



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

4 (78) 2025

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. АБДУМАДЖИДОВ
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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

UDK 616-002.2

SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGIDA BRONXPULMONAR VA KARDIOVASKULYAR TIZIMIDAGI STRUKTURAVIY O'ZGARISHLAR

Akhatova Vazira Pardakulovna <https://orcid.org/0009-0006-1014-2100>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston, Samarqand, Amir Temur ko'chasi 18.

Tel: +998(66)2337175, e-mail: samgmi@mail.ru

✓ **Rezyume**

Dunyo bo'yicha JSST ma'lumotlari bo'yicha, 2030 yilga kelib, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (SOO'K) o'lim sabablarida uchinchi o'rinni egallaydi. Hozirda har yili 3 millionga yaqin odam SOO'K tufayli vafot etadi. Chekish va metabolik sindrom, ayniqsa semizlik, SOO'K rivojlanishida yondosh kasalliklar turli yurak kasalliklari, jumladan, yurak ishemik kasalligi va gipertoniya rivojlanishining asosiy xavf omillaridan hisoblanadi. Ushbu kaslliklar rivojlanish jarayonida turli patogenetik mexanizmlar yuzaga keladi. Agar bemorda o'pkada patologik o'zgarishlar bo'lsa, demak, yurakda ham muammolar mavjud bo'lishi ehtimoli katta. Oqibatda surunkali o'pka yurak, turli ritm buzilishlari va o'pka tromboemboliyasi rivojlanishiga olib kelishi mumkin. SOO'Kda renin-angiotenzin-aldosteron tizimi (RAAT) va boshqa neyrogormonlar hamda mediatorlarning (sitokinlar, endotelin, vazopressin va boshqalar) yurak rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Kalit so'zlar: o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi, yurak ishemik kasalligi, gipertoniya, o'pkali yurak, oksidlovchi stress.

ИЗМЕНЕНИЯ В СТРОЕНИИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ И КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ СИСТЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Ахатова Вазира Пардакуловна <https://orcid.org/0009-0006-1014-2100>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул.

Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ **Резюме**

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) к 2030 году хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) окажется на третьем месте среди основных причин смертности в мире. Ежегодно от этого заболевания погибает около 3 миллионов человек. Главными факторами риска являются курение и метаболический синдром, включая ожирение, которые не только способствуют возникновению опухолей, но и играют важную роль в развитии сердечно-сосудистых заболеваний, таких как ишемическая болезнь сердца и гипертония. Развитие этих расстройств связано с несколькими патогенетическими процессами, которые вызывают косвенное повреждение сосудов, дисфункцию эндотелия и утолщение артерий. К таким факторам относятся гипоксемия, диабет, курение, окислительный стресс и системное воспаление, как в покое, так и при физической активности.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, ишемическая болезнь сердца, гипертония, кор pulmonale, окислительный стресс.

ALTERNATIONS IN THE STRUCTURE OF THE BRONCHOPULMONARY AND CARDIOVASCULAR SYSTEMS IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE .

Akhatova Vazira Pardakulovna <https://orcid.org/0009-0006-1014-2100>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,

Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ **Resume**

The World Health Organization (WHO) predicts that chronic obstructive pulmonary disease (COPD) will rank as the leading cause of death globally by 2030. Currently, around 3 million deaths annually are attributed to this condition. The main risk factors for COPD are smoking and metabolic syndrome, especially obesity, which also contribute to tumor development and are key factors in cardiovascular disease such as coronary heart disease and hypertension.

The progression of these disorders is driven by various pathogenetic mechanisms that result in indirect vascular damage, endothelial dysfunction, and arterial thickening. Contributing factors include hypoxemia, diabetes, smoking, oxidative stress, and elevated systemic inflammation, both at rest and during physical exertion.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, ischemic heart disease, cor pulmonale, oxidative stress.

