

ISSN: 3030-3877

ACD
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

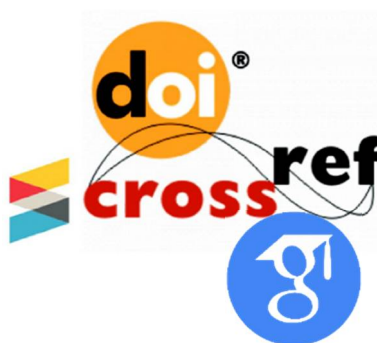
2 ЖИЛД, 3/2 СОН

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 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. Sadulloeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasanova** - 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

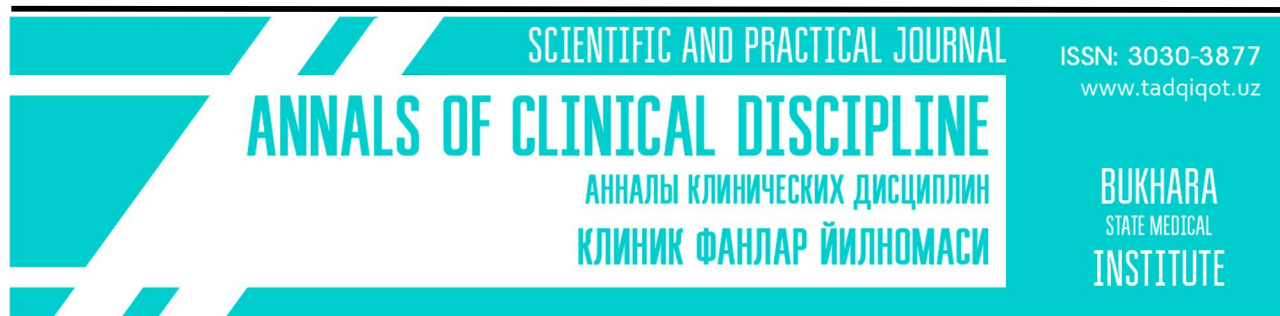
1. Исламов Х.Д.	Анализ результатов лечения больных местнораспространенным раком ободочной кишки и ректосигмоидного соединения.....	6
2. Исламова М.С., Сабилов М.А., Абдуллаева Ч.А., Пулатова Г.П., Эшпулатов А.С.	Влияние комплексной коррекции микробиоты препаратом «базана» на состав кишечной микрофлоры 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

А у детей с олигоартритическим вариантом, доплерографические изменения более ограничены. Спазм позвоночной артерии и асимметрия ее кровотока отмечена у 12,5%, так же, как и спазм сонной артерии. Другие нарушения, такие как дилатация, асимметрия кровотока и нарушение венозного оттока, не выявлены.

Литература

1. Салугина С.О., Катаргина Л.А., Старикова А.В. Ревматические заболевания и поражение глаз у детей. Научно-практическая ревматология, №1, 2004г, стр.78-82
2. Союз педиатров России. Педиатрия. Национальное руководство. Том 1. С.471. 26. Солдатова Е.Ю., Жолобова Е.С. и др. Распространенность герпесвирусной инфекции у больных с различными формами и вариантами ювенильного артрита. Лечащий врач. –№6-2017-с.31-36
3. Angeles-Han S., Flynn T., Lehman T. Abatacept for refractory juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis. A case report // Journal of Rheumatology. – 2005. - Vol.35 - P.1897-8.
4. Angeles-Han S.T., McCracken C., Yeh S., et al. HLA Associations in a Cohort of Children With Juvenile Idiopathic Arthritis With and Without Uveitis // Investigative Ophthalmology & Visual Science. – 2015. – Vol.56(10) – P.6043- 8.
5. Ayranci O., Tugal-Tutkun I., Kasapcopur O. Infliximab treatment for refractory childhood uveitis// 9th International Congress IOIS 2007. - abstract no: OP10-05
6. Bach J.F. Infections and autoimmune diseases// J Autoimmun – 2005. – Vol. 25(S.1) – P.74–80
7. Гайдар Е.В., Костик М.М., Дубко М.Ф., др. Эффективность адалимумаба при хроническом переднем увеите, ассоциированном с ювенильным идиопатическим артритом и резистентным к терапии метотрексатом: ретроспективное исследование серии случаев // ПФ. - 2016. - №4. - С.340-4.
8. Гром А.А. Системный ювенильный идиопатический артрит: механизмы развития, мишени для генноинженерной биологической терапии // Вопросы современной педиатрии. - 2012. - №3 - С.28-33.
9. Дроздова Е. А., Ядыкина Е. В. Клинические параллели течения увеита и артрита у пациентов с ювенильным идиопатическим артритом // Вестник СМУС74. - 2014.- №1-2 - С.41-4. 10. Дроздова Е.А., Ядыкина Е.В. Значение интерлейкина-17 в развитии увеита у детей с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА) // Вестник ОГУ. - 2015. - №12 (187) - С.64



