



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 (68) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
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
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (68)

2024

Июнь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

UDK 617.735-002:616.34-7877

ANTI-VEGF TERAPEVTIK DORI VOSITASI BILAN DAVOLANGAN
BEMORLARNING HAYOT SIFATINI BAHOLASH

¹Normatova N.M. <https://orcid.org/3333-7878-9009-0087>

²Xamidullayev F.F. <https://orcid.org/1210-4534-0087-9008>

¹O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi huzuridagi Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi O‘zbekiston Toshkent sh., Mirzo Ulug‘bek tumani, Parkentskaya ko‘chasi 51-uy Tel: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.uz

²Samarqand davlat tibbiyot universiteti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ *Rezyume*

Qandli diabetning dahshatli asoratlari biri bu diabetik makulopatiya hisoblanadi bu esa o‘z ornida xususiyatiga ko‘ra ekssudativ, ishemik va tortish shakllariga yani turlariga bo‘lib o‘rganishimiz mumkin .Eksudativ shakl eng keng tarqalgan shakllardan biri bo‘lib bunda qattiq ekssudatlarning halqalari hosil bo‘ladi va ular asta-sekinlik bilan foveola tomon ko‘tarila boshlaydi. Umuman olganda qattiq ekssudatlar haqida malumot beradigan bo‘lsak ularning to‘rpardada hosil bo‘lishi qon tomir devorining terlashi sababli lipidlar, lipoproteinlarning cho‘kmasi dan hosil bo‘ladi .Ular ko‘pincha retinal mikroanevrizma va kapillyarlar orqali kirib boradi . Bundan tashqari, taxminlarga ko‘ra qattiq ekssudatlar sariq pigmentni o‘z ichiga olgan Myuller hujayralarining degeneratsiyasi mahsuloti ekanligi haqida farazlar xam mavjud.

Kalit so‘zlar: anti-VEGF, qandli diabet, makular shishi

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАВШИХ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ANTI-VEGF

¹Норматова Н.М. <https://orcid.org/3333-7878-9009-0087>

²Хамидуллаев Ф. Ф. <https://orcid.org/1210-4534-0087-9008>

¹Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, город Ташкент, Мирзо Улугбекский район, улица Паркентская, 51 Телефон: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.ru

²Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ *Резюме*

Одним из страшных осложнений сахарного диабета является диабетическая макулопатия, которая по своему характеру может подразделяться на экссудативную, ишемическую и вытяжную формы .Экссудативная форма-одна из самых распространенных форм, при которой образуются кольца твердых экссудатов, которые постепенно начинают подниматься к фовеоле. Если говорить о твердых экссудатах в целом, то их образование в сетчатке происходит из-за поттоотделения стенки кровеносного сосуда, осаждение липидов, липопротеинов образуется из .Они часто проникают через микроаневризмы сетчатки и капилляры . Кроме того, существуют также гипотезы о том, что твердые экссудаты являются продуктом дегенерации клеток Мюллера, которые предположительно содержат желтый пигмент.

Ключевые слова: анти-VEGF, сахарный диабет, макулярный отек

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS RECEIVING ANTI-VEGF THERAPIES

¹Normatova N.M. <https://orcid.org/3333-7878-9009-0087>

²Xamidullayev F. F. <https://orcid.org/1210-4534-0087-9008>

¹Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent city, Mirzo Ulugbek district, Parkentskaya street, 51 Phone: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.ru

²Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Resume

One of the dreaded complications of diabetes mellitus is diabetic maculopathy, which can be subdivided into exudative, ischaemic and traction forms. The exudative form is one of the most common forms in which rings of hard exudates are formed which gradually begin to rise to the foveola. Speaking of solid exudates in general, their formation in the retina is due to sweating of the blood vessel wall, deposition of lipids, lipoproteins are formed from. They often penetrate through retinal microaneurysms and capillaries. In addition, there are also hypotheses that solid exudates are the product of degeneration of Müller cells, which presumably contain yellow pigment.

