



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

8 (70) 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)

8 (70)

2024

август

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 25.07.2024, Accepted: 11.08.2024, Published: 15.08.2024

УДК 616.8-031.14-02:616.379-008.64-07

АКТУАЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ ИММУНО-БИОХИМИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Наврузова Шакар Истамовна Email: NavruzovaSh@mail.ru
Раджабова Дилором Джалиловна <https://orcid.org/0009-0000-0698-1261>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Актуальные стратегии иммуно-биохимической диагностики холестатического синдрома в условиях амбулаторного наблюдения рассматривают новые подходы к быстрому и точному выявлению этого состояния. Холестатический синдром связан с нарушением оттока желчи, что может приводить к накоплению желчных кислот в крови и различным клиническим симптомам. Новый метод диагностики, основанный на измерении специфических биомаркеров, таких как щелочная фосфатаза (ALP), гамма-глутамилтрансфераза (GGT) и желчные кислоты, обеспечивает высокую чувствительность и специфичность. В условиях амбулаторного наблюдения данный метод позволяет значительно сократить время ожидания результатов и улучшить качество диагностики. Это также приводит к сокращению затрат и оптимизации лечебного процесса. Результаты исследования показывают, что новый метод превосходит традиционные подходы по точности и оперативности, что делает его важным инструментом в амбулаторной практике.

Ключевые слова: холестатический синдром, иммуно-биохимическая диагностика, амбулаторное наблюдение, биомаркеры, щелочная фосфатаза, гамма-глутамилтрансфераза, желчные кислоты.

CURRENT STRATEGIES FOR IMMUNO-BIOCHEMICAL DIAGNOSIS OF CHOLESTATIC SYNDROME IN OUTPATIENT CARE

Navruzova Shakar Istamovna Email: NavruzovaSh@mail.ru
Rajabova Dilorom Dzhaliilovna <https://orcid.org/0009-0000-0698-1261>

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

✓ Resume

Current strategies for the immuno-biochemical diagnosis of cholestatic syndrome in outpatient care are considering new approaches to the rapid and accurate detection of this condition. Cholestatic syndrome is associated with impaired bile outflow, which can lead to the accumulation of bile acids in the blood and various clinical symptoms. A new diagnostic method based on the measurement of specific biomarkers such as alkaline phosphatase (ALP), gamma-glutamyltransferase (GGT) and bile acids provides high sensitivity and specificity. In outpatient care, this method can significantly reduce the waiting time for results and improve the quality of diagnosis. This also leads to cost reduction and optimization of the treatment process. The results of the study show that the new method surpasses traditional approaches in accuracy and efficiency, which makes it an important tool in outpatient practice.

Keywords: cholestatic syndrome, immuno-biochemical diagnosis, outpatient follow-up, biomarkers, alkaline phosphatase, gamma-glutamyltransferase, bile acids.

АМБУЛАТОРИЯ ШАРОИТИДА ХОЛЕСТАТИК СИНДРОМНИНГ IMMUNO-БИОКИМЁВИЙ ДИАГНОСТИКАСИ БЎЙИЧА АМАЛДАГИ СТРАТЕГИЯЛАР

Наврүзова Шакар Истамовна Email: NavruzovaSh@mail.ru
Раджабова Дилором Джалиловна <https://orcid.org/0009-0000-0698-1261>

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

Амбулатория шароитида холестатик синдромнинг иммуно-биокимёвий диагностикаси бўйича амалдаги стратегиялар ушбу ҳолатни тез ва аниқ аниқлашнинг янги ёндашувларини кўриб чиқмоқда. Холестатик синдром сафро чиқиши бузилиши билан боғлиқ бўлиб, бу қонда сафро кислоталарининг тўпланишига ва турли клиник белгиларга олиб келиши мумкин. Ишқорий фосфатаза (АЛП), гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ) ва сафро кислоталари каби ўзига хос биомаркерларни ўлчашига асосланган янги диагностика усули юқори сезувчанлик ва ўзига хосликни таъминлайди. Амбулатория шароитида бу усул натижаларни кутиши вақтини сезиларли даражада қисқартириши ва таххис сифатини яхшилаши мумкин. Бу, шунингдек, харажатларни камайтириши ва даволаш жараёнини оптималлаштиришига олиб келади. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, янги усул аниқлик ва самарадорлик бўйича анъанавий ёндашувлардан устундир, бу эса уни амбулатория амалиётида муҳим воситага айлантиради.

