



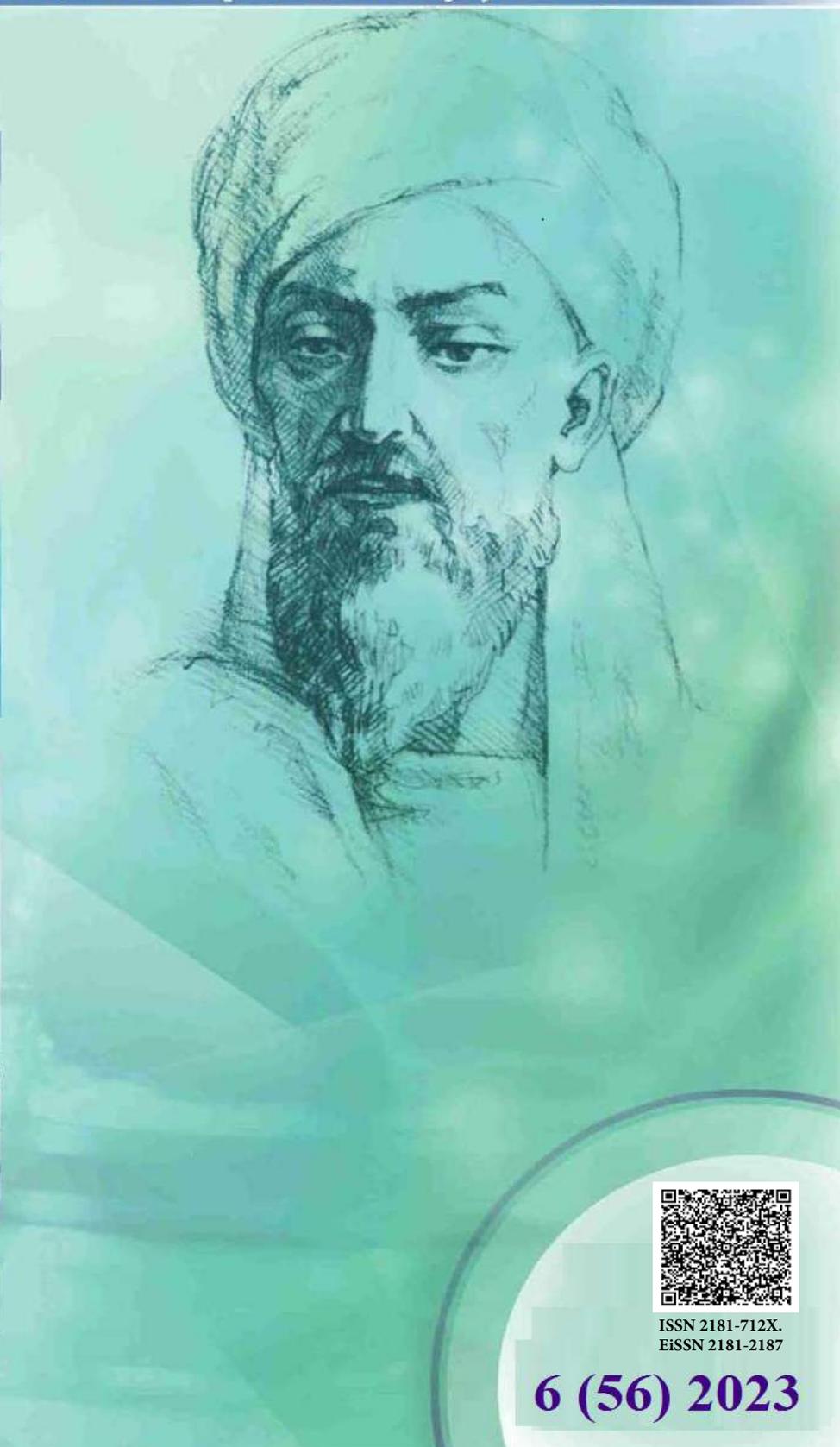
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (56) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (56)

2023

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

ИЮНЬ

Received: 20.05.2023, Accepted: 30.05.2023, Published: 15.06.2023.