Keywords: anti-VEGF, diabetes mellitus, macular oedema

Dolzarbligi

Bizni mamlakatimizda sogʻliqni saqlash tizimini tubdan yaxshilash va aholiga tibbiy xizmat koʻrsatish sifatini oshirish boʻyicha, aniq maqsadli chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda [1,3]. Shu maqsadda qator vazifalar belgilab olingan boʻlib, ularni tarkibiga "...tibbiy xizmat samaradorligi, sifati va undan foydalanish qulayligini oshirish, sogʻlom turmush tarzini qoʻllab-quvvatlash va kasalliklarni oldini olish, shu jumladan tibbiy standartlash tizimini shakllantirish yoʻli bilan, patronaj va dispanserizatsiyaning samarali modellarini yaratish orqali, yuqori texnologik diagnostika va davolash usullarini amaliyotga tadbir qoʻyish" ni kiritish mumkin [2,4].

Qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda DMSh biomarkerlarini oʻrganish muhimligi toʻgʻrisidagi aniq fikirni tasdiqlaydi [3,5]. Biomarkerlarni oʻrganish DMSh uchun turli xil davolash usullarining samaradorligi va xavfsizligini oshirish va kasallik patofiziologiyasi haqidagi mavjud bilimlarni kengaytirish imkoniyatini beradi [6,7]. 1 – guruhdagi bemorlar uchun muolajalarni qabul qilayotgan bemorlarning bir yil davolmida statsionar sharoitda davolanishi ambulator dori vositalarini qabul qilishi uchun sarlanadigan mablagʻlar miqdori oʻrtacha 16,3 mln soʻmni tashkil qilmoqda. 2 – guruhdagi bemorlar uchun muolajalarni qabul qilayotgan bemorlarning bir yil davolmida statsionar sharoitda davolanishi ambulator dori vositalarini qabul qilishi uchun sarlanadigan mablagʻlar miqdori oʻrtacha 35,9 mln soʻmni tashkil qilmoqda [8,9].

Tadqiqotning maqsadi: diabetik makulyar shish bilan kasallangan bemorlarga qoʻllaniladigan konservativ muolajalarda anti-vegf terapiyaning klinik samaradorligini oʻrganish

Material va usullar

Tadqiqotlar Respublika ixtisoslashtirilgan koʻz mikroxirurgiyasi ilmiy amaliy tibbiyot markazi Samarqand filialida olib borildi. Ushbu tadqiqot ishlari 2021-yildan 2023-yilgacha davom etib. Ilmiy ishga qandli diabetga chalingan bemorlarda diabetik makulyar shish aniqlangan holatlar jalb qilindi. Klinik samaradorlikka erishish uchun 152 nafar bemorlar tanlab olinindi va 2 guruhga ajratildi hamda tadqiqot ishlari olib borildi. 1-guruhdagi bemorlar 76 nafar boʻlib ularning 33 nafari ayollar tashkil qilsan qolgan 43 nafari erkaklar tashkil qiladi ushbu guruhdagi bemorlarning oʻrtacha yoshi 59,8 yoshni tashkil qiladi. 2-guruhdagi bemorlar 76 nafar boʻlib ularning 37 nafari ayollar tashkil qilsan qolgan 39 nafari erkaklar tashkil qiladi ushbu guruhdagi bemorlarning oʻrtacha yoshi 64,3 yoshni tashkil qiladi. Olib borilgan ushbu tadqiqot usuli bob DMSh aniqlangan bemorlarda kombinirlangan davolash usulining samaradorligini aniqlashga asoslangan. Ushbu muammoni hal qilish uchun diabetik makulyar shish mavjud bemorlarni davolashdan oldingi oftalmologik tekshiruv natijalarini tahlil qilish va davolash muolajalaridan soʻng koʻz toʻr pardasining kliniko-anatomik oʻzgarishlari oʻrganildi.

