7321-3248>²<https://orcid.org/0009-0007-7018-2515>

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИ БАШОРАТ ҚИЛИШ УЧУН ТЎҚЛИК ВА ОЧЛИҚДА ТРИГЛИЦЕРИДЛАРНИНГ ОПТИМАЛ ЧЕГАРА НУҚТАЛАРИ: ЮРАК ҚОН-ТОМИР ХАВФИНИ ЎРГАНИШ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17444307>

АННОТАЦИЯ

Тўқлик ва очлик учун оптимал чегара нуқталари 145 мг/дл ва 110 мг/дл бўлиб, С-статистик 0,594 ва 0,626, Youden индекси 0,187 ва 0,252 ва Harrell нинг мувофиқлик статистикаси 0,590 ва 0,630. Юрак ишемик касаллигининг мос келадиган кўп ўзгарувчан хавф нисбати 1,43 (95% ИО 1,09-1,88) ва 1,69 (1,03-2,77) ва мос келадиган популяция фракциялари 16,1% (95% ИО 3,3-27,2%) ва оптимал нуқта (24,3-3,6 нуқта) эди. Бухоронинг умумий популяциясидаги очлик ва очлик триглицеридларининг даражаси мос равишда 145 мг/дл ва 110 мг/дл ни ташкил этди.

Калит сўзлар: Триглицеридлар, оптимал кесиш нуқтаси, юрак ишемик касаллиги, умумий популяция, когорт тадқиқоти

Рахматова Дилбар Бахриддиновна, Камолов Жахонгир Рустамович
Бухарский государственный медицинский институт, Бухара Узбекистан

ОПТИМАЛЬНЫЕ ПРЕДЕЛЫ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ВО ВРЕМЯ ГОЛОДАНИЯ И КОРМЛЕНИЯ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА: ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

АННОТАЦИЯ

Оптимальные пороговые значения для насыщения и голодания составили 145 мг/дл и 110 мг/дл, при этом С-статистика составила 0,594 и 0,626, индекс Юдена – 0,187 и 0,252, а статистика соответствия Харрелла – 0,590 и 0,630. Соответствующие многомерные коэффициенты риска для ишемической болезни сердца составили 1,43 (95% ДИ 1,09–1,88) и 1,69 (1,03–2,77), а соответствующие доли населения – 16,1% (95% ДИ 3,3–27,2%), а оптимальная пороговая величина – 24,3–3,6 балла. Уровень триглицеридов натощак и натощак у населения Бухары в целом составил 145 мг/дл и 110 мг/дл соответственно.

Ключевые слова: Триглицериды, оптимальная точка отсечения, ишемическая болезнь сердца, общая популяция, когортное исследование

Raxmatova Dilbar Baxriddinovna, Kamolov Jahongir Rustamovich
Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

OPTIMAL TRIGLYCERIDE LIMITS DURING FASTING AND FEEDING FOR PREDICTION OF ISCHAEMIC HEART DISEASE: THE CARDIOVASCULAR RISK STUDY (CVRS)

ANNOTATION

The optimal cut-off points for satiety and fasting were 145 mg/dl and 110 mg/dl, with C-statistics of 0.594 and 0.626, Youden index of 0.187 and 0.252, and Harrell's fit statistic of 0.590 and 0.630. The corresponding multivariate hazard ratios for ischemic heart disease were 1.43 (95% CI 1.09-1.88) and 1.69 (1.03-2.77), and the corresponding population fractions were 16.1% (95% CI 3.3-27.2%) and the optimal cut-off point was (24.3-3.6 points). The fasting and fasting triglyceride levels in the general population of Bukhara were 145 mg/dl and 110 mg/dl.

Keywords: Triglycerides, Optimal cut-off point, Coronary heart disease, General population, Cohort study.