УДК: 616.8-00/616. 9- 616.8-005

¹Ходжиева Дилбар Таджиевна, ²Тешаева Малика Қахрамоновна¹<https://orcid.org/0009-0005-7779-9169>²<https://orcid.org/0009-0009-2192-904X>

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

МЕТАБОЛИК СИНДРОМ ФОНИДА ИШЕМИК ИНСУЛЬТ КУЗАТИЛГАН АЁЛЛАР УЗДГ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ДАСТЛАБКИ ҲОЛАТИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17444343>

РЕЗЮМЕ

метоболик синдом фонида ишемик инсульт ўтказган аёлларда чап умуртқа артериясидаги диаметрнинг пасайиши микроциркуляция муаммоларини кўрсатса, 2-гуруҳда тикланиш жараёни кузатилмоқда. 2-гуруҳда яхшиланган қон оқими бош мия перфузиясининг тикланаётганлигини ифодалайди. Барча гуруҳларда қаршилиқ индекси юқори бўлиб, эндотелий дисфункцияси ёки васкуляр тонус муаммолари эҳтимолини кўрсатади. Ушбу кўрсаткичлар орқали умуртқа артерияларининг ҳолати ва микроциркуляциядаги динамикаси баҳоланди. Тадқиқот натижалари эндотелий дисфункциясини эрта аниқлаш ва даволаш тактикаси учун қўлланилиши мумкин. Тўлиқ тикланишга эришиш учун терапевтик ёндашувларни ўзгартириш ёки кенгайтириш зарурати пайдо бўлиши мумкин.

Калит сўзлар: ИИ, метоболик синдром, УЗДГ, томир қаршилиги индекси

Ходжиева Дилбар Таджиевна, Тешаева Малика Қахрамоновна
Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, узбекистан

У ЖЕНЩИН С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ, НАБЛЮДАЕМЫМ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА УЗДГ, НАЧАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ

РЕЗЮМЕ

в то время как уменьшение диаметра левой спинномозговой артерии указывает на проблемы с микроциркуляцией у женщин, перенесших ишемический инсульт на фоне метаболического синдрома, во 2-й группе наблюдается процесс восстановления. Улучшение кровотока во 2-й группе свидетельствует о восстановлении церебральной перфузии. Все группы имеют высокий индекс резистентности, указывающий на возможность дисфункции эндотелия или нарушения сосудистого тонуса. С помощью этих показателей оценивали положение позвоночных артерий и их динамику в микроциркуляции. Результаты исследования могут быть использованы при разработке тактики раннего выявления и лечения эндотелиальной дисфункции. Для достижения полного выздоровления может возникнуть необходимость в изменении или расширении терапевтических подходов.

Ключевые слова: ИИ, метаболический синдром, УЗДГ, индекс сосудистого сопротивления

Khodzhieva Dilbar Tajieva, Teshaeva Malika Kakhramonovna

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

IN WOMEN WITH ISCHEMIC STROKE, OBSERVED AGAINST THE BACKGROUND OF THE METABOLIC SYNDROME OF UZDH, THE INITIAL STATE OF CHANGES

SUMMARY

while a decrease in the diameter of the left spinal artery indicates problems with microcirculation in women who have suffered an ischemic stroke on the background of metabolic syndrome, the recovery process is observed in the 2nd group. An improvement in blood flow in group 2 indicates the restoration of cerebral perfusion. All groups have a high resistance index, indicating the possibility of endothelial dysfunction or impaired vascular tone. These indicators were used to evaluate the position of the vertebral arteries and their dynamics in microcirculation. The results of the study can be used in the development of tactics for the early detection and treatment of endothelial dysfunction. In order to achieve full recovery, it may be necessary to change or expand therapeutic approaches.

Keywords: II, metabolic syndrome, UZDH, vascular resistance index

Долзарблиги: Метаболик синдром фонида менопаузагача ва менопаузадан кейин турли локализацияли инсультлар келиб чиқиши сўнгги йилларда турли мунозараларга сабаб бўлгани касаллик патогенезини чуқур ўрганиш лозимлигини кўрсатди. Глобаллашув даврида бош мия томир касалликлари, айниқса ўткир ишемик инсульт муҳим тиббий ва ижтимоий муаммолардан бири бўлиб қолмоқда [4; 5; 6; 7; 21]. Инсульт бутун дунёда ногиронликнинг кўп учрайдиган сабабларидан бири бўлиб, касаллик профилактикаси ва тикловчи даво чораларини қўллаш замонавий неврология олдида турган муҳим илмий- амалий вазифалардан биридир. Томир қаршилиги индекси кўрсаткичлари ҳар икки тадқиқот гуруҳида ҳам сезиларли ўзгаришга учрамаган. Бу, томирларнинг умумий гемодинамик резервлари сақланганлигини англатади ва метаболик синдром патогенези билан боғлиқ функционал ўзгаришлар чекланганлигини кўрсатади. УТДГ таҳлиллари метаболик синдром фонида артериялар морфологияси ва функциясида сезиларли ўзгаришлар борлигини тасдиқлайди. Бундай ўзгаришлар, айниқса, томир диаметрлари ва қон оқими тезлигида намоён бўлган. Олинган натижалар УТДГ орқали умумий уйқу артерияси кўрсаткичларини баҳолаш метаболик синдромдаги юрак-қон томир муаммоларини эрта аниқлаш ва уларнинг самарали профилактикаси учун муҳим аҳамиятга эга. Бу маълумотлар метаболик синдром билан боғлиқ патогенетик жараёнларни чуқурроқ тушунишга ёрдам беради ва даволашга индивидуал ёндашувни таъминлайди. Ташқи уйқу артерияси (ТУА) ультратовуш доплерографик таҳлили (УТДГ) қон оқими тезлиги, томир диаметрлари ва қаршилиқ индексини аниқлаб, васкуляр ҳолатни объектив баҳолашга ёрдам беради.