УДК 616.71-002.1-053.8/84:611-018.7

ТИЗИМЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КАРДИОВАСКУЛЯР ХАВФНИ БАҲОЛАШ

Ҳамроева Ю.С. <https://orcid.org/0000-0001-7915-9994>

Саидова М.М. Email: SaidovaM@mail.ru

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Ҳозирги замонда Тизимли склеродермия (ТСД) билан касалланган беморларда кардиоваскуляр хавф асосий муаммо бўлиб ҳисобланади. Бу гуруҳ беморларда юрак-қон томир касалликлари келиб чиқишини баишорат қилиш, хавф омилларини аниқлаш, шу орқали кардиоваскуляр асоратлар ривожланишини олдини олиш, касалланиш, ногиронлик ва ўлимни камайтириш, беморларнинг ҳаёт сифати ва касаллик прогнозини яхшилаш илмий ва амалий аҳамиятга эгадир. Тизимли склеродермия билан касалланган беморларда кардиоваскуляр хавф омилларини белгилашда ирсият, чекиш, ревматоид омил, гиперхолестеринемия, абдоминал семизлик, С реактив оқсил каби кўрсаткичларни аниқлаш муҳим саналади.

Калит сўзлар: Тизимли склеродермия, ревматоид омил, гиперхолестеринемия, С реактив оқсил, артериал гипертензия, кардиоваскуляр хавф.

ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

Ҳамроева Ю.С. <https://orcid.org/0000-0001-7915-9994>

Саидова М.М. Email: SaidovaM@mail.ru

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сины, Узбекистан,
Бухарское ш., ул. А. Навои. 1 Телефон: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Кардиоваскулярный риск является основной проблемой в современной медицине у пациентов с системном склеродермией (ССД). У этих пациентов имеет научное и практическое значение профилактика сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), выявление факторов риска и прогнозирование сердечно-сосудистого риска, тем самым снижая заболеваемость, инвалидность и смертность, а также улучшая качество и прогноз пациентов. При определении частоты сердечно-сосудистых факторов риска у пациентов с системном склеродермией важно выявить такие показатели, как наследственность, курение, ревматоидный фактор, гиперхолестеринемия, абдоминальное ожирение и С-реактивный белок.

Ключевые слова: Системная склеродермия, гиперхолестеринемия, ревматоидный фактор, С-реактив белок, артериальная гипертензия, сердечно-сосудистый риск.

PREVENTION OF CARDIOVASCULAR RISK IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMIA

Yu.S.Hamroyeva <https://orcid.org/0000-0001-7915-9994>

M.M.Saidova Email: SaidovaM@mail.ru

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

Cardiovascular risk is a major concern in modern medicine in patients with systemic scleroderma (SSD). In these patients, the prevention of cardiovascular diseases, the identification of risk factors and the prediction of cardiovascular risk are of scientific and practical importance, thereby reducing morbidity, disability and mortality, as well as improving the quality and prognosis of patients. When determining the frequency of cardiovascular risk factors in patients with systemic scleroderma, it is important to identify such indicators as heredity, smoking, rheumatoid factor, hypercholesterolemia, abdominal obesity and C-reactive protein.

Key words: Rheumatoid arthritis, hypercholesterolemia, rheumatoid factor, C-reactant protein, arterial hypertension, cardiovascular risk.

Долзарблиги

Хозирги кунда юрак - қон томир тизими (ЮҚТТ) касалликлари дунё миқёсида энг кўп тарқалган бўлиб, ногиронлик ва ўлимнинг асосий сабаби эканлигича қолмоқда. Кўпчилик мутахассисларнинг фикрига кўра, бу муаммо яна бир неча ўн йиллар давомида шу тенденцияда давом этиши кутилмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти экспертларининг маълумотларига кўра, барча ўлим ҳолатларининг 31% и юрак-қон томир тизими касалликлари оқибатида келиб чиқади (Geneva: World Health Organization; 2017).