Кириш. Липид профиллари кардиометаболик касалликларни башорат қилиш ва назорат қилиш учун ажралмас компонент ҳисобланади. Паст зичликдаги липопротеид холестерин атероген холестериннинг доминант шакли ва атеросклеротик юрак қон-томир касалликлари хавфи билан боғлиқ ўрнатилган липиддир. Овқатдан кейин ўзгариши мумкин эмас. Аксинча, қон зардобдаги триглицеридлар концентрацияси овқатдан кейин ошиши мумкин. Сўнгги ўн йилликда қон зардобдаги триглицеридлари даражаси ошди, ҳолбуки қон зардобдаги паст зичликдаги липопротеин холестерин даражаси Бухоронинг умумий аҳолиси орасида ўзгаришсиз қолди. Бироқ, Бухоро аҳолисининг умумий аҳолиси орасида қон зардобдаги триглицеридлари ва юрак қон-томир касалликлари бўйича бир нечта когорт тадқиқотлари ўтказилди, улар очлик ҳолатига эътибор қаратди. Одатда, клиник амалиётда қон намуналари камида 8 соат давомида очликдан кейин олинади, бу триглицеридлар ва глюкоза каби қон липидларининг аналитик ўзгарувчанлигини минималлаштириш учун зарурий чора ҳисобланади. Шунга қарамай, 24 соатлик циклнинг кўп қисмида тўқлик ҳолати устунлик қилади ва оч бўлмаган ҳолат атероген липопротеинларнинг умумий миқдорини яхшироқ ушлаб туриши мумкин. Масалан, Дания Клиник Кимё Жамияти 2009-йилда мамлакат бўйлаб триглицеридларнинг тўқлик ўлчовларини қабул қилди, ундан сўнг АҚШ ва Буюк Британияда клиник кўрсатмалар қабул қилинди. 2015-йилда биринчи марта Аёллар саломатлигини ўрганиш C-статистик ва Youden индексига асосланган ҳолда, триглицеридларнинг даражасини ўзгармайдиган логистик регрессия моделида қарам ўзгарувчи сифатида ишлатиб, тўқлик триглицеридларининг оптимал чегара нуктасини аниқлади. Улар 175 мг/длни юрак қон-томир касалликларининг умумий ҳодисаларини башорат қилиш учун тўқлик оптимал чегара нуктаси сифатида хабар беришди. Уларнинг усуллари Америка юрак ассоциациясининг (АЮА) 2011 йилги илмий баёнотларидан кўра аниқроқ бўлиб, тўқлик триглицеридлари учун 200 мг/длни тавсия қилади. Ўшандан бери триглицеридларни тўқликдаги скринингни тавсия қиладиган бир қанча кўрсатмалар пайдо бўлди.

Тадқиқот мақсади: Олдинги кўрсатмаларда тўқлик триглицеридлари учун барқарор оптимал чегара нукталари йўқ эди: АНА 15 дан 200 мг/дл (2,26 ммол/л), Европа Атеросклероз Жамиятидан 175 мг/дл (1,98 ммол/л) 19 ва Америка Кардио коллежи/ АКК. Бундан ташқари, 175 мг/дл 18 қийматини асослаб берадиган тадқиқот фақат аёллар ўртасида ўтказилди. Юрак қон-томир натижалари умумий инсултни ўз ичига олади ва триглицеридлар билан боғлиқлик юрак ишемик касаллиги каби кучли эмас эди. АЮАнинг 2011 йилги илмий баёнотида таърифланганидек, дислипидемиянинг тарқалиши ва юрак ишемик касаллигидан ўлим даражаси паст бўлган популяциялар орасида триглицеридларнинг оптимал чегараси, масалан, Бухороликларда паст бўлиши мумкин. Бухоронинг умумий аҳолисида ҳар бир тўқлик ва очлик ҳолатида триглицеридлар даражаси учун тегишли оптимал чегара

нукталарини аниқлаш керак. Шунинг учун биз Бухоролик эркалар ва аёлларнинг популяцияга асосланган истикболли когорт тадқиқотида юрак ишемик касаллиги учун оптимал чегара нукталарини текширдик.