Natija va tahlillar

Respublika ixtisoslashtirilgan koʻz mikroxirurgiyasi ilmiy amaliy tibbiyot markazi Samarqand filialida olib borildi. Olib borilgan ushbu tadqiqot ishlari 2021-yildan 2023-yilgacha davom etib. Ilmiy ishga qandli diabetga chalingan bemorlarda diabetik makulyar shish aniqlangan holatlar jalb qilindi. Klinik

samaradorlikka erishish uchun 152 nafar bemorlar tanlab olinindi va 2 guruhga ajratildi hamda tadqiqot ishlari olib borildi. 1-guruhdagi bemorlar 76 nafar bo'lib ularning 33 nafari ayollar tashkil qilgan qolgan 43 nafarini erkaklar tashkil qiladi ushbu guruhdagi bemorlarning o'rtacha yoshi 59,8 yoshni tashkil qiladi. 2-guruhdagi bemorlar 76 nafar bo'lib ularning 37 nafari ayollar tashkil qilgan qolgan 39 nafarini erkaklar tashkil qiladi ushbu guruhdagi bemorlarning o'rtacha yoshi 64,3 yoshni tashkil qiladi. Olib borilgan ushbu tadqiqot usuli bob DMSh aniqlangan bemorlarda kombinirlangan davolash usulining samaradorligini aniqlashga asoslangan. Ushbu muammoni hal qilish uchun diabetic makulyar shish mavjud bemorlarni davolashdan oldingi oftalmologik tekshiruv natijalarini tahlil qilish va davolash muolajalaridan so'ng ko'z to'rdasining kliniko-anatomik o'zgarishlari o'rganildi.

Brolutsizumab dori dori vositasi bilan davolanish amaliyotidan keyin barcha bosqichlardagi bemorlarda NEI VFQ - 25 so'rovnomasining barcha savollari yuzasidan DMSh bilan kasallangan bemorlarning so'rovnomasini baholash natijalarini qayt qilindi.

Anti VEGF amaliyoti bajarilgan barcha bemorlarning ahvoli NEI VFQ – 25 savolnomasidagi quyigi savollar orqali baholandi: Bemorning ko'z sohasida og'riq yoki noqulaylikni qanchalik tez-tez his qilaysiz? (qichishish, ko'zdagi og'riq, qichishish, og'riqning tarqalishi). Ushbu so'rovnoma bo'yicha brolitsizumab dori vositasi yordamida Anti VEGF amaliyotidan keyingi bemorlarning hayot sifati yaxshilanganligini aniqlandi. Savolnomada Anti VEGF amaliyotidan oldin bemorlarning 8,0 % "Ko'z sohasida og'riq yoki noqulaylik" kuzatilmaganligini aytishgan. brolitsizumab dori vositasi yordamida Anti VEGF amaliyotidan keyin bir yil o'tgach - 30 % ($x^2 = 42,3$ $p < 0,001$) bemorlar ko'z sohasida kuchli og'riq bo'lmaganligi aniqlandi. "Kamdan – kam" og'riq bo'lish hollari ushbu lazerli jarrohlik amaliyotidan oldin 15,0 % va jarrohlik aralashuvidan keyin esa - 44 % ($x^2=41,2$ $p<0,001$) bemorlarda kuzatilmadi. "Ba'zida kuzatiladigan og'riq" - brolitsizumab dori vositasi yordamida Anti VEGF terapiyadan oldin 32,0 % tashkil qilgan bo'lsa anti VEGF amaliyotidan keyin ushbu ko'rsatkich 16 % ($x^2=12,7$; $p<0,001$) gacha kamaygan. "Ko'pchilik holatlarda kuzatiladigan og'riqlar" – jarrohlik amaliyotidan oldin 32 % ni tashkil qilgan ($x^2=31$; $p<0,001$) - operatsiyadan keyin esa ushbu ko'rsatkich 8,1 % gacha kamaygan. "Juda tez-tez kuzatiladigan og'riqlar" – olib borilgan amaliyotdan oldin 18 % ni va ushbu amaliyotdan bir yil o'tgach 1 % ($x^2=32,6$; $p<0,001$) ni tashkil qildi.

"Gazeta va jurnallardagi oddiy yozuvlarni o'qish qanchalik qiyin?" degan savolga anti VEGF amaliyotidan oldin bemorlarning 8 % "men qiyinchilikka duch kelmayman" deb javob bergan bo'lsa Anti VEGF terapiyadan operatsiyasidan bir yil o'tgandan keyin ushbu ko'rsatkich 16 % ($x^2=4,8$; $p=0,017$) gacha kamayishi aniqlandi. Yuqoridagi savolga jarrohlik amaliyotidan oldin 14 % "Juda kamchilik hollarda qiynalaman" deb operatsiyadan keyin esa ushbu ko'rsatkich 26 % ($x^2=5,8$; $p=0,013$) gacha kamaydi va ijobiy natija qayt qildi. "O'qish juda qiyin" deb javob bergan bemorlar anti VEGF terapiyadan oldin 22 dan 14 % gacha kamaydi ($x^2=1,5$; $p=0,122$). Yuqorida keltirilgan Ushbu ma'lumotlar bemorlarning hayot sifati yaxshilanganligini haqida dalolat beradi.