Dolzarbligi

SO'K bilan og'rigan bemorlarda SYuYe rivojlanishini muhokama qilayotganda, surunkali o'pka yurak kasalligining paydo bo'lishini yodga olish zarur. Ushbu kasallik zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Ikkala kasallikda ham RAAT tizimining faollashuvi sodir bo'ladi [Обрезан, А. Г., & Куликов, Н. В. (2017). Нейрогуморальный дисбаланс при хронической сердечной недостаточности: классические и современные позиции. *Российский кардиологический журнал*, (9 (149)).] RAATning faollashishi nafaqat tizimli qon aylanishida, balki to'qima darajasida, ayniqsa o'pkada sodir bo'lishi muhimdir [Селезнева, Е., & Жданова, Т. (2015). Роль нейрогуморальной активации в развитии АГ при хронической обструктивной болезни легких. *Врач*, (5-8).]. Bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, SO'OK30-50% hollarda o'pka gipertenziyasining rivojlanishi bilan birga keladi. SO'OK bilan kasallangan bemorlarning uchdan ikki qismi qon aylanishi yetishmovchiligi dekompensatsiya davri boshlanganidan keyin 15 oydan 5 yilgacha vafot etadi. 40 yoshgacha bo'lgan guruhdagi o'lim sabablari orasida u arterial gipertenziya va surunkali koronar etishmovchilikdan keyin uchinchi o'rinda turadi. SO'OK arterial gipertenziya, YuIK va SYuYe shakllanishining bevosita ishtirokchisidir. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (SO'OK) hozirgi vaqtda pastki nafas yo'llarining eng keng tarqalgan surunkali yallig'lanish kasalliklaridan biri bo'lib, global tibbiy va ijtimoiy muammolardan biridir [8,9,14]. SO'OK barcha kasalliklar orasida kasallanish bo'yicha 5-o'rinni va o'lim bo'yicha 3-o'rinni egallaydi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, SO'OK hozirda dunyoda o'lim sabablari bo'yicha 3-o'rinni egallaydi: har yili 2,8 millionga yaqin odam o'limdan vafot etadi, bu 4,8% ni tashkil qiladi. o'limning barcha sabablari [1,7]. SO'OKda yurak-qon tomir patologiyasini rivojlantirish uchun shart-sharoitlarning rivojlanishi nafaqat patologiyaning turli shakllarini kiritish, balki kardiorespirator qat'iylik mavjudligini ham ko'rsatadi. SO'OK arterial gipertenziya, YuIK va SYuE shakllanishining bevosita ishtirokchisi. Ushbu buzilishlarning rivojlanishi tomirlarning bilvosita shikastlanishi, endotelial disfunktsiya va arterial qotish orqali ta'sir qiluvchi patogenetik mexanizmlar majmuiga asoslangan. Shuningdek, o'pkada angiotensin II darajasining oshishi alveolyar gaz almashinuvining pasayishi, o'pka yallig'lanishi va o'pka tomirlarining torayishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin [Авдеев, С. Н. (2020). Современные подходы к диагностике и терапии легочной гипертензии у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. *Пульмонология*, (1), 90-101.]. Ushbu omillarga gipoksemiya, diabet, chekish, oksidlovchi stress va dam olish yoki jismoniy mashqlar paytida tizimli yallig'lanishning past darajasi kiradi. Bir qator tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, surunkali obstruktiv bronxit, bemorning yoshi, chekishga, xolesteringa va sistolik qon bosimiga (SQB) bilan yurak-qon tomir kasalliklari qo'shilib keladi. Yallig'lanish oldi sitokinlari - α - O'NO va interleukin (IL) 6 va 8 O'SOK da gemostaz buzilishida muhim rol o'ynaydi. Koagulyatsiya jarayonlarini faollashtiradigan asosiy sitokin il-6; α - O'NO shuningdek koagulyatsiya jarayonlariga ta'sir qiladi, ammo il-6 bilvosita ta'sir ko'rsatadi. Qon ivishi boshqarilishiga shuningdek, prokoagulyant va antikoagulyant omillar va plazminogen ingibitorlari sekretsiyasiga ta'sir qiluvchi IL-8 ham ishtirok etadi [Keer R., Stirling D., Ludlam C.A. Interleukin6 and haemostasis // Br. J. Haematol. 2001. Vol. 115, No. 1. P. 3-12; Levi M, Ten Cate H. Disseminated intravascular coagulation // N Engl J Med. 1999 Aug 19;341(8):586-92.].

Tadqiqot maqsadi: O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi qo'zish davrida yallig'lanish oldi sitokinlarining ahamiyati.