Текшириш усуллари ва материаллари: Юрак қон-томир хавфини ўрганиш (ЮҚТХЎ) Бухоронинг умумий популяциясида юрак қон-томир хавф омилларини аниқлаш учун мўлжалланган доимий популяцияга асосланган когорт тадқиқотидир. Тадқиқот аҳолиси учта Бухоро қишлоқ жамоаларидан, хусусан, Вобкент, Қоракўл ва Когон ва Ёждувон туманидан келган. Асосий кўрсаткичлар Бухоро популяцияларидаги юрак ишемик касаллиги ва бўлмаган ҳолатларни фарқлаш учун тўқлик ва очлик триглицеридлари учун оптимал чегара нукталарини аниқлаш учун ишлатилган. 40-69 ёшдаги жами 15213 нафар аҳоли тиббий кўрикдан ўтказилди. Биз 14908 иштирокчи (5996 эрка, 8912 аёл) бўлиши учун дастлабки босқичда юрак ишемик касаллиги ёки анамнезида инсулт бўлган 305 иштирокчини чиқариб ташладик. Жамият вакилларида хабардор қилинган розилик олинди, чунки бу тадқиқот юрак қон-томир касалликларининг олдини олиш дастурларидаги мавжуд маълумотлардан иккиламчи фойдаланишга асосланган.

Иштирокчиларнинг кузатуви дастлабки сўровдан бошлаб юрак ишемик касаллиги, ўлим, кўчиб ўтиш ёки кузатув тугагунига қадар 2020 йилда Вобкент туманида, 2021 йилда Когон туманида, 2022 йилда Қоракўл туманида ва Ёждувон туманида кузатилган. Ўртача кузатув муддатлари рўза тутмаганлар учун 23,1 йил ва рўза тутувчилар учун 24,8 йилни ташкил этди. Кузатув давомида 1032 (6,9%) иштирокчи ўзларининг асосий жамоаларидан узоқлашдилар ва 5262 (35,3%) иштирокчилар вафот этди. Биринчи ҳодиса юрак ишемик касаллигининг кузатуви бир нечта манбалар, жумладан ўлим гувоҳномалари, йиллик уй хўжаликлари сўровлари, юрак қон-томир хавфини йиллик сўровлари, маҳаллий тиббиёт ходимлари ва соғлиқни сақлаш мутахассислари ҳисоботлари бўйича амалга оширилди. Биз телефон қилдик, барча тирик иштирокчиларнинг ҳар йили тиббий кўрикдан ўтказишга таклиф қилдик. Бундан ташқари, биз маҳаллий клиникалар ва шифохоналарнинг тиббий ёзувларини кўриб чиқдик. Биз ўлим ҳолатлари бўйича тегишли тиббий ёзувлар ва тиббий касаллик тарихларини олдик ва уларни оила ёки даволовчи шифокорларга юбордик. Юрак ишемик касаллиги (аниқ ва мумкин бўлган миокард инфаркти, стабил стенокардия ва бошланганидан кейин 1 соат ичида содир бўлган тўсатдан коронар ўлими) Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти эксперт қўмитасининг ўзгартирилган мезонларига мувофиқ ташхис қўйилган). Аниқ миокард инфаркти қуйидаги белгилар билан аниқланди: аниқ ишемик бўлмаган сабабсиз 30 дақиқадан ортиқ давом этадиган типик кўкрак қафаси оғриғи, доимий Q ёки QS комплексларининг электрокардиографик кўриниши ва юрак ферментларининг изчил кўтарилиши. Одатда кўкрак қафаси оғриғи бўлган, аммо диагностик бўлмаган ёки мавжуд бўлмаган электрокардиографик тасвирлар ва фермент концентрацияси бўлган шахслар мумкин бўлган миокард инфаркти сифатида таснифланган. Стабил стенокардиянинг классик кўриниши оғриқ билан аниқланди; Бунга жисмоний фаолият (югуриш, юриш ва ҳоказо) билан боғлиқ кўкрак қафасидаги ноқулайликнинг такрорий эпизодлари киради, улар одатда дам олиш ёки сублингуал нитроглицеринни қўллашдан кейин тезда йўқолади. Тўсатдан юрак ўлими юрак тутилиши ёки тўсатдан коллапс бошланганидан кейин 1 соат ичида содир бўлган ўлим сифатида аниқланди. Аниқ миокард инфаркти, стабил стенокардия ёки тўсатдан юрак ўлимининг дастлабки ҳолати юрак ишемик касаллиги сифатида аниқланган. Якуний ташхислар юрак қон-томир хавф омиллари ҳақидаги маълумотларга тажрибали шифокор-эпидемиологлар гуруҳи томонидан муҳокама қилинди ва қарор қабул қилинди.