Сўнгги йилларда олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, ревматологик касалликларда умр кўриш давомийлигининг етакчи сабаби атеросклеротик қон томир зарарланишлари билан боғлиқ кардиоваскуляр асоратлардир. Кўп сонли тадқиқотларга кўра, ревматоидли артрит ва тизимли склеродермия билан касалланган беморларда атеросклерознинг клиник белгилари пайдо бўлгунгача бўлган шакли умумий популяцияга қараганда анча кўп учрайди [1, 2, 9]. Ушбу ҳолатлар юрак-қон томир ва аутоиммун патологиянинг [4, 5] ўзаро боғлиқлигини ўрганиш учун асос бўлади. Бирок, тизимли склеродермияда етакчи ўринни томир патологияси эгаллайди. Юрак-қон томир тизими зарарланиши ва у билан боғлиқ асоратларнинг механизмлари эса ҳали етарлича ўрганилмаган бўлиб қолмоқда [3,6,10]. Шу билан биргаликда, 2015 йилда амалга оширилган таҳлиллар бу патологиянинг қон томир зарарланишидан ўлим хавфи юқори эканлигини кўрсатди [9]. Ушбу маълумотлар ТСДда юрак-қон томир касалликларининг клиник хусусиятларини ўрганиш нечоғли зарурлигини англатади.

Тизимли склеродермия билан касалланган беморларда ЮҚТТ хавфини шакллантиришга таъсир қилувчи омилларни ўрганиш, юрак-қон томир хавфи юқори бўлган беморларни аниқлаш, профилактик чораларни оптималлаштириш ва самарадорлигини ошириш бўйича тадқиқотлар амалга оширилмоқда [1,7].

Бу борада миокард инфаркти, бош миёда қон айланишини бузилиши, юрак етишмовчилиги каби асоратларни ривожланишининг хавф омилларини таҳлил қилиш ва индивидуаллаштирилган юрак қон томир хавфи йиғиндисини баҳолаш муҳим аҳамиятга эга.

ТСД ли беморларда ЮҚТТ касалликларини олдини олиш, хавф омилларини эрта аниқлаш ва юрак-қон томир хавфини прогнозлаш, бунинг натижасида касалланиш, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларини камайтириш, бемор ҳаёт сифати ва прогнозини яхшилаш илмий ва амалий аҳамият касб этади. Кардиоваскуляр профилактиканинг замонавий тамойиллари, юрак-қон томир хавфини шакллантиришга таъсир этувчи омилларни ҳисобга олган ҳолда, хавф омилларига қарши индивидуал профилактика ва кураш тамойилларига асосланган [7].

Тадқиқот мақсади: ТСД билан касалланган беморларда юрак-қон томир тизими зарарланишига олиб келувчи хавф омиллари даражасини баҳолаш.

Материал ва услублар

Илмий тадқиқот ишлари Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази ревматология бўлимида 2018 йилда ТСД касаллиги билан стационар даволанган 35 ёшдан 60 ёшгача бўлган 115 нафар беморда олиб борилди. Тизимли склеродермия ташҳиси ACR/EULAR (2013) мезонларига асосланган ҳолда қўйилди. Тизимли склеродермия билан касалланган беморларда кардиоваскуляр хавф омиллари учраши частотасини аниқлашда жинси, ёши, зарарли одатлари, систолик артериал босим, гиперхолестеринемия кўрсаткичларига асосланиб аниқланди. Кардиоваскуляр хавфни эрта аниқлашда SCORE шкаласидан фойдаланилди.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқот таҳлилларига кўра, аёллар 99 (86%) ни, эркеклар эса 16 (14%) кишини ташкил этади ва уларнинг ўртача ёши $48,53 \pm 6,95$ ёшдаги беморлар. 24 нафар бемор 35-40 ёшда, 13 нафар бемор 41-45 ёшда, 23 нафар бемор 46-50 ёшда, 55 нафар бемор эса 50 ёшдан катталар эканлиги маълум бўлди (1-жадвал).

ТСД билан касалланган беморларда юрак-қон томир касалликлари таҳлил қилинганда ирсийлик 32,2 %, гиперхолестеринемия 42,6%, АГ 50,4% беморда, абдоминал семизлик 14,8 % беморларда аниқланди. Тадқиқотдаги беморларнинг асосий фоизини аёллар ташкил этганлиги сабабли (86%), чекиш 8,7% беморда кузатилди.

Хавф омилларидан АГ тарқалиши ҳам беморлар орасида юқори даражада эканлиги текширишларимизда аниқланди (50,4%). АГ нинг аёллар орасида тарқалиши 43,4% ни, эркеклар орасида тарқалиши 93,7% ни ташкил этди.

Юрак ишемик касаллиги 11 (9,56%) беморда, қандли диабет ҳам 11 нафар (9,56%) беморда кузатилди.