УТДГ метаболик синдром, қандли диабет, гипертония ёки бошқа кардиометаболик касалликларга мойиллиги бўлган беморларда касалликни эрта аниқлаш, унинг асоратларини баҳолаш ва даво режасини тўғри танлашда катта аҳамиятга эга. Метаболик синдром фонида ишемик инсульт ўтказган климаксдан кейинги аёллар гуруҳида интима-медиа комплекси қалинлашуви (ИМКК) климаксгача бўлган аёлларга нисбатан аҳамиятли даражада юқори кузатилди ($p=0,007$). Шунингдек, ушбу гуруҳда 50% ва ундан ортиқ даражадаги ички уйқу артерияси (ИУА) атеростеноз ҳолатлари ҳам климаксгача бўлган аёлларга нисбатан сезиларли даражада кўпроқ учрагани қайд этилди (1-жадвал).

1-жадвал

Тадқиқот гуруҳларида УЗДГ кўрсаткичлари

Кўрсаткич	1-гуруҳ (n=65)	2-гуруҳ (n=45)	p- қиймат
ИМКК ўртача қалинлиги (мм)	0,76 ± 0,12	0,91 ± 0,15	0,007
≥50% ИУА атеростеноз ҳолати (%)	18,5%	43,7%	<0,05

Тадқиқот гуруҳлари беморларида ультратовуш доплерографик (УТДГ) текширувида умумий уйқу артерияси кўрсаткичлари бўйича таҳлил қилинганда, қон томир тизимидаги функционал ва морфологик ўзгаришларни баҳолаш учун ишончли ва замонавий усул бўлиб, артерия диаметрлари (D), юқори тезлик (Vps), ва томир қаршилиги индекслари (RI) каби муҳим кўрсаткичларни аниқланган.

1. Умумий уйқу артерияси диаметрлари (D) ўнг томонда назорат гуруҳида артерия диаметрининг ўртача қиймати $2,32 \pm 0,43$ мм бўлди. 1-гуруҳда бу кўрсаткич $3,63 \pm 0,3$ мм га ($p < 0,001$), 2-гуруҳда эса $3,67 \pm 0,37$ мм ни ($p < 0,001$) ташкил этган. Бу маълумотлар 1 ва 2-гуруҳлардаги беморларда артерия деворларининг структурасидаги гипертрофия ёки компенсатор кенгайишни кўрсатади. Бунинг сабаби артериялардаги юқори қон босими ёки атеросклеротик ўзгаришлар бўлиши мумкин. Чап томонда назорат гуруҳидаги беморларда чап артерия диаметрлари $2,25 \pm 0,41$ мм бўлган. 1-гуруҳда диаметр $3,55 \pm 0,3$ мм ($p < 0,001$), 2-гуруҳда эса $3,53 \pm 0,34$ мм ($p < 0,05$) ни ташкил этди. Бу ҳам худди шундай патофизиологик ўзгаришлар билан боғлиқ бўлиб, висцерал ёғларнинг таъсири ва метаболик синдром (МС) оқибатида юзага келган юрак-қон томир тизимида ортган юкламаларни акс эттириши мумкин.

Қон оқимининг юқори тезлиги (Vps) ўнг томонда назорат гуруҳида қон оқими юқори тезлиги $73,7 \pm 5,66$ см/с бўлган. 1-гуруҳда бу кўрсаткич $69,87 \pm 3,03$ см/с га пасайган бўлсада, 2-гуруҳда $85,33 \pm 5,13$ см/с ($p < 0,001$) га кўтарилган. Қон оқимининг юқори тезлиги ошиши, асосан, гемодинамик юкламаларнинг ортиши ва томир деворларидаги васкуляр қаршилиқнинг пасайиши натижасида содир бўлади. Чап томонда назорат гуруҳида қиймат $72,1 \pm 6,06$ см/с бўлиб, 1-гуруҳда сезиларли ўзгариш кузатилмаган ($69,95 \pm 2,44$ см/с). Бирок, 2-гуруҳда бу кўрсаткич $88,98 \pm 4,38$ см/с ($p < 0,05$) ни ташкил қилди. Бу ҳолат артерия деворларининг тонуси ёки васкуляр вазодилатация ҳолатининг ўзгариши билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Томир қаршилиги индекси (RI) ўнг томонда назорат гуруҳида RI $1,06 \pm 0,12$ см/с бўлиб, 1 ва 2-гуруҳларда бу кўрсаткич сезиларли ўзгариш кўрсатмаган ($1,08 \pm 0,1$ см/с). Томир қаршилиги индекси юқори даражада ўзгармаслиги томирларнинг функционал резервларини сақлаб қолганлигини кўрсатади. Чап томонда назорат гуруҳида RI $1,08 \pm 0,1$ см/с бўлган ва 1-гуруҳда $1,18 \pm 0,08$ см/с, 2-гуруҳда $1,1 \pm 0,1$ см/с даражасида бўлиб, катта фарқ қайд этилмаган. Бу метаболик синдром фонидаги васкуляр тонус ўзгаришлари нисбатан барқарорлигидан дарак беради (2-жадвал).