Юрак қон-томир хавф омиллари тўғрисидаги маълумотлар ҳар йили ўтказиладиган тиббий кўриклар давомида тўпланган. Қон намуналари оддий, силиконланган шиша найчаларга олинди ва зардоб центрифугадан сўнг дарҳол ажратилди. Қон текширувидан олдин диетани чеклаш талаб қилинмади. Қон зардобидagi 10851 рўза тутмаган (овқатдан 8 соат ўтгач) ва 4057 рўза тутган (овқатдан кейин ≥ 8 соат) иштирокчиларидан йиғилди. Қўшимча 1-жадвалда тўқлик ва рўза тутиш ҳолатларининг сони ва нисбати кўрсатилган.

Охирги овқатдан сўнг вақт оралиғига кўра намуналар сони ва нисбати 1 соат учун 617 (4,1%), 1-2 соат учун 3165 (21,2%), 2-3 соат учун 3714 (24,9%), 3355 (22,5%) 8-7 (% 2) ва 3 (% 2) учун ≥ 8 соат. Биринчи усулда глюкоза қийматлари (ммол/л) қуйидаги формула бўйича ўрнатилди: $0.0474 \times (\text{глюкоза концентрацияси мг/дл})$. Тана вазни индекси ўлчанди (вазн [кг] бўй квадратига [м²] бўлини) [9; 4 б. 10-18]. Ўнг қўлдаги систолик ва диастолик артериал қон босими ўлчанди [13; 24 б. 24-42]. Гипертензия систолик қон босими ≥ 140 мм.сим.уст, диастолик қон босими ≥ 90 мм.сим.уст ва/ёки антигипертензив дориларни қўллаш сифатида аниқланди [12; 16 б. 10-17].

Қандли диабет очликдаги глюкоза даражасининг ≥ 126 мг/дл (7,0 ммол/л), оч бўлмаган глюкоза даражаси ≥ 200 мг/дл (11,1 ммол/л) ва/ёки diabetes mellitus учун доридармонларни қўллаш сифатида аниқланди.

1-жадвал.

Тўқлик ва рўза тутиш ҳолати бўйича иштирокчиларнинг асосий хусусиятлари

Кўрсаткичлар	Тўқлик (< 8 соат)	Рўза (≥ 8 соат)
Иштирокчилар миқдори	10 851	4057
Ёши, йили	53 (44–61)	55 (48–61)
Эркаклар	4364 (40,2%)	1632 (40,2%)
Тана вазни индекси, кг/м ²	23,0 (21,1–25,2)	23,1 (21,2–25,2)
Систолик қон босими, мм.сим.уст	132 (120–148)	132 (118–146)
Диастолик қон босими, мм.сим.уст	80 (72–88)	82 (74–90)
Гипертензив дориларни қўллаш	1472 (13,6%)	563 (13,9%)
Қон зардобдаги триглицеридлари, ммол/л	1,32 (0,94–1,93)	1.02 (0.76–1.45)
Қон зардобдаги триглицеридлари, мг/дл	117 (83–171)	90 (67–128)
қон зардобдаги умумий холестерин, ммол/л	4,94 (4,37–5,56)	5,28 (4,71–5,92)
қон зардобдаги умумий холестерин, мг/дл	191 (169–215)	204 (120–215)
Антигиперлипидемик дорилар	60 (0,6%)	75 (1,8%)
қандли диабет	419 (3,9%)	394 (9,7%)
Ҳозирги чекувчилар	3135 (28,9%)	1034 (25,5%)
Ҳозирда ичувчилар	3646 (33,6%)	1561 (38,5%)

Қийматлар ўртача (25-75 фоиз) ёки рақам (пропорция) сифатида тақдим этилган.