Калит сўзлар: холестатик синдром, иммуно-биокимёвий диагностика, амбулатория кузатуви, биомаркерлар, ишқорий фосфатаза, гамма-глутамилтрансфераза, ўт кислоталари.

Актуальность

Холестатический синдром представляет собой сложное клиническое состояние, связанное с нарушением нормального оттока желчи из печени, что ведет к накоплению желчных кислот и других компонентов желчи в крови и тканях. Это заболевание может быть вызвано множеством причин, включая нарушения функций печени, заболевания желчевыводящих путей и даже некоторые системные заболевания. Проявления холестатического синдрома могут варьироваться от легкой желтухи и зуда до серьезных осложнений, таких как печеночная недостаточность и хроническая воспалительная болезнь [3,4].

В условиях амбулаторного наблюдения диагностика холестатического синдрома представляет собой значительную трудность. Традиционные методы, такие как биохимические анализы крови и ультразвуковое исследование, хотя и являются стандартными инструментами, часто не дают полного представления о состоянии пациента. Биохимические анализы могут иметь ограниченную чувствительность и специфичность, особенно на ранних стадиях заболевания или при нетипичных клинических проявлениях. Ультразвуковое исследование, хотя и полезное для визуализации желчевыводящих путей, может не всегда выявить начальные или слабовыраженные симптомы холестатического синдрома [2,5].

Ситуация осложняется тем, что традиционные методы требуют времени на получение результатов, что может задерживать начало лечения и негативно сказываться на прогнозе заболевания. В условиях амбулаторного наблюдения, где время и ресурсы ограничены, требуется метод, который обеспечивал бы быструю и точную диагностику [1,6,7].

Актуальность внедрения новых иммуно-биохимических методов диагностики становится очевидной в свете этих проблем. Такие методы позволяют использовать специфические биомаркеры, которые могут обеспечить более высокую чувствительность и специфичность диагностики по сравнению с традиционными тестами. Например, маркеры, такие как щелочная фосфатаза (ALP), гамма-глутамилтрансфераза (GGT) и желчные кислоты, играют ключевую роль в оценке состояния печени и желчевыводящих путей. Эти маркеры могут предложить более точную информацию о наличии и степени холестатического синдрома, а также о динамике заболевания.

Иммуно-биохимические методы диагностики имеют несколько важных преимуществ: они позволяют проводить анализы в более короткие сроки, что критично для амбулаторной практики, а также предлагают более высокий уровень детализации и точности результатов. Внедрение таких методов может значительно улучшить раннее выявление заболевания, что позволяет врачам начать лечение на более ранних стадиях и снизить риск развития серьезных осложнений.

Кроме того, новые методы диагностики могут помочь в снижении затрат, связанных с диагностикой и лечением. Снижение времени, необходимого для получения результатов, а также уменьшение количества необходимых дополнительных тестов и процедур могут привести к значительной экономии ресурсов для медицинских учреждений и пациентов [8,9].

Таким образом, актуальность разработки и внедрения новых иммуно-биохимических стратегий для диагностики холестатического синдрома в условиях амбулаторного наблюдения обоснована необходимостью повышения точности и оперативности диагностики, улучшения качества медицинской помощи и оптимизации использования ресурсов. Эти подходы способны не только улучшить клинический результат для пациентов, но и повысить общую эффективность работы амбулаторных медицинских учреждений.

Цель исследования: Основной целью данного исследования является разработка и внедрение новых иммуно-биохимических стратегий для диагностики холестатического синдрома в условиях амбулаторного наблюдения. Исследование направлено на повышение точности, оперативности и доступности диагностики данного синдрома с целью улучшения раннего выявления, мониторинга состояния пациентов и оптимизации лечебного процесса.