"Siz uchun juda aniq ko'rishni talab qiladigan kundalik ishlarni bajarish qanchalik qiyin (pazandachilik, tikuvchilik, uy yumushlari, turli xil asboblardan foydalanish)" degan savoldan foydalanib, ijobiy tendentsiya ham qayd etildi: "Men hech qachon qiyinchiliklarga duch kelmayman" Anti VEGF terapiyadan oldin - 17,2% va 56,18% ($x^2=80,1$; $p<0,001$) - undan keyin; "Ba'zida men qiyinchiliklarni boshdan kechiraman" - 43,2% Anti VEGF terapiyadan oldin va 17,93% ($x^2=36,5$; $p<0,001$) - Anti VEGF amaliyotidan keyin javob berdi; "Juda qiyin" javoblar soni 15,6 dan 8,4% gacha kamaydi ($X^2=5,5$; $p=0,019$).

"Ko'cha yoki do'kon nomlari yozilgan yozuvlarni o'qish siz uchun qanchalik qiyin?" degan savolga. Bemorlarning 26,0% muolajalardan oldin va 45,8% ($x^2=20,4$; $p<0,001$) keyin hech qachon qiyinchiliklarga duch kelmagan; Bemorlarning 34,0% ba'zida operatsiyadan oldin va 21,7% ($x^2=8,8$; $p=0,003$) undan keyin qiyinchiliklarga duch kelgan; Bemorlarning 19,2% muolajalardan oldin va 16,9% ($x^2 = 0,3$; $p = 0,581$) davolashdan 12 oy o'tgach juda qiyin edi.

Savol: "Ko'rishning pasayishi tufayli sizdan uzoqda bo'lgan narsalarni payqash qanchalik qiyin?" bemorlarning hayot sifatining yaxshilanishini ko'rsatadi: hech qachon qiyinchiliklarga duch kelmagan bemorlarning ulushi 26,0 dan 47,2% gacha ko'tarildi ($x^2=23,3$; $p<0,001$); ba'zan qiyinchiliklarni boshdan kechirish - 32,8 dan 19,2% gacha kamaydi ($x^2=11,3$; $p=0,001$); ko'rish qobiliyati o'zlaridan uzoqda bo'lgan narsalarni payqashga imkon bermagan bemorlar soni ham 6,4% dan 2,4% gacha kamaydi ($x^2=3,9$; $p=0,05$).

"Ko'rish qobiliyatining pasayishi tufayli ko'chaga chiqayotganda kiyimochi bo'lgan kiyimingizni farqlash va tanlash qanchalik qiyin?" degan savollarga. va "Ko'rishning pasayishi tufayli ziyofatlarga, ziyofatlarga yoki restoranlarga borish qanchalik qiyin?" "Men hech qachon qiyinchiliklarga duch kelmayman" javoblari soni 57,2 dan 77,7% gacha ($x^2=23$; $p<0,001$) va 55,2 dan 57,6% gacha ($OR=1,1$; $CI=0,8- 1,6$; $x^2=0,2$; $p=0,652$), mos ravishda va "Ba'zida qiynaladim" javoblari soni mos ravishda 16,8 dan 9,6% gacha ($x^2=5$; $p=0,025$) va 22,0 dan 13,2% gacha ($X^2=6,1$; $p=0,014$) kamaydi.