2-жадвал

Тадқиқот гуруҳларида УТДГ (Умумий уйқу артерияси) ($M \pm m$)

Кўрсаткичлар	Тадқиқот гуруҳлари		
	Назорат гуруҳи	1 гуруҳ	2 гуруҳ
D (мм) унг	$2,32 \pm 0,43$	$3,63 \pm 0,3^{***}$	$3,67 \pm 0,37^{***}$
D (мм) чап	$2,25 \pm 0,41$	$3,55 \pm 0,3^{***}$	$3,53 \pm 0,34^*$
Vps (См/с) унг	$73,7 \pm 5,66$	$69,87 \pm 3,03$	$85,33 \pm 5,13^{***}$
Vps (См/с) чап	$72,1 \pm 6,06$	$69,95 \pm 2,44$	$88,98 \pm 4,38^{xx}$
RI (см.сек) унг	$1,06 \pm 0,12$	$1,08 \pm 1,16$	$1,02 \pm 0,1$
RI (см.сек) чап	$1,08 \pm 0,1$	$1,18 \pm 0,08$	$1,1 \pm 0,1$

Шундай қилиб, артерия диаметрлари кенгайиши: 1 ва 2-гуруҳлардаги беморларда артерия диаметрлари сезиларли ошганлиги аниқланди. Бу, эҳтимол, висцерал ёғлар таъсири билан юзага келган қон босими юкламалари ва артерия деворларининг гипертрофияси билан боғлиқ. Бундай ўзгаришлар метаболик синдром билан боғлиқ атеросклеротик жараёнларни акс эттириши мумкин. 2-гуруҳда қон оқимининг юқори тезлиги сезиларли даражада ошган бўлиб, бу вазодилатация жараёнларининг компенсацион фаолиятини кўрсатади. Бу ҳолат органларга кўпроқ қон етказиб бериш учун қон оқими тезлигининг ортганлигидан дарак беради.

Таҳлил натижалари бўйича ўнг томон диаметри назорат гуруҳида диаметр ўртача $4,48 \pm 0,31$ мм бўлган. 1-гуруҳда бу кўрсаткич $16,59 \pm 2,62$ мм ($p < 0,05$), 2-гуруҳда эса $18,01 \pm 3,17$ мм ($p < 0,05$) ни ташкил этган. Диаметрнинг кескин камайиши эндотелий дисфункцияси, томир деворларида шиш ёки гипертрофия мавжудлигини кўрсатиши мумкин. Шунингдек, қон оқимиға қаршилиқнинг ошиши ва қон босими динамикасининг бузилиши эҳтимолини ҳам билдириши мумкин. Чап томонда назорат гуруҳида диаметр $4,49 \pm 0,32$ мм бўлган. 1-гуруҳда $16,48 \pm 2,6$ мм ($p < 0,05$), 2-гуруҳда эса $17,69 \pm 3,11$ мм ($p < 0,05$) бўлиб, ўхшаш даражада камайган. Бу ҳолат ташқи уйқу артериясининг шикастланиши ёки васкулопатия билан боғлиқ бўлиши мумкин. ТУА диаметрларидаги кескин камайишлар қон томирларнинг структур ўзгаришлари билан боғлиқ бўлиб, эндотелий дисфункцияси ва атеросклеротик жараёнларнинг эрта белгиси ҳисобланади. Бу метаболик синдром таъсирини янада чуқурроқ ўрганиш учун асос бўлади.