Хавф омиллари учрашига кўра, 1 та хавф омили 30,4%, 2 та хавф омили 13%, 3 та ва ундан ортиқ хавф омиллари 17,4% беморларда учраган бўлса, 39,2% беморларда хавф омиллари умуман кузатилмади (1-жадвал).

1-жадвал

Тизимли склеродермия билан беморларнинг клиник хусусиятлари

Кўрсаткичлар	Натижалар
<i>Демографик кўрсаткичлар</i>	
Беморлар сони	115
Ўртача ёши (M±SD)	48,53±6,95
35-40 ёш	24 (20,87 %)
41-45 ёш	13 (11,3 %)
46-50 ёш	23 (20 %)
51-60 ёш	55 (47,8 %)
Ногиронлик, с(%)	86 (74,8 %)
Жинси, с(%)	
Аёллар	99 (86 %)
Эркеклар	16 (14 %)
<i>Касалликнинг асосий хусусиятлари</i>	
ТСД касаллиги анамнезининг давомийлиги, с (%)	
1 йилгача	3 (2,6 %)
1 йилдан 5 йилгача	19 (16,5 %)
5 йилдан 10 йилгача	24 (20,7 %)
10 йилдан ортиқ	69 (60,2 %)
Қаттиқ шиш билан, с(%)	49 (42,6 %)
Тери индурацияси, с(%)	58 (50,4 %)
Мушак атрофияси, с(%)	17 (14,8 %)
Кальциноз, с(%)	32 (27,8 %)
Рейно, с(%)	98 (85,2 %)
Склеродактилия, с(%)	100 (86,9 %)
Телеангиоэктазия, с(%)	66 (57,39 %)
Гиперпигментация, с(%)	102 (88,7 %)
С-реактив оксил (+)	81 (70,4 %)
С-реактив оксил (-)	34 (29,6 %)
ЭЧТ (мм/с) (M±SD)	28,06±11,51

1-жадвал**ТСД билан касалланган беморларда хавф омилларининг учраши**

1 беморда хавф омиллари сони	115 с (%)
1 та хавф омили	35 (30,4%)
2 та хавф омили	15 (13 %)
≥3 та хавф омили	20 (17,4%)
Хавф омили учрамаган беморлар	45 (39,2%)
Хавф омиллари структураси	115 с (%)
Ирсийлик	37 (32,2%)
Чекиш	10 (8,7%)
Семизлик	17 (14,8%)
Гиперхолестеринимия	49 (42,6%)
Артериал гипертензия	58 (50,4%)

Йирик илмий тадқиқотларнинг (SCORE, INTERHEART, Фременгейм) хулосасига кўра, ЮҚТ касалликларидан юзага келадиган ўлим ҳолатларини камайтиришда энг аввало хавф омилларини коррекциялаш муҳим аҳамият касб этади. ТСД бор беморларда кардиоваскуляр коморбид касалликлар таркиби частотаси ўрганилиб, SCORE шкаласи бўйича ЮҚТ хавфи кўрсаткичларининг кардиоваскуляр ҳодисаларнинг келиб чиқиш ва ривожланиш хавфи даражаларини прогноз қилишда фойдаланилади. Бунда бемор ёши, жинси, зарарли одатлари(чекиш) ва систолик артериал босими инobatга олинади. Бунда 1% дан паст “паст даражадаги хавф”, 1 дан 5% гача ($1 \leq 5\%$) “ўртача хавф”, 5 дан 10% гача ($5 \leq 10\%$) “юқори хавф”, $\geq 10\%$ -“ўта юқори хавф” ҳисобланади [6,7].

3-жадвал**ТСД билан касалланганларда юрак-қон томир хавфини баҳолаш**

ТСД ли беморлар (c=102)	SCORE
Паст хавф < 1%	73 (71,6%)
Ўртача хавф <5%	7 (6,9%)
Юқори хавф <10%	10 (9,8%)
Ўта юқори хавф > 10%	12 (11,7%)

4-жадвал**ТСД билан беморларда юрак-қон томир хавфининг ёшга боғлиқлиги**

Беморлар (c=102)	SCORE			
	3540 ёш (c =22)	41-45 ёш (c =13)	46-50 ёш (c =19)	51-60 ёш (c=48)
Паст хавф <1%	22(100%)	13(100%)	14(73,7%)	25 (52%)
Ўрта хавф $\leq 5\%$	-	-	-	7 (14,6%)
Юқори хавф $\leq 10\%$	-	-	1(5,3%)	8 (16,7%)
Жуда юқори хавф >10%	-	-	4(21%)	8(16,7%)

Тадқиқотдаги 115 нафар беморлардан 13 нафариди кардиоваскуляр патология мавжуд бўлганлиги сабабли, SCORE шкаласи бўйича прогнозлаш 102 нафар беморларда олиб борилди (3-жадвал).