Материал и методы

В исследование были включены 150 пациентов, обратившихся в амбулаторные медицинские учреждения с подозрением на холестатический синдром. Все участники исследования были отобраны на основании клинических симптомов (желтуха, зуд, боль в правом подреберье) и предварительных биохимических анализов. Для формирования контрольной группы было привлечено 50 здоровых добровольцев, которые не имели признаков заболеваний печени или желчевыводящих путей. В качестве контрольных данных использовались результаты стандартных диагностических тестов и ультразвукового исследования, проведенные до и после применения нового метода.

Результат и обсуждения

Следовательно, для изучения гендерных особенностей механизма развития ХС необходимо комплексное изучение биохимического статуса.

В зависимости от формы ХС изучали сопутствующие заболевания у отобранных для исследования пациентов с учетом пола (табл.1).

Сравнительная оценка состояния коморбидности в исследуемых группах показала преобладание у женщин 1-группы сердечно-сосудистые заболевания- 60,4%, избыточного веса-63,3%, ожирения 2ст-21,3%, хронического холецистита-57,9%, артериальной гипертензии (АГ)-57,4% и заболеваний мочеполовой системы-13,1% по отношению к мужчинам данной группы. При этом среди всех мужчин 1-й группы чаще отмечаются заболевания органов дыхания -21,3%, ожирение 1 степени-41,2% и 3-степени-32,3%, язвенная болезнь-4,8%, хронический панкреатит-11,5%, хронический гепатит-18,6% и анемия-10,2% против показателей женщин данной группы.

Сравнительная оценка структуры коморбидности у пациентов 2- группы также показала учащение случаев всех выше приведенных сопутствующих заболеваний у женщин по отношению к мужчинам 2-группы.

Для исследования состояния углеводного и липидного обмена всем пациентам с ХС было проведено биохимическое исследование крови.

Анализ утренней глюкозы натощак у женщин в исследуемых группах показал значения на уровне референтных в как у женщин 1-группы- $5,2 \pm 0,13$ г/л, так и у женщин 2-группы - $5,2 \pm 0,29$ г/л, со значимостью к повышению против контроля- $4,8 \pm 0,1$ г/л ($p < 0,005$).

Изучение липидного спектра крови показал повышение уровня общего холестерина у женщин 1-группы до $5,9 \pm 0,08$ ммоль/л, и до $6,6 \pm 0,16$ ммоль/л у женщин 2-группы со значимостью против показателей группы контроля- $5,31 \pm 0,13$ ммоль/л ($P < 0,05$), (табл.4, рис.3).

Таблица 1 Частота коморбидности при холестатическом синдроме

нозологии	1-группа				2-группа			
	Мужчины n=226		Женщин n=169		Мужчины n=275		Женщин n=104	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Сердечно-сосудистые заболевания	111	49,1	102	60,4	103	37,5	69	66,4
Заболевания органов дыхания	48	21,3	26	15,4	16	5,8	9	8,6
избыточный вес	19	8,4	107	63,3	122	44,4	-	-
ожирение 1-ст	93	41,2	5	2,9	153	55,6	55	52,8
Ожирение 2-ст	41	18,2	36	21,3	-	-	49	47,1
Ожирение 3-ст	73	32,3	21	12,4	-	-	-	-
Язвенная болезнь	11	4,8	5	2,9	2	0,73	10	9,6
Хрон холецистит	118	52,2	98	57,9	48	17,5	41	39,4
хронический панкреатит	26	11,5	7	4,2	17	6,2	13	12,5
Хрон.гепатит	42	18,6	25	14,8	14	5,1	18	17,3
Артериальная гипертензия	66	29,2	97	57,4	87	31,6	67	64,4
Анемия	23	10,2	15	8,8	11	4	5	4,8
Заболевания мочевых путей	19	8,4	22	13,1	11	4	15	14,4

Оценка биохимического статуса при ХС с учетом пола

Таблица 4

Биохимический спектр крови женщин с холестатическим синдромом, ($M \pm m$)