Қон оқими тезлиги (V_{ps} , см/с) аниқланганда ўнг томонда назорат гуруҳида тезлик $67,77 \pm 1,16$ см/с бўлиб, 1-гуруҳда $68,69 \pm 0,82$ см/с, 2-гуруҳда эса $69,2 \pm 0,87$ см/с ташкил этган. Ҳар учала гуруҳда ҳам тезлик кўрсаткичлари барқарорлигича сақланган, бу томирлар функциясининг маълум даражада компенсацияланишини кўрсатади. Чап томонда назорат гуруҳида тезлик $66,87 \pm 1,43$ см/с бўлиб, 1-гуруҳда $67,89 \pm 0,97$ см/с, 2-гуруҳда эса $69,53 \pm 1,19$ см/с ($p < 0,05$) ни ташкил этган. Бу ҳолатда 2-гуруҳдаги қон оқими тезлигининг ошиши юрак-қон томир тизимидаги компенсацион механизмларнинг кучайганини ёки гипердинамик оқимни англатиши мумкин. Қон оқими тезлигининг юқорилаши қон айланиш тизимининг патофизиологик ҳолатига жавоб сифатидаги компенсацион реакциядир. Бу вазият қон томирлардаги патологик босим ва қон оқим қаршилигини ошириши мумкин.

Томир қаршилиги индекси (RI) баҳоланганда ўнг томон назорат гуруҳида RI кўрсаткичи $0,88 \pm 0,06$ см/с бўлиб, 1-гуруҳда $0,95 \pm 0,05$ см/с, 2-гуруҳда эса $0,99 \pm 0,08$ см/с қайд этилган. Бироз ошган бўлиши томир деворларининг қатъийлиги ёки тонус ошганини кўрсатиши мумкин. Чап томон назорат гуруҳида RI кўрсаткичи $0,83 \pm 0,07$ см/с бўлган. 1-гуруҳда $0,95 \pm 0,06$ см/с, 2-гуруҳда эса $0,84 \pm 0,06$ см/с бўлган. Бу ҳолат томирлар функциясида катта ўзгаришлар кузатилмаганини кўрсатади (3-жавдал).

3-жадвал

Тадқиқот гуруҳларида УТДГ (Ташқи уйқу артерияси) ($M \pm m$)

Курсаткичлар	Тадқиқот гуруҳлари		
	Назорат гуруҳи	1 гуруҳ	2 гуруҳ
D (мм) унг	$4,48 \pm 0,31$	$16,59 \pm 2,62^*$	$18,01 \pm 3,17^*$
D (мм) чап	$4,49 \pm 0,32$	$16,48 \pm 2,6^*$	$17,69 \pm 3,11^*$
V_{ps} (См/с) унг	$67,77 \pm 1,16$	$68,69 \pm 0,82$	$69,2 \pm 0,87$
V_{ps} (См/с) чап	$66,87 \pm 1,43$	$67,89 \pm 0,97$	$69,53 \pm 1,19^*$
RI (см.сек) унг	$0,88 \pm 0,06$	$0,95 \pm 0,05$	$0,99 \pm 0,08$
RI (см.сек) чап	$0,83 \pm 0,07$	$0,95 \pm 0,06$	$0,84 \pm 0,06$
Изоҳ	1 гуруҳга нисбатан (* $p < 0,05$; ** $0,01$; *** $p < 0,001$)		

Шундай қилиб, томир қаршилиги индекси (RI) қон оқими билан қон томир девори ўртасидаги ўзаро таъсирини акс эттирди. Томир тонуси ва эндотелий функциясининг бузилиши бу кўрсаткичнинг юқори ёки паст бўлишига сабаб бўлиши мумкин. Томир диаметрларидаги ўзгаришлар 1 ва 2-гуруҳларда диаметрлар назорат гуруҳига нисбатан кескин камайган, бу эндотелий дисфункцияси, атеросклероз ёки қон томирлардаги шикастланишлар билан боғлиқ бўлиши мумкин. Ҳар учала гуруҳда ҳам қон оқими тезлиги ўхшаш бўлиб, қон айланиш компенсацион механизмлари ҳали ҳам самарали ишлаётганини кўрсатади. RI кўрсаткичлари барқарор бўлиб, 2-гуруҳда бироз пасайгани, 1-гуруҳда эса бироз ошгани қайд этилган. Бу қон оқимидаги индивидуал динамик ўзгаришлар билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Ушбу кўрсаткичлар метаболик синдром таъсирини объектив баҳолашга имкон беради ва патологиянинг эрта диагностикасини таъминлайди. Ушбу маълумотлар метаболик синдромнинг васкуляр оқибатларини тўлиқ тушуниш ва уларни самарали бошқаришда муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқот гуруҳларида УТДГ натижалари (ўмров ости артерияси) диаметрлар (D), қон оқими тезлиги (Vps) ва қаршилиқ индекси (RI) орқали ҳар бир гуруҳдаги вазиятни акс эттирилди. Артерия диаметрлари (D, мм) ўнг томонда назорат гуруҳида диаметр ўртача $6,59 \pm 0,02$ мм бўлса, 1-гуруҳда $7,22 \pm 0,08$ мм ($p < 0,05$), 2-гуруҳда эса $6,55 \pm 0,02$ мм ($p < 0,05$) аниқланган. 1-гуруҳдаги диаметрнинг ошиши гипердинамик юкламалар ёки артерия деворларининг компенсацияланган гипертрофиясини кўрсатади. 2-гуруҳда эса кўрсаткичлар нормал даражада қолган. Чап томонда назорат гуруҳида диаметр $6,7 \pm 0,00$ мм бўлиб, 1-гуруҳда $7,26 \pm 0,08$ мм ($p < 0,05$), 2-гуруҳда $6,67 \pm 0,02$ мм ($p < 0,01$) бўлган. Диаметрнинг 1-гуруҳда ошганлиги эндотелийга юклама ва қон айланишдаги ўзгаришларни кўрсатса, 2-гуруҳда бу ҳолат назорат гуруҳига яқин даражада қолган. Диаметрнинг ошиши васкуляр гипертрофия ва гипердинамик жараёнларни кўрсатиб, кўпинча гипертензия, метаболик синдром ёки эндотелий дисфункцияси билан боғлиқ бўлади.