Тадқиқот натижалари: иштирокчиларнинг тўқлик ва очлик триглицеридлари даражаси бўйича асосий хусусиятлари 1-жадвалда келтирилган. Рўза тутмаган гуруҳнинг ўртача ёши, эркаклар улуши, тана вазни индексининг ўртача қийматлари, қон босими даражалари ва антигипертензив дориларни қўллаш нисбати рўза тутиш гуруҳига ўхшаш эди. Шу билан бирга, тўқлик гуруҳда антигиперлипидемик дори-дармонларни истеъмол қилиш, қандли диабет ва ҳозирги вақтда ичувчиларнинг нисбати паст бўлган ва ҳозирги сигарет чекувчилар рўза тутганларга қараганда юқори. Ўртача қон зардобда триглицеридлар даражаси 27 мг/дл (0,30 ммол/л) юқори ва ўртача қон зардобдаги холестерин рўза тутмаганлар гуруҳида 13 мг/дл (0,34 ммол/л) паст эди. 2-жадвалда триглицеридлар даражасининг аввалги аҳолига асосланган тадқиқотлари ва АҚШ ва Европада ўтказилган тадқиқотлар ўртасидаги таққослаш кўрсатилган. Тўқлик триглицеридларнинг ўртача қиймати олдинги тадқиқотларда 124 мг/дл (1,4 ммол/л) дан 142 мг/дл (1,6 ммол/л) гача

бўлган, бу бизнинг тадқиқотимизда қайд этилган ўртача 117 мг/дл (1,3 ммол/л) дан юқори эди. Бундан ташқари, рўза триглицеридларининг ўртача қиймати олдинги тадқиқотларда 94 мг/дл (1,1 ммол/л) дан 116 мг/дл (1,3 ммол/л) гача бўлган бўлса, бизнинг тадқиқотимизда бу қиймат 90 мг/дл (1,0 ммол/л) бўлган. Жами 23,1 йиллар давомида 242916 иштирок этганларнинг ўртача кузатувларида ва рўза иштирокчилари учун жами 88350 киши-йил 24,8 йил, мос равишда юрак ишемик касаллигининг 256 ва 83 ходисаси хужжатлаштирилган.