Tadqiqotning materiallari va usullari

Tadqiqot Samarqand viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazining pulmonologiya bo'limida o'tkazildi. Tadqiqot maqsadi, bemorlarning anamnezi, kasallik tarixidagi bemorlarning yoshi asosida ikki qiyosiy guruhda tekshiruv o'tkazildi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, birinchi asosiy guruhda SO'OKning II-III bosqichlari bo'lgan 60 nafar bemor: ayollar-14 (23,3%), erkaklar-46 (76,7%). Ikkinchi nazorat guruhida 30 nafar sog'lom odam, ulardan 15 nafari erkak (50%) va 15 nafari ayol (50%).

Birinchi (asosiy) guruh 50 yoshgacha bo'lgan 32 bemordan iborat (10 ayol 31,25%; 22 erkak 68,75%). Guruhga 50 yosh va undan katta yoshdagi 28 bemor (4 ayol 14,3%; 24 erkak 85,7%) kirdi.

1-guruhdagi 50 yoshgacha bo'lgan bemorlarning yoshi 21-50 yosh oralig'ida o'rtacha $36,8 \pm 0,7$ yoshni tashkil etgan bo'lsa, 50 yoshdan oshgan bemorlarning yoshi 51-76 yoshda o'rtacha $61,0 \pm 0,6$ yoshni tashkil qiladi.

1- jadval

Asosiy guruxdagi bemorlarning klinik xususiyatlari

Ko'rsatgichlar		O'rtacha yosh	Minimal yosh	Maksimal yosh
Yosh		48,9	21	76
		Bemorlar soni	guruhdagi bemorlarning umumiy soniga %	
Jinsi	Erkaklar	46	76,7 %	
	Ayollar	14	23,3 %	
Tana vazni indeksi kg/m ²		27,8 (25,2; 29,7)		
O'SOK	I daraja	12	20,%	
	II daraja	29	48,3 %	
	III daraja	19	31,6 %	
Chekish davomiyligi		32 [28; 36]		
Emfizema		22	37,27 %	
O'pka gipertenziyasi (ExoKG)	I daraja	13	34,54	
	II daraja	4	8,18	
	III daraja	1	2,72	

Quyidagi jadvalda asosiy guruhdagi bemorlarning jinsi, yoshi, tana massasi indeksi va SO'OKning funktsional klassi bo'yicha taqsimlanishi ko'rsatilgan. Asosiy guruhga SO'OK bo'lgan 60 nafar bemor kirdi, ularning o'rtacha yoshi 48 [9, 11, 14] yosh bo'lib, guruhdagi bemorlarning ko'pchiligi erkaklar - 46 (76,7%) va ayollar - 14 (23,3%). O'rganilgan bemorlarning chekish muddati o'rtacha 32 yilni tashkil etdi. Asosiy guruhdagi bemorlarning 12 nafarida I darajali, 29 nafarida II darajali va 19 nafarida III darajali SO'OK bor edi.

Natija va tahlillar

Exokardiografiya yurak faoliyatini baholash va tadqiqot bosqichlarida barcha bemorlarning gemodinamik holatini aniqlash uchun ishlatilgan. Nazorat guruhlaridagi yurak faoliyati va gemodinamik parametrlarning qiyosiy tahlili yurak funktsiyasida ma'lum o'zgarishlarni aniqladi. Bemorlarning ikkala guruhida chap bo'lmaxha va chap qorincha bo'shliqlarining kengayishi, chap qorincha orqa devorining qalinligi, interventrikulyar septumning qalinligi aniqlandi. Shu bilan birga, SYuE chap qorincha va o'pka arteriyasida arterial bosimning o'zgarishi qayd etildi. Ushbu o'zgarishlar SurYurE va SO'OK zo'ravonligi bilan bog'liq. ExoKG natijalari ilgari o'tkazilgan laboratoriya va funktsional tekshirish usullarini to'ldiradi va bemorlarning surunkali yurak etishmovchiligining funktsional klassi bo'yicha taqsimlanishini, shuningdek o'pka gipertenziyasi mavjudligi bilan bog'liq zo'ravonlikni anglatadi. 2-jadvalda bemorlar guruhining asosiy exokardiyografik parametrlari keltirilgan.

Ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, guruh bemorlarida chap qorincha SKO' va DKO' ko'rsatkichlari a guruhidagi bemorlarga nisbatan ancha yuqori bo'lgan. Ushbu natijalar surunkali obstruktiv o'pka kasalligining surunkali yurak etishmovchiligi bilan asoratlanishida ikkala kasallik ham bir-birining klinik holatini kuchaytirishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Uzoq muddatli davolash tadbirlaridan so'ng barcha bemorlar qayta tekshirilganda bir xil tekshirishlar o'tkazildi. Uzoq muddatli terapiya davomida bemorlarga SO'OKva SYuYeni

davolashda standart asosida ingalyatsion kortikosteroidlar (flutikazon), uzoq ta'sir qiluvchi betta ikki agonistlari, antiagregantlar, betta adrenoblokatorlar, antiagregantlar qo'llanildi.

6-daqiqalik yurish testi va KHBSH dinamikasi 3- jadvalda taqdim etilgan.

2- jadval

Gemodinamik parametrlarning qiyosiy tahlili

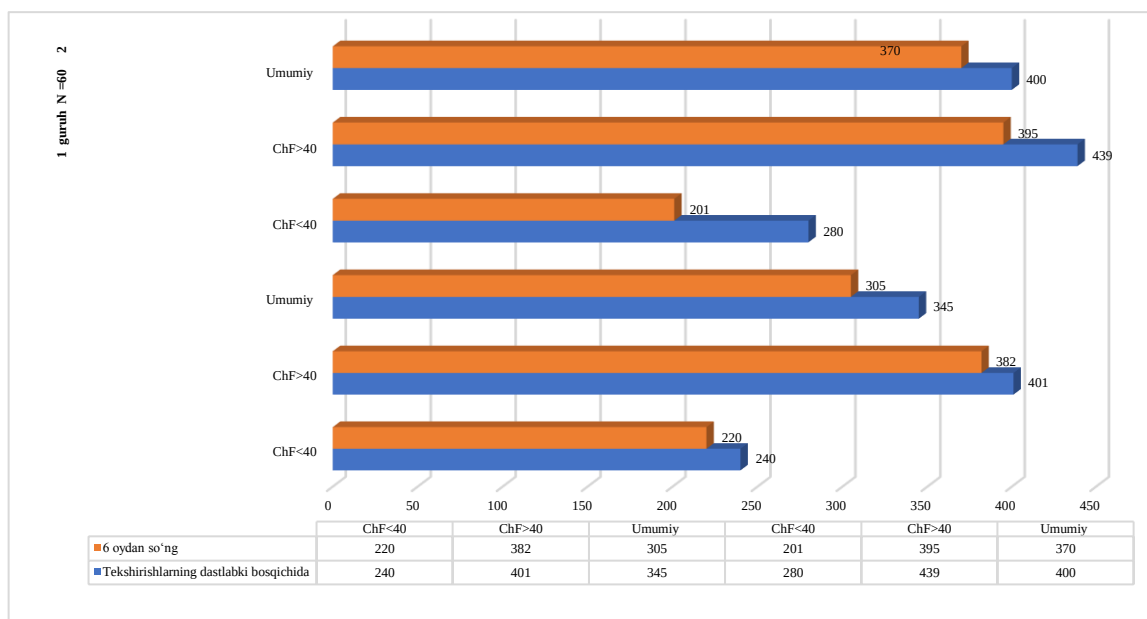
Ko'rsatkichlar	a-guruh (60)	P
ChQ DKO'sm	5,7 [5,4-5,9]	< 0,05
ChQ SKO ' sm	4,3 [3,6-5,25]	< 0,05
Chq ChF %	45,25 [38,5-52,0]	< 0,05
Diastol paytida ChQODQ sm	1,1 [1,0-1,2]	< 0,05
QATQ	1,1 [1,0-1,2]	< 0,05
CHB	4,5 [4,0-5,0]	< 0,05
O'Q	3,1 [2,9-3,3]	< 0,05
O'B	4,4 [4,1-4,7]	< 0,05
O'A qon bosimi	40,9 [39,6-46,1]	< 0,05

3-jadval

6-daqiqalik yurish testi va KHBSH dinamikasi

1 – guruh (60)			
6-daqiqalik yurish testi			
Ko'rsatkichlar	(n=60)	SYuYe>40% (n=41)	SYuYe<40% (n=19)
Tekshirishlarning dastlabki bosqichida	306,0 [240,0-390,0]	378,0 [280,0-400,0]	220,0 [200,0-220,0]
6 oydan so'ng	350,0 [250,0-420,0]	400,0 [320,0-420,0]	245,0 [240,0-250,0]
P	1-2 <0,05	1-2 <0,05	1-2 <0,05
KHBSH			
Ko'rsatkichlar	(n=50)	SYuYe>40% (n=28)	SYuYe<40% (n=22)
Tekshirishlarning dastlabki bosqichida	6 [6; 8]	7 [6; 8]	9 [8; 8]
6 oydan so'ng	6 [5; 7]	5 [4; 6]	7,5 [7; 8]*
P	3-4 <0,05	3-4 <0,05	3-4 <0,05