Қон оқими тезлиги (Vps, см/с) баҳоланганда ўнг томонда назорат гуруҳида ўртача тезлик $53,41 \pm 0,64$ см/с бўлган. 1-гуруҳда $56,54 \pm 0,6$ см/с ($p < 0,01$), 2-гуруҳда эса $56,98 \pm 0,9$ см/с ($p < 0,001$). Бу кўрсаткич 1-гуруҳда ва 2-гуруҳда ошган бўлиб, қон айланишда юклама ва эндотелий ҳаддан ташқари фаоллигини кўрсатади. Чап томонда назорат гуруҳида қон оқими тезлиги $64,1 \pm 0,72$ см/с бўлган. 1-гуруҳда $65,68 \pm 0,2$ см/с, 2-гуруҳда эса $64,96 \pm 0,59$ см/с. Бу кўрсаткичда сезиларли ўзгариш қайд этилмаган, бу қон айланишда барқарорлик сақланганлигини кўрсатади. Қон оқими тезлигининг ошиши гипердинамик ҳолатларни, масалан, юрак чиқариш ҳажмининг ошганлигини ёки артериялардаги юкламани акс эттиради.

Томир қаршилиги индекси (RI, см.сек) баҳоланганда ўнг томонда назорат гуруҳида RI ўртача $0,67 \pm 0,00$ см/с бўлиб, 1-гуруҳда $1,34 \pm 0,08$ см/с ($p < 0,05$), 2-гуруҳда эса $0,65 \pm 0,01$ см/с ($p < 0,05$) ташкил этган. 1-гуруҳда RI кўрсаткичининг сезиларли ошганлиги томир деворларининг тонуси ошганлигини ва эндотелий дисфункциясини кўрсатади. Чап томонда назорат гуруҳида RI $0,67 \pm 0,00$ см/с бўлган. 1-гуруҳда $1,42 \pm 0,1$ см/с ($p < 0,01$), 2-гуруҳда эса $0,64 \pm 0,01$ см/с ($p < 0,05$). 1-гуруҳда RIнинг юқори даражаси эндотелийнинг бузилиши ёки гипертензия аломатлари билан боғлиқ бўлиши мумкин. RI кўрсаткичи юрак-қон томир юкламаларини ва эндотелий деворларининг фаолиятини баҳолашда муҳим аҳамиятга эга. RI нинг юқорилаши гипертензия, эндотелийнинг яллиғланиши ёки вазоконстрикцияга ишора қилиши мумкин (4-жадвал).

4-жадвал

Тадқиқот гуруҳларида УТДГ (ўмров ости артерияси) ($M \pm m$)

Курсаткичлар	Тадқиқот гуруҳлари		
	Назорат гуруҳи	1 гуруҳ	2 гуруҳ
D (мм) ўнг	$6,59 \pm 0,02$	$7,22 \pm 0,08^*$	$6,55 \pm 0,02^x$
D (мм) чап	$6,7 \pm 0,00$	$7,26 \pm 0,08^*$	$6,67 \pm 0,02$
Vps (См/с) ўнг	$53,41 \pm 0,64$	$56,54 \pm 0,6^{**}$	$56,98 \pm 0,9^*$
Vps (См/с) чап	$64,1 \pm 0,72$	$65,68 \pm 0,2$	$64,96 \pm 0,59$
RI (см.сек) ўнг	$0,67 \pm 0,00$	$0,74 \pm 0,08$	$0,65 \pm 0,01$
RI (см.сек) чап	$0,67 \pm 0,00$	$0,72 \pm 0,1$	$0,64 \pm 0,01$
Изоҳ	1 гуруҳга нисбатан (* $p < 0,05$; ** $0,01$; *** $p < 0,001$)		

Шундай қилиб, 1-гуруҳда диаметр ошганлиги гипертрофия ёки гипердинамик жараёнларни, 2-гуруҳда эса нормал кўрсаткичлар сақланганлигини кўрсатади. Ҳар икки тадқиқот гуруҳида ҳам қон оқими тезлиги ошган бўлиб, қон томирлардаги гипердинамик ҳолатни акс эттиради.