“Ko‘rish o‘tkirlikining pasayishi tufayli uzoq vaqt kompyuterda ishlash qanchalik qiyin?” va “Ko‘zoynak yoki kontakt linzalaridan foydalansangiz mahsulotlar yoriqlari, dorilar va kvitansiyalardagi kichik matnlarni o‘qish siz uchun qanchalik qiyin?” degan savolga “Men hech qachon qiyinchiliklarga duch kelmayman” javoblari soni 6 dan 12 % gacha ($x^2=6,9$; $p=0,005$) va 10 dan 18 % gacha ($x^2=6,4$; $p=0,001$) ni tashkil qildi; “Juda qiyin” degan javoblar soni 18,0 dan 10,0 % gacha ($x^2=4,7$; $p=0,03$) va ikkinchi savolga javoblar soni esa 26 dan 20 % gacha ($x^2=4,6$; $p=0,031$) kamayib ijobiy natijalarni qayt qildi.

Ushbu ko‘rsatkichlar mos ravishda anti VEGF amaliyotidan keyin bemorlarning hayot sifatining yaxshilanganligini tasdiqlaydi.

Soqol olish, soch turmaklash yoki pardozi qilishda va odamlarning yuzani tanib olishda qiyinchiliklarga duch kelmaydigan bemorlar soni hech qachon qiynalmaydigan bemorlar soni mos ravishda 40,0 dan 64,0 % gacha ($x^2=28,0$; $p<0,001$) oshdi. Xuddi shunday tendentsiyada “Ko‘rishning pasayishi tufayli televizor ko‘rish siz uchun qanchalik qiyin?” degan savol anti VEGF terapiyadan oldin bemorlarning 28 % va operatsiyadan bir yil muddat o‘tgandan keyin bemorlarning 44 % bemorlar hech qachon qiyinchiliklarga duch kelishmagan ($x^2 = 12$; $p. <0,001$).

“Sizning faoliyatingizga ko‘zlardagi qichishish yoki og‘riq kabi yoqimsiz hislar xalaqit beradi?” degan savolga operatsiya oldidan 18 % bemorlar “Hech qachon” deb javob bergan bo‘lishsa amaliyotdan keyin 58 % ($x^2=71,8$; $p<0,001$) gacha ortdi.

“Ko‘rish qobiliyatingiz pasayganligi tufayli boshqa odamlar yordamiga mutojmisiz?” degan savolga “hech qachon” deb javob bergan bemorlar soni 32 va 52% ($x^2=16,2$; $p<0,001$) gacha oshdi. “Ko‘pchilik hollarda” deb javob berganlar soni 16 va 6 % ($x^2=6,2$; $p=0,01$) gacha kamaydi. Ushbu natijalar bemorlarning hayot sifatining yaxshilanganligini isbotlaydi.

O‘tkazilgan anti VEGF amaliyotidan bir yil o‘tgach ko‘rish qobiliyatini eng yaxshi deb baholangan bemorlarning soni 2 dan 8 % gacha ($x^2=7,6$; $P=0,002$) ortdi.

O‘tkazilgan tadqiqot davomida NEI/VFQ-25 so‘rovnomasining barcha savollari bo‘yicha anti VEGF amaliyoti o‘tkazilgandan bir yildan o‘ng bemorlarning hayot sifati yaxshilanganligi aniqlandi.

Bizga ma‘lumki, diabetga qarshi vositalarni va diuretiklar insulinning sezuvchanligini pasaytiradi va dislipidemiyaning kuchaytiradi. Bu ayniqsa dorilarni muntazam bo‘lmagan foydalanishga majbur bo‘lgan DMSH bo‘lgan bemorlar uchun to‘g‘ri keladi. So‘nggi yillardagi tadqiqotlar natijalari shuni ko‘rsatdiki, Anti VEGF terapiya lipid profilini yomonlashtirmaydi. Shuning uchun, bu ishda davolash fonida qon lipid spektrining dinamikasi alohida qiziqishga sabab bo‘ldi.

80% bemorlarda xolesterin, triglitseridlar, juda past zichlikli lipoprotein, past zichlikli lipoproteinning sezilarli darajada oshishi va yuqori zichlikli lipoproteinning kamayishi kabi lipid qon ko‘rsatkichlari dastlab buzilgan. Shu bilan birga, aterogenlik indeksida sezilarli o‘shish kuzatildi.

Davolash muolajalaridan olti oylik o‘tib, har ikki guruhda ham ishonchli bo‘lmagan ijobiy dinamika aniqlandi. Umumiy xolesterin, uning aterogen fraktsiyalari kamayishi kuzatildi, natijada aterogen indeksining birinchi va ikkinchi guruhlarda 12,85 va 16,3% gacha kamayishiga olib keldi.