Olti oylik davolanishdan so'ng, 6-daqiqalik yurish testining ijobiy dinamikasi qayd etildi. Guruhda ham o'tgan masofaning statistik jihatdan ishonchli ($p<0,05$) o'sishi qayd etilgan. Natijalar 1-rasmda keltirilgan.



1-rasm. 6-daqiqalik yurish testining dinamikasi

KHBSH baholash shunga o'xshash natijalarni ko'rsatdi. Guruhda ham bemorlar tomonidan to'plangan ballar sonining kamayishi kuzatildi. Shunday qilib, 1-guruhda 6 oy 5chida o'rtacha 6. O'rtacha, guruhda davolanish fonida to'plangan ballar sonining pasayishi kuzatildi. Jiddiy klinik ko'rinishlarda ballar sonining pasayishi og'ir bemorlarda SyuYe funktsional sinfining pasayishiga ta'sir qilmadi, ammo bu dinamika ba'zi bemorlarda (yengil va o'rta og'ir bemorlarda) kasallikning funktsional sinfining kamaytirishga imkon berdi.

4-jadvalda terapiyadan so'ng remissiya davrida kardio-gemodinamik parametrlarning o'zgarishi ko'rsatilgan.

4-jadval

Terapiyadan so'ngi remissiya davrida exokardiografik ma'lumotlar dinamikasi

Ko'rsatgichlar	1 – guruh (60)		p
	Dastlabki bosqichida	6 oydan so'ng	
ChQ DKO'sm	5,7 [5,4-5,9]	5,6 [5,2-5,9]	1-2>0,05
ChQ SKO' sm	4,3 [3,6-5,25]	4,0 [3,8; 4,4]	1-2>0,05
ChQ SyuYe %	45,25 [38,5-52,0]	48,0 [41,5- 54,0]	1-2>0,05
Diastola vaqtidagi ChQODQ sm	1,1 [1,0-1,2]	1,3 [1,1-1,3]	1-2>0,05
QATQ sm	1,1 [1,0-1,2]	1,2 [1,1- 1,3]	1-2>0,05
ChB	4,5 [4,0-5,0]	4,5 [4,1-5,0]	1-2>0,05
O'Q	3,1 [2,9-3,3]	3,1 [2,8-3,5]	1-2>0,05
O'B	4,4 [4,1-4,7]	4,5 [4,0-4,9]	1-2>0,05
O'A qon bosimi	40,9 [39,6-46,1]	31,0 [25,0-45,0]	1-2>0,05

Bemorlarida ayrim ko'rsatgichlarning muhim natijalari aniqlandi, o'pka arteriyasidagi bosimning pasayishi bilan birga nafas olish tizimiga ijobiy ta'sir ko'rsatadigan "yurak-o'pka" kompleksida qaytarilmas o'zgarishlarning rivojlanish darajasini pasaytiradi.

Bu guruhidagi bemorlarda asosiy exokardiyografik ko'rsatkichlarning dinamikasini baholash, SYuYe<40% va SYuYe >40 bilan kichik guruhlariga bo'lingan holda katta qiziqish uyg'otadi (4 – jadval).