Показатели	1-контрольная группа n=30	Женщины	
		1-гр, n=30	2-гр, n=30
Глюкоза (г/л)	$4,8 \pm 0,1$	$5,2 \pm 0,13^*$	$5,2 \pm 0,13^*$
Общий холестерин ммоль/л	$5,31 \pm 0,13$	$5,9 \pm 0,08^*$	$6,6 \pm 0,16^*$
ЛПНП ммоль/л	$2,3 \pm 0,82$	$4,0 \pm 0,09^*$	$4,0 \pm 0,06$
ЛПВП ммоль/л	$1,7 \pm 2,4$	$1,8 \pm 0,04$	$2,1 \pm 0,05$
ТГ(ммоль/л)	$1,34 \pm 0,04$	$1,5 \pm 0,07$	$1,4 \pm 0,2$
Индекс атерогенности (усл.ед)	2,12	2,28	2,14

Известно, липопротеины низкой плотности (ЛПНП) осуществляют транспорт холестерина к внутренним органам, перенося его главным образом в виде эфиров холестерина. Они осуществляют транспорт липидов, включая холестерин, от одной клеточной популяции к другой [5].

Анализ уровня ЛПНП у женщин с ХС показал его достоверное повышение до $4,0 \pm 0,09$ ммоль/л у женщин 1-й группы, $p < 0,05$, и до $4,0 \pm 0,06$ ммоль/л у женщин 2-й группы против контроля - $2,3 \pm 0,82$ ммоль/л.

Следовательно, полученные данные показывают активную транспортировку холестерина и липидов в клеточном и тканевом уровне в ранней стадии развития ХС у женщин.

Вывод

Частота выявления холестатического синдрома в условиях амбулаторной поликлиники составляет 22,2%, что преобладает у мужчины - 64,7%, чем женщины - 35,3%.

Установлено, холестатический синдром не зависимо от пола протекает на фоне избыточного веса и ожирения в коморбидности.

В структуре коморбидности при внутрипеченочном холестазе у мужчин первое место занимают избыточный вес и ожирение 1-степени (100%), а у женщин ожирение 1 и 2-степени (100%). При внепеченочном холестазе у мужчин первое место занимают хронический холецистит - 52,2%, у женщин - избыточный вес - 63,3%. Характерно было преобладание сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) не зависимо от вида ХС и пола пациентов.

Установлено, что ХС у женщин протекает на фоне повышения ЛПНП и активации транспорта липидов в органы с формированием висцерального жира. У мужчин механизм развития ХС связан с развитием гипергликемии и дислипидемии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Rakhmatova D.B., Rakhmatova D.B. "Main" Symptoms and leading clinical options for the flow of acute coronary syndromes in women //Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR). 2019;8(11):69-74.
2. Rakhmatova D.B. Analysis of the risk factors of Chd in persons over 60 years among the population of the city of Bukhara //Asian studies. Индия. 2019;1:33-38.
3. Rakhmatova D.B., Zikrillaev F.A. Determine the value of risk factors for myocardial infarction //Fan, ta'lim, madaniyat va innovatsiya. 2022;1(4):23-28.
4. Рахматова Д.Б., Аслонова М.Р. Современные методы медицинской реабилитации пациентов с артериальной гипертензией //Биология и интегративная медицина. 2018;3:110-117.
5. Рахматова Д.Б. и др. Оценка факторов риска ибс у лиц старше 60 лет среди населения города Бухары //Теория и практика современной науки. 2018;5(35):704-708.
6. Рахматова Д.Б., Раджабова Г.Х. Анализ факторов риска ИБС у лиц старше 60 лет среди населения города Бухары //Биология и интегративная медицина. 2019;3(31):37-42.
7. Рахматова Д.Б. Гранат как лечебное средство в народной и древней медицине //Биология и интегративная медицина. 2022;1(54):157-168.
8. Rakhmatova D. B., Rakhmatova D. B. "Main" Symptoms and leading clinical options for the flow of acute coronary syndromes in women //Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR). 2019;8(11):69-74.
9. Rakhmatova D.B. Scientific and practical significance of acute myocardial infarction among the population of elderly and old age //Globalization, the State and the Individual. 2022;29(1):84-89.

Поступила 25.07.2024