С-статистика ва Youden индекси тўқлик триглицеридларнинг турли концентрациялари бўйича 145 мг/дл (1,64 ммол/л) даражаси энг яхши рўза бўлмаган чегараси эди; Иштирокчиларнинг 35,3 фоизи триглицеридлар даражаси ≥ 145 мг/дл ни ташкил этди. 145 мг/дл Youden индекси 0,187 ни ташкил этди ва логистик моделдаги ЭОМ ва Harrell нинг мувофиқлик статистикаси деярли бир хил эди (мос равишда 0,594 ва 0,590). Шунга ўхшаш натижалар 150 мг/дл чегара нуқтасида кузатилди. Очлик триглицеридларининг турли концентрацияси бўйича тегишли параметрлар келтирилган. Оптимал очликни кесиш нуқтаси 110 мг/дл (1,24 ммол/л); Иштирокчиларнинг 35,6 фоизида триглицеридлар даражаси ≥ 110 мг/дл дан ошди. 110 мг/дл Youden индекси 0,252, логистик моделдаги ЭОМ ва Harrell нинг мувофиқлик статистикаси мос равишда 0,626 ва 0,630 ни ташкил этди. 95% ИО ва АТҚ га эга бўлган ХДлар турли хил очлик ва тўқлик нуқталарида кўрсатилган. триглицеридлар, юрак қон-томир хавф омилларини назорат қилгандан сўнг, юрак ишемик касаллигининг кўп ўзгарувчан ХД (95% ИО) 145 мг/дл чегара нуқтаси учун 1,43 (1,09-1,88) ни ташкил этди, бу 180 мг/дл ва мг09/дЛ, мг 2 / дЛ, мг 2/дл, 01 мг/дл дан ташқари бошқа чегара нуқталаридан юқори эди. АТҚ 16,1% (95% ИО, 3,3% -27,2%) бўлиб, 110 мг/дл ва 120 мг/дл дан ташқари бошқа чегара нуқталаридан юқори. Шунга ўхшаш натижалар 150 мг/дл чегара нуқтаси учун кузатилди. Рўза триглицеридлари учун мос келадиган кўп ўзгарувчан ХД (95% ИО) 1,69 (1,03-2,77) ва кўп ўзгарувчан АТҚ (95% ИО) 110 мг/дл кесиш нуқтаси учун 24,6% (-0,3% - 43,3%) бўлган, бу АТҚ-Аф чегаралари орасида энг юқори бўлган. Рақобатбардош ўлим хавфи ва юрак ишемик касаллиги, рўза тутмаган ва очлик кўп ўзгарувчан ХД ва АТҚ мос равишда 145 мг/дл ва 110 мг/дл чўққиларини кўрсатди. Шу билан бирга, очликдаги ХД ва АТҚ чегарада муҳим эди. Рўза ҳолатидаги натижалар кўрсатилмайди, чунки хавф остида бўлганлар сони ва ҳолатлар ҳақиқий натижаларга эришиш учун жуда кичик эди. Эркаклар учун 140 мг/дл триглицерид концентрацияси максимал ЭОМ (0,581), Youden индекси (0,162) ва Harrell нинг мувофиқлик статистикасини (0,575) кўрсатди. Бундан ташқари, 145 мг/дл деярли тенг, яъни мос равишда 0,580, 0,160 ва 0,573 ни кўрсатди (кўшимча 3-жадвал). Бошқа томондан, аёллар учун мос келадиган 120 мг/дл максимал ЭОМ (0,598), Youden индекси (0,195) ва Harrell нинг мувофиқлик статистикасини (0,600) кўрсатди. Жинсга хос турли хил оч бўлмаган триглицеридларни кесиш нуқталарига кўра юрак ишемик касаллиги учун ХД ва АТҚ кўшимча жадвалда кўрсатилган. Эркаклар орасида юрак ишемик касаллигининг кўп ўзгарувчан ХД (95% ИО) 1,36 (0,94-1,96) ва АТҚ (95% ИО) ни ташкил этди. 140 мг/дл чегара нуқтаси учун (-4,2%–31,4%). Худди шундай натижалар 145 мг/дл чегара нуқтаси учун ҳам кузатилди. Аёллар орасида мос келадиган ХД (95% ИО) 1,43 (0,92-2,23) ва АТҚ (95% ИО) 120 мг/дл чегара нуқтаси учун 19,4% (-6,6% -39,0%) эди.

Хулоса: ушбу тадқиқот Бухоро популяциясида тўқлик ва рўза тутишнинг оптимал чегара нуқталарини кўрсатди, мос равишда 110 мг/дл. Аҳолига асосланган тадқиқотларда рўза тутмаган триглицеридларнинг очлик триглицеридлари ўлчовларини алмаштириш учун етарли диагностика салоҳиятига эга эканлигини тасдиқловчи кўпайиб бораётган далилларни ҳисобга олган ҳолда, бизнинг тадқиқотимиз 145 мг/дл атрофида оч бўлмаган триглицеридларнинг чегараланиш нуқтаси Бухоронинг умумий аҳолисида юрак ишемик касаллигининг олдини олиш ва назорат қилиш учун фойдали эканлигини исботлади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, Beam C, Birtcher KK, Blumenthal RS, Braun LT, de Ferranti S, Faiella-Tommasino J, Forman DE, Goldberg R, Heidenreich PA, Hlatky MA, Jones

DW, Lloyd-Jones D, Lopez-Pajares N, Ndumele CE, Orringer CE, Peralta CA, Saseen JJ, Smith SC Jr, Sperling L, Virani SS, and Yeboah J: 2018

2.AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA

Guideline on the management of blood cholesterol: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on clinical practice guidelines. *Circulation*, 2019; 139: e1082-e1143