Xulosa

1. Shunday qilib, bemorlarda davolashdan keyin laboratoriya – instrumental natijalar, klinik dinamikasi shuni ko'rsatdiki jismoniy zo'riqishga chidamlilik oshdi, bemorlarning hayot sifatini yaxshilash, bemorlarda kasallikning qaytalanishi kamaydi va natijada asosiy kasalliklar bo'yicha prognoz yaxshilash qayd etildi.
2. SO'OKog'irlik darajasi bilan bog'liq va ularning tabiiy namoyon bo'lishi. ExoKG natijalari ilgari o'tkazilgan laboratoriya va funktsional tekshiruv usullarini to'ldiradi va bemorlarning SYuYe FS bo'yicha taqsimlanishini, shuningdek o'pka gipertenziyasi mavjudligi bilan bog'liq og'irlik darajasini tavsiflaydi.
3. Ijobiy dinamika ChQ bo'shlig'ining hajmini kamayishi, o'rtacha 4% gacha SYuYe ning oshishi, ChB bo'shlig'ining qisqarishi va O'A da qon bosimini kamayishi shaklida kuzatildi. ChQ bo'shlig'ining qisqarishi va SYuYe ning oshishi nafaqat bemorlarga ijobiy klinik ta'sir ko'rsatadi, balki ularning jismoniy zo'riqishga chidamlilik darajasini oshiradi, SYuYe ning namoyon bo'lishini kamaytiradi, ammo yurak mushagining zaxira imkoniyatlarini saqlaydi, balki O'A da bosimning pasayishi bilan birga nafas olish tizimiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan "o'pkali – yurak" rivojlanish darajasi kamayadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Chuchalin. (2013). Хроническая обструктивная болезнь легких и сопутствующие заболевания. // Терапевтический архив, 2013. – №. 8. – С. 43-48.
2. Kerr R, Stirling D, Ludlam CA. Interleukin 6 and haemostasis. Br J Haematol. 2001 Oct;115(1):3-12. doi: 10.1046/j.1365-2141.2001.03061.x. PMID: 11722403.
Levi M, Ten Cate H. Disseminated intravascular coagulation. N Engl J Med. 1999 Aug 19;341(8):586-92. doi: 10.1056/NEJM199908193410807. PMID: 10451465.
4. Авдеев С.Н. Современные подходы к диагностике и терапии легочной гипертензии у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. Пульмонология. 2009;(1):90-101. <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2009-0-1-90-101>
5. Обрезан А.Г., Куликов Н.В. Нейрогуморальный дисбаланс при хронической сердечной недостаточности: классические и современные позиции. Российский кардиологический журнал. 2017;(9):83-92. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2017-9-83-92>
6. Селезнева Е., Жданова Т. Роль нейрогуморальной активации в развитии АГ при хронической обструктивной болезни легких. // Врач. – 2015. №. 2. – С. 5-8.
7. Rizaev J. A., Agababyan I. R., Ismoilova Y. A. Activities of clinics specializing in the treatment of patients with chronic heart disease in the world (references) //Journal of Biomedicine and Practice. – 2021. – Т. 6. – №. 6. – С. 184-191.
8. Исмаилов Жамшид Абдураимович, Агабабян Ирина Рубеновна, Тураев Хикматилла Негматович, Ахатова Вазира Пардакуловна, Мирджалал Норчаев Последствия возникновения хронической сердечной недостаточности в диагностике хронической обструктивной болезни легких // jscr. 2022. №4.
Abduvokhidovna I. Y., Rubenovna A. I., Pardakulovna A. V. Surunkali yurak yetishmovchiligi bilan og'riqan bemorlarga ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamni tashkil etish //journal of biomedicine and practice. – 2022. – т. 7. – №. 5
10. Закиряева П. О., Ахатова В. П. Благоприятное влияние снижения массы тела на дыхательную функцию у пациентов с интерстициальным заболеванием легких с ожирением //Journal the Coryphaeus of Science. – 2024. – Т. 6. – №. 1. – С. 203-208.
Исмаилов, Ж. А., Агабабян, И. Р., Тураев, Х. Н., Ахатова, В. П., & Мирджалал, Н. (2022). Последствия возникновения хронической сердечной недостаточности в диагностике хронической обструктивной болезни легких. Journal of cardiorespiratory research, 3(4), 43-49.
12. Ахатова В. П. Проблемы в лечении сердечной недостаточности у пожилых пациентов // American Journal of Modern World Sciences. – 2024. – Т. 1. – №. 6. – С. 184-193.
13. Ахатова В. П., Сафарова З. Ю., Чориев С. Э. Изменение уровней матриксных металлопротеиназ в крови у больных с инфарктом миокарда // Journal of scientific research, modern views and innovations. – 2024. – Т. 1. – №. 2. – С. 50-55.
14. Agababyan I. R., Ismoilova Y. A., Axatova V. P. Surunkali yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarni kompleks davolashda ixtisoslashtirilgan markazning rolini baholash // Analysis of world scientific views International Scientific Journal. 2023;1(5):41-49.

Qabul qilingan sana 20.03.2025