Diabetik makulyar shish bilan kasallangan bemorlarda davolash sxemasiga brolitsizumab dori vositasidan tashqari standart bo‘yicha statinlar hamda antikoagulyantlardan foydalanish klinik jihatdan ijobiy ta‘sirga ega. Brolytsizumab dori vositasi anti VEGF terapiyadan DMSH ni davolashda foydalanish vazoprotektiv, endothelial dizfuksiyani kamaytirishi orqali antioksidant ta‘sir va sinergiyasi tufayli lipid metabolizmining profilini yaxshilashga yordam beradi, bu esa o‘z navbatida qon tomirlar o‘tkazuvchanligining yaxshilanishiga va shu orqali kasallikning klinikasi kamayishiga yordam beradi.

Davolash muolajalaridan keyin kuzatish jarayonida yallig‘lanish belgilarini tahlil qilishda qabul qilingan vaqtda fibrinogen va yallig‘lanish oldi sitokinlar miqdori ikkala guruhda ham kamaydi. Bundan tashqari, ikkala guruhda o‘zgarishlar kuchliroq namoyon bo‘ldi.

DMSH bilan asoratlangan bemorlarda guruhlar sitokinlarning faolligi sezilarli darajada kamaydi. Shunday qilib, yallig‘lanish oldi sitokinlar tizimidagi muvozanatni qayd etish mumkin.

Tadqiqot davomida muolajalarni muolajalardan keyin yallig‘lanish belgilarini aniqlaganimizda har ikki guruhda yallig‘lanish oldi sitokinlar darajasini aniqladik. 1 – guruhga bu sitokinlar miqdori baland bo‘lgan bemorlarni tanlab oldingan edi ushbu holat bemorlarda yanada aniq tizimli yallig‘lanish reaksiyasini ko‘rsatdi. Bemorlarda davolash uchun Brolytsizumab va diprosan kombinatsiyasi ishlatilganda dastlabki oydan keyin yallig‘lanish belgilarining ko‘rsatkichlari CRO -3,3±0,81; IL6 -9,1±1,41; IL8- 30,2±3,1 gacha o‘zgardi, uch oydan keyin CRO-2,9±0,1; IL6-8,1±0,2; IL8-24,5±0,9 gacha o‘zgarishini kuzatishimiz mumkin. Asosiy guruhdagi bemorlarda yallig‘lanishga qarshi ta‘sirga ega bo‘lgan IL-6 va 8 darajasida, taqqoslash guruhidagi tekshirilgan natijalarda sezilarli sezilarli bo‘lgan o‘zgarishlar aniqlandi. Shunday qilib, yallig‘lanish oldi sitokinlar tizimidagi muvozanatni qayd etish mumkin. Ushbu interleykinlarning miqdori Brolytsizumab va diprosan kombinatsiyasini qo‘llaganimizda yallig‘lanish oldi sitokinlari va leyktrienlarning ta‘sirini kamaytiradi, kapilyarlar o‘tkazuvchanligini kamaytiradi, bundan tashqari lizosomal membrana mustahkamligini oshirish orqali lizosomadan proteolitik fermentlar ishlab chiqarishini kamaytiradi va to‘qimalarda destruktiv jarayonlar

rivojlanishining oldini oladi. Immunokompetent hujayralar xemotaksisni kamaytiradi va fibroblastlar faollagini kamaytiradi natijada davolashda laborator va klinik samaradorlikka erishish mumkin.

1-jadval

Immunologik tahlil natijalari			
Tekshirish guruhlari	CRO	IL – 6	IL – 8
1 oydan keyingi natijalar			
1 – guruh (76)	3,3±0,81	9,1±1,41	30,2±3,1
2 – guruh (76)	3,2±0,72	7,2±5,81	58,0±9,2
3 oydan keyingi natijalar			
1 – guruh (76)	2,9±0,1	8,1±0,2	24,5±0,9
2 – guruh (76)	5,2±15,1	6,0±3,1	56,0±1,3

Tadqiqotga jalb qilingan birinchi guruh bemorlarni baholashda korrelyatsiya tahlillari quyidagi natijalar aniqlandi. Shunday qilib NEI/VFQ-25 hamda interleykinlarning klinik samaradorligi korrelyatsiya qilinganda ijobiy natijalar aniqlandi.