1-гуруҳда Rинг сезиларли ошиши эндотелий фаолиятининг бузилишини, 2-гуруҳда эса нормалликни кўрсатади. Ўмров ости артериясининг бу кўрсаткичлари метаболик синдром, гипертония ёки эндотелий дисфункциясини эрта аниқлашда муҳим ўрин тутди. Диаметр, тезлик ва қаршилиқ индекси орқали қон томирларнинг ҳолати ва патофизиологияси бўйича чуқур ҳулосалар чиқариш мумкин. Метаболик синдром фонида васкуляр динамик ўзгаришлар аниқланиши профилактика ва даволашда катта аҳамиятга эга. Ушбу кўрсаткичларнинг динамикасини кузатиш васкуляр асоратларнинг олдини олиш имконини беради.

Умurtқа артериясининг УТДГ кўрсаткичлари таҳлили улардаги қон айланишнинг ҳолати, диаметрлар, қон оқими тезлиги (Vps), ва қаршилиқ индекси (RI) каби кўрсаткичлар васкуляр патологияларни аниқлаш ва бош мия перфузиясини баҳолашда катта аҳамият касб этади. Ушбу жадвалда турли тадқиқот гуруҳларида ушбу кўрсаткичларнинг ўзига хос динамикаси кўрсатилган. Диаметрлар (D, мм) текширилганда ўнг томонда назорат гуруҳи $3,65 \pm 0,05$ мм, 1-гуруҳда $3,73 \pm 0,04$ мм, 2-гуруҳ $3,64 \pm 0,05$ мм ($p < 0,001$ нисбатан 1-гуруҳга) ташкил этган. Ўнг умurtқа артериясида 1-гуруҳда диаметр бироз ошган, бу гипердинамик ҳолатлар ёки компенсацион реакцияларни акс эттириши мумкин. 2-гуруҳда диаметр нормал кўрсаткичларга яқинлашган, бу тикланиш жараёнини ёки эндотелий фаолиятининг мослашувини ифодалайди.

Чап томонда назорат гуруҳида $3,2 \pm 0,05$ мм, 1-гуруҳ $3,04 \pm 0,03$ мм ($p < 0,01$ нисбатан назорат гуруҳига), 2-гуруҳ $3,1 \pm 0,05$ мм ташкил этган. Чап томонда диаметрнинг камайиши эндотелий шикастланиши ёки гипоксия ҳолатлари билан боғлиқ бўлиши мумкин. 2-гуруҳда диаметрнинг бироз яхшиланиши даволаш самарадорлигини кўрсатади. Қон оқими тезлиги (Vps, см/с) текширилганда ўнг томонда назорат гуруҳида $66,8 \pm 0,99$ см/с, 1-гуруҳ $65,08 \pm 0,76$ см/с, 2-гуруҳ $67,18 \pm 1,33$ см/с ташкил этган. Қон оқими тезлиги 2-гуруҳда нормал даражага яқинлашган бўлиб, бош мия перфузияси тикланаётганини кўрсатади. 1-гуруҳда эса кўрсаткичлар деярли ўзгармаган, бу перфузия мураккабликлари ёки компенсация жараёнлари кечаётганини кўрсатиши мумкин. Чап томон назорат гуруҳида $69,13 \pm 0,56$ см/с, 1-гуруҳ $69 \pm 1,68$ см/с ($p < 0,001$ нисбатан назорат гуруҳига), 2-гуруҳ $72,6 \pm 2,36$ см/с ташкил этган. 2-гуруҳда қон оқими тезлигининг ошиши бош мия перфузияси яхшиланишини кўрсатади. Назорат гуруҳи билан таққослаганда 1-гуруҳда қон оқимида сезиларли ўзгариш кузатилмаган.

Қаршилиқ индекси (RI, см.сек) текширилганда Ўнг томон назорат гуруҳида $0,58 \pm 0,01$ см/с, 1-гуруҳ $0,66 \pm 0,01$ см/с ($p < 0,05$), 2-гуруҳ $0,68 \pm 0,01$ см/с ($p < 0,001$ нисбатан 1-гуруҳга) ташкил этган. Қаршилиқ индексининг ошиши васоспазм ёки микроциркуляциядаги мураккабликларни кўрсатади. 2-гуруҳда RI юқори даражада қолган, бу гипертензия ёки вазоконстрикция ҳолатлари билан боғлиқ бўлиши мумкин. Чап томон назорат гуруҳида $0,55 \pm 0,01$ см/с, 1-гуруҳ $0,6 \pm 0,01$ см/с, 2-гуруҳ $0,6 \pm 0,02$ см/с ($p < 0,001$ нисбатан назорат гуруҳига) ташкил этган. Чап томон қаршилиқ индекси ҳам 1-гуруҳда ва 2-гуруҳда ошган, бу эндотелий шикастланишининг давом этишини ёки микроциркуляциянинг бузилишини кўрсатиши мумкин (5-жадвал).