3.Tada H, Takamura M, and Kawashiri MA: Triglycerides on the Rise J *Atheroscler Thromb*, 2021; 28: 1263-1265

4. Iso H, Naito Y, Sato S, Kitamura A, Okamura T, Sankai T, Shimamoto T, Iida M, and Komachi Y: Serum triglycerides and risk of coronary heart disease among Japanese men and women. *Am J Epidemiol*, 2001; 153: 490-499

5. Yamagishi K, Iso H, Sairenchi T, Irie F, Takizawa N, Koba A, Tomizawa T, and Ota H: Diabetes mellitus modifies the association of serum triglycerides with ischemic cardiovascular disease mortality: The Ibaraki Prefectural Health Study (IPHS). *J Atheroscler Thromb*, 2021, online ahead of print. DOI: 10.5551/jat.63081

6. Higashiyama A, Wakabashi I, Okamura T, Kokubo Y, Watanabe M, Takegami M, Honda-Kohmo K, Okahama A, and Miyamoto Y: The risk of fasting triglycerides and its related indices for ischemic cardiovascular diseases in Japanese community dwellers: the Suita Study. *J Atheroscler Thromb*, 2021; 28: 1275-1288

7. Iso H, Imano H, Yamagishi K, Ohira T, Cui R, Noda H, Sato S, Kiyama M, Okada T, Hitsumoto S, Tanigawa T, Kitamura A, and CIRCIS Investigators: Fasting and non-fasting triglycerides and risk of ischemic cardiovascular disease in Japanese men and women: the Circulatory Risk in Communities Study (CIRCIS). *Atherosclerosis*, 2014; 237: 361-368

8. Nordestgaard BG: A Test in Context: lipid profile, fasting versus nonfasting. *J Am Coll Cardiol*, 2017; 70: 1637-1646

9. Bansal S, Buring JE, Rifai N, Mora S, Sacks FM, and Ridker PM: Fasting compared with nonfasting triglycerides and risk of cardiovascular events in women. *JAMA*, 2007; 298: 309-316

10.Mora S, Rifai N, Buring JE, and Ridker PM: Fasting compared with nonfasting lipids and apolipoproteins for predicting incident cardiovascular events. *Circulation*, 2008; 118: 993-1001

11. Langsted A, Freiberg JJ, and Nordestgaard BG: Fasting and nonfasting lipid levels: influence of normal food intake on lipids, lipoproteins, apolipoproteins, and cardiovascular risk prediction. *Circulation*, 2008; 118: 2047-2056

12. Freiberg JJ, Tybjaerg-Hansen A, Jensen JS, and Nordestgaard BG: Nonfasting triglycerides and risk of ischemic stroke in the general population. *JAMA*, 2008; 300: 2142-2152

13. Langsted A, Freiberg JJ, Tybjaerg-Hansen A, Schnohr P, Jensen GB, and Nordestgaard BG: Nonfasting cholesterol and triglycerides and association with risk of myocardial infarction and total mortality: the Copenhagen City Heart Study with 31 years of follow-up. *J Intern Med*, 2011; 270: 65-75

14. Varbo A, Benn M, Tybjaerg-Hansen A, Jørgensen AB, Frikke-Schmidt R, and Nordestgaard BG: Remnant cholesterol as a causal risk factor for ischemic heart disease. *J Am Coll Cardiol*, 2013; 61: 427-436

15. Nordestgaard BG, Hilsted L, Stender S: Plasma lipids in non-fasting patients and signal values of laboratory results. *Ugeskr Laeger*, 2009; 171: 1093

16. Miller M, Stone NJ, Ballantyne C, Bittner V, Criqui MH, Ginsberg HN, Goldberg AC, Howard WJ, Jacobson MS, Kris-Etherton PM, Lennie TA, Levi M, Mazzone T, Pennathur S; American Heart Association Clinical Lipidology, Thrombosis, and Prevention Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism; Council on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology; Council on Cardiovascular Nursing; Council on the Kidney in Cardiovascular Disease: Triglycerides and cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 2011; 123: 2292-2333

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