Tadqiqot natijasida olingan ma'lumotlar ham shubhasiz ijobiydir, chunki ular DMSh ning og'irlik darajasini tavsiflaydi va bir-biri bilan o'zaro bog'liqdir. Yana shuni ham takidlash kerakki NEI/VFQ-25 bilan interleykinlar orasida o'rtacha kuchli korrelyatsiyasini qayd etildi.

Brolutsizumab va diprospan kombinatsiyasini qo'llaganimizda yallag'lanish oldi sitokinlari va leyktriyenlarning ta'sirini kamaytiradi, kapilyarlar o'tkazuvchanligini kamaytiradi, bundan tashqari lizosomal membrana mustahkamligini oshirish orqali lizosomadan proteolitik fermentlar ishlab chiqarishini kamaytiradi va to'qimalarda destruktiv jarayonlar rivojlanishining oldini oladi. Immunokompetent hujayralar xemotaksisni kamaytiradi va fibroblastlar faollagini kamaytiradi natijada davolashda laborator va klinik samaradorlikka erishish mumkin.

Xulosa

Shunday qilib, bemorlarda kombinatsiyalangan davolashdan keyin laboratoriya – instrumental natijalar, klinik dinamikasida ko'rish o'tkirligi oshdi, bemorlarning hayot sifatini yaxshilandi, bemorlarda kasallikning qaytalanishi kamaydi, O'rganilayotgan vosita qon tomir o'tkazuvchanlik ko'rsatkichlarini yomonlashtirmadi, yaxshi parametrlarini kamaytirmadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Touma D, Sersté T, Ntounda R, Mulkay JP, Buset M, Van Laethem Y. The liver involvement of the hydatid disease: a systematic review designed for the hepatogastroenterologist. //Acta Gastroenterol Belg. 2013 Jun;76(2):210-8.
2. Хайитов И., Ўринбоев Ж., Ўткиров М. (2022). Лапароскопическая эхинококкэктомия при эхинококкозе печени (обзор литературы). //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 2022;2(7):14-23.
3. Хайитов И., Аминжанов А., Бабажанов А. (2022). Эхинококкоз печени: проблемы (обзор литературы PUBMED). //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research, 2022;2(9):63-70.
4. Akhan O, Erdoğan E, Ciftci TT, Unal E, Karağaoğlu E, Akinci D. Comparison of the Long-Term Results of Puncture, Aspiration, Injection and Re-aspiration (PAIR) and Catheterization Techniques for the Percutaneous Treatment of CE1 and CE3a Liver Hydatid Cysts: A Prospective Randomized Trial. //Cardiovasc Intervent Radiol. 2020 Jul;43(7):1034-1040.
5. Akbulut S. Parietal complication of the hydatid disease: Comprehensive literature review. //Medicine (Baltimore). 2018 May;97(21):e10671.
6. Dziri C, Haouet K, Fingerhut A. Treatment of hydatid cyst of the liver: where is the evidence? //World J Surg. 2004 Aug;28(8):731-6.
7. Khuroo M.S., Wani N.A., Javid G., Khan B.A., Yattu G.N., Shah A.H., Geelani S.G. Percutaneous drainage versus surgery for echinococcal cysts of the liver. //N Engl J Med. 1997;337:881-887.
8. Smego RA., Bhatti S., Khaliq A.A., Beg M.A. Percutaneous aspiration-injection-reaspiration drainage plus albendazole or mebendazole for cystic echinococcosis of the liver: a meta-analysis. //Clin Infect Dis. 2003 г.; 37:1073-1083.
9. Nasseri-Moghaddam S., Abrishami A., Taefi A., Malekzadeh R. Percutaneous needle aspiration, injection and re-aspiration with or without benzimidazole coating in uncomplicated hepatic echinococcal cysts. Cochrane. 2024/
Mualiflar qayd etishicha ushbu tadqiqot jarayoni hech qanady moddiy ko'maksiz o'tkazilgan ilmiy ishlar tahlili natijasi. Mualiflar etirozi yo'q.

Qabul qilingan sana 20.05.2024