ТСД билан беморларда юрак-қон томир хавфи SCORE шкаласи бўйича таҳлил қилинганда унинг беморлар ёшига боғлиқ эканлиги аниқланди. Яъни 46-50 ёшгача бўлган беморларда паст хавф 73,7% ни, юқори хавф 5,3%ни, жуда юқори хавф 21%ни (бу ёшдаги беморларда ўртача хавф гуруҳи аниқланмади) ташкил этган бўлса, 51-60 ёшдаги беморларда паст хавф 52%ни, ўртача хавф 14,6 % ни, юқори хавф 16,7%ни, жуда юқори хавф эса 16,7% ни ташкил этди. Юқоридаги маълумотлар шунни кўрсатдики, ТСД билан касалланган беморларда кардиоваскуляар хавф ёшга боғлиқ равишда ортиб боради (4-жадвал).

Хулоса

Шундай қилиб, хавф омилларини коррекциялаш орқали касалликларни эрта профилактика қилиш, ногиронлик ва ўлимни камайтиришга эришиш мумкин. Коррекция қилиш эрта бошланганда юрак хуружларини олдини олиш мумкин. Шунингдек хавф омилларини адекват коррекциялаш касалликнинг барча босқичларида, ҳатто асоратлар юзага келгандан кейин ҳам бир хилда самарали ҳисобланади. Хавф омилларини аниқлаш орқали юрак-қон томир хавфи даражасини аниқлайдиган халқаро SCORE шкаласини тиббиётнинг бирламчи бўғинида бу борадаги ишларнинг самарасини оширади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Hamroyeva Y. S., Saidova M. M. Prevention of Cardiovascular Risk in Patients with Systemic Scleroderma Pioneer: Journal of Advanced Research and Scientific Progress. (2022) 1(3):10-15.
2. Miralievna V. M. CHANGES IN VENTILATION PARAMETERS FOR VARIOUS TYPES OF PREVMANIA Indonesian Journal of Innovation Studies. (2022) 18.
3. Алекпаров Р.Т., Ананьева Л.П., Черкасова М.В. Клинические ассоциации сосудистого эндотелиального фактора роста и его рецептора 2-го типа при системной склеродермии. Научно-практическая ревматология. (2018). 56(5):570.
4. Камилова У.К., Саидова М.М. Оценка сердечно-сосудистого риска у пациентов с ревматоидным артритом Кардиология в Беларуси- (2019) 4(11):614-618.
5. Моимеев А.А. Современные методы диагностики ограниченной склеродермии. Саратовский научно-медицинский журнал. (2016) 12(3):482.
6. Саад Е.О., Ананьева Л.П., Новикова Д.С., Алекперов Р.Т. Традиционные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний при системной склеродермии и их связь структурными изменениями сердца Научно-практическая ревматология (2016) 6(54):688.
7. Саидова М.М. Диагностическое значение определения комплекса интима-медиа для оценки особенностей ремоделирования и атеросклеротического поражения у пациентов с ревматоидным артритом Кардиология в Беларуси (2022) 1(14):47-51.
8. Сияченко О.Б., Егудина Е.Д., Миккустс В.Я., Ермолаева М.В., Кетинг Е.В., Дядик Е.А. Ангиопатия при системной склеродермии. (2017) 1(67):5.
9. Чотчаева Ф.Р., Зыкова А.С., Новиков П.И., Моисеев С.В. Диагностика и лечение системной склеродермии Клиническая фармакология и терапия. (2018) 27(1):66.
10. Ҳамроева Ю. С., Саидова М. М. Тизимли Склеродермияли Беморларда Юрак-Қон Томир Тизимида Кузатиладиган Хавфни Прогнозлаш *Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali*. (2022) 1(3):15-18.

Қабул қилинган сана 20.05.2023