5-жадвал

Тадқиқот гуруҳларида УТДГ (умurtқа артерияси) (M±m)

Курсаткичлар	Тадқиқот гуруҳлари		
	Назорат гуруҳи	1 гуруҳ	2 гуруҳ
D (мм) ўнг	$3,65 \pm 0,05$	$3,73 \pm 0,04$	$3,64 \pm 0,05^{xxx}$
D (мм) чап	$3,2 \pm 0,05$	$3,04 \pm 0,03^{**}$	$3,1 \pm 0,05$
Vps (См/с) ўнг	$66,8 \pm 0,99$	$65,08 \pm 0,76$	$67,18 \pm 1,33$
Vps (См/с) чап	$69,13 \pm 0,56$	$69 \pm 1,68^{***}$	$72,6 \pm 2,36$
RI (см.сек) ўнг	$0,58 \pm 0,01$	$0,66 \pm 0,01^{*}$	$0,68 \pm 0,01^{*xxx}$
RI (см.сек) чап	$0,55 \pm 0,01$	$0,6 \pm 0,01$	$0,6 \pm 0,02^{***}$

Изоҳ	1 гуруҳга нисбатан (* $p<0,05$; ** $0,01$; *** $p<0,001$)
------	--

Шундай қилиб, чап умуртқа артериясидаги диаметрнинг пасайиши микроциркуляция муаммоларини кўрсатса, 2-гуруҳда тикланиш жараёни кузатилмоқда. 2-гуруҳда яхшиланган қон оқими бош мия перфузиясининг тикланаётганлигини ифодалайди. Барча гуруҳларда қаршилиқ индекси юқори бўлиб, эндотелий дисфункцияси ёки васкуляр тонус муаммолари эҳтимолини кўрсатади. Ушбу кўрсаткичлар орқали умуртқа артерияларининг ҳолати ва микроциркуляциядаги динамикаси баҳоланди. Тадқиқот натижалари эндотелий дисфункциясини эрта аниқлаш ва даволаш тактикаси учун қўлланилиши мумкин. Тўлиқ тикланишга эришиш учун терапевтик ёндашувларни ўзгартириш ёки кенгайтириш зарурати пайдо бўлиши мумкин.

Адабиётлар

1. Антонюк М.В., Новгородцева Т.П., Денисенко Ю.К., и др. Метаболический синдром. Актуальные вопросы диагностики, патогенеза и восстановительного лечения: монография // Владивосток: Изд-во Дальневост. федерал. ун-та; 2018. - 212 б.
2. Беленков Ю.Н. Виноградова Наталья Николаевна, Ильгисонис Ирина Сергеевна, Шакарьянц Гаянэ Андрониковна, Кожевникова Мария Владимировна, Лишута Алексей Сергеевич Метаболический синдром: история развития, основные критерии диагностики // РФК. 2018. №5.
3. Кытикова О.Ю., Антонюк М.В., Кантур Т.А., Новгородцева Т.П., Денисенко Ю.К. Распространенность и биомаркеры метаболического синдрома. // Ожирение и метаболизм. 2021;18(3): 302-312.б.
4. Рўзиев Ш.С. Бош мия ўнг ва чап ярим шарларига ишемик инсульт ўтказган эркак ва аёл беморларида лаборатория тадқиқотлари // Тиббиётда янги кун. 2021.№3 (35) 140-145 б.
5. Рўзиев Ш.С. Особенности клинической семиологии полушарного ишемического мозгового инсульта у лиц мужского и женского пола // Журнал экспериментальной клинической и профилактической медицины. Тошент.2020. 2 (97) 270-272. б.
6. Рузиев Ш.С., Рахматова С.Н. Особенности клинико-динамической характеристики больных с мозговым инсультом // Республика спорт тиббиёти илмий-амалий маркази журнали. Тошкент. 2020/2 – 119-122.б.
7. Рўзиев Ш.С., Рахматова С.Н. Ишемик инсульт билан оғриган беморларда афазия ва агнозияни аниқлашнинг оптималлаштирилган методологик усуллари // Услубий тавсиянома. 2021. 20 б.
8. Рўзиев Ш.С., Уринов М.Б., Набиева С.А. Ретроспективные клинико-динамические характеристики больных с мозговым инсультом // Журнал Неврологии и Нейрохирургических исследований. 2020. №4-С.46-50.
9. Рўзиев Ш.С., Қобилов Л.М., Ишемик инсулти билан оғриган беморларда кийсй реабилитацияни оптималлаштириш усуллари // Услубий тавсиянома. 2021. 19- б.
10. Рўзиев Ш.С., Хомидов Ж.Х., Худойназаров Х.С., Динамика двигательных расстройств и пирамидного синдрома при полушарных ишемических инсультах у больных мужского и женского пола // Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. 2021 №3.- С. 143-146.
11. Рўзиев Ш.С., Инсултдан кейинги неврологик синдромларнинг клиник хусусиятлари ва реабилитация даврини тўғри ташкил этиш // Журнал Неврологии и Нейрохирургических исследований. 2021. №3.- С. 20-23.
12. Филатова Г.А., Дэпюи Т.И., Гришина Т.И. Ожирение: спорные вопросы, определяющие метаболическое здоровье // Эндокринология: новости, мнения, обучение. - 2018. - Т. 7. - №1. - С. 58-67.

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