



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 (90) 2026

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
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОИВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
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. ИСКАНДАРОВА
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. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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 (90)

2026
апрель

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2026, Accepted: 06.04.2026, Published: 10.04.2026

УДК 616.13-004.6:616-092:616-008.9

**АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКАЯ БЛЯШКА КАК МАРКЕР УСИЛЕННОГО
ВОСПАЛИТЕЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ФЕНОТИПА НА ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОМ
ЭТАПЕ**

Нарзуллаева Дилдора Саиджановна <https://orcid.org/0009-0005-5001-6910>

E-mail: dnarzulaeva@gmail.com

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**

Целью работы было сопоставить клинико-метаболические признаки у мужчин с атеросклеротической бляшкой и без неё внутри донозологической группы. В анализ включены 104 мужчины с начальными сосудистыми изменениями, среди которых у 42 была бляшка, а у 62 отмечалось только утолщение комплекса интима-медиа. У носителей бляшки были выше возраст, ХС ЛПНП, HOMA-IR, CRP и CAVI. Частота CRP>3 мг/л и HOMA-IR>2,7 также была выше, а отношения шансов указывали на значимый прирост вероятности более неблагоприятного фенотипа. Таким образом, даже внутри донозологического спектра наличие бляшки выделяет подгруппу с более выраженной метаболической и воспалительной нагрузкой.

Ключевые слова: атеросклеротическая бляшка, донозологический атерогенез, CRP, HOMA-IR, CAVI, ЛПНП

**CAROTID PLAQUE AS A MARKER OF AN ENHANCED INFLAMMATORY-
METABOLIC PHENOTYPE AT THE DONOZOLOGICAL STAGE**

Narzullaeva Dildora Saijanovna <https://orcid.org/0009-0005-5001-6910>

E-mail: dnarzulaeva@gmail.com

Abu Ali ibn Sino nomidagi Bukhoro davlat tibbiyot institute Uzbekiston, Bukhoro highway,
A.Navoiy kўchasi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

The study compared clinical and metabolic features in men with and without carotid plaque within the donozological group. A total of 104 men with early vascular changes were analyzed, including 42 with plaque and 62 with isolated intima-media thickening. Men with plaque had higher age, LDL cholesterol, HOMA-IR, CRP, and CAVI. The frequency of CRP>3 mg/L and HOMA-IR>2.7 was also higher, and odds ratios indicated a significant shift toward a more unfavorable phenotype. Thus, even within the donozological spectrum, plaque identifies a subgroup with a greater metabolic and inflammatory burden.

Keywords: carotid plaque, donozological atherogenesis, CRP, HOMA-IR, CAVI, LDL cholesterol

**DONOZOLOGIK BOSQICHDA ATEROSKLEROTIK BLYASHKA KUCHAYGAN
YALLIG‘LANISH-METABOLIK FENOTIP MARKERI SIFATIDA**

Narzullaeva Dildora Saijanovna <https://orcid.org/0009-0005-5001-6910>

E-mail: dnarzulaeva@gmail.com

Abu Ali ibn Sino nomidagi Bukhoro davlat tibbiyot instituti Uzbekiston, Bukhoro shosse,
A.Navoiy ko'chasi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Ishning maqsadi donozologik guruh ichida aterosklerotik blyashkasi bor va yo‘q erkaklarda klinik-metabolik belgilarni solishtirish edi. Tahlilga tomirlarning boshlang‘ich o‘zgarishlari bo‘lgan 104 erkak kiritildi: 42 nafarida blyashka, 62 nafarida esa faqat intima-media qalinlashuvi kuzatildi. Blyashkasi bor erkaklarda yosh, LDL xolesterin, HOMA-IR, CRP va CAVI yuqoriroq bo‘ldi. CRP>3 mg/l va HOMA-IR>2,7 chastotasi ham yuqori bo‘lib, odds ratio qiymatlari yanada noqulay fenotip ehtimoli ortishini ko‘rsatdi. Demak, hatto donozologik spektrning o‘zida ham blyashka metabolik va yallig‘lanish yuklamasi kuchliroq bo‘lgan kichik guruhni ajratib turadi.

Kalit so‘zlar: aterosklerotik blyashka, donozologik aterogenez, CRP, HOMA-IR, CAVI, LDL xolesterin

Актуальность

Не каждое донозологическое сосудистое изменение равноценно. Утолщение интима-медиа и локальная бляшка формально относятся к одному спектру раннего атерогенеза, но клиническая нагрузка этих состояний различна. Бляшка отражает уже сформированное очаговое изменение, а значит, требует более детального разбора метаболического и воспалительного фона, на котором она возникает.

Целью работы: сопоставить клинико-метаболические признаки у мужчин с атеросклеротической бляшкой и без неё внутри донозологической группы.

Материал и методы

Проведён подгрупповой анализ внутри клинической группы I. Сопоставлены 42 мужчины с атеросклеротической бляшкой и 62 мужчины без бляшки, имевшие лишь утолщение комплекса интима-медиа более 0,8 мм. Оценивали возраст, липидный профиль, HOMA-IR, CRP, CAVI и наличие УЗ-признаков НАЖБП.

Результат и обсуждения

Возраст мужчин с бляшкой был выше: $43,3 \pm 5,1$ года против $40,2 \pm 5,2$ года. Уже это различие важно, но оно не исчерпывает картину. ХС ЛПНП у мужчин с бляшкой достигал $4,0 \pm 0,9$ ммоль/л, тогда как в подгруппе без бляшки — $3,5 \pm 0,8$ ммоль/л. HOMA-IR составлял 3,80 [2,60–5,10] против 3,00 [2,00–4,20]. Медиана CRP — 2,6 [1,8–3,6] против 1,7 [1,1–2,6] мг/л. CAVI был выше и достигал $8,8 \pm 1,0$ против $8,3 \pm 0,9$.

Категориальный анализ усилил различия. Повышенный CRP более 3 мг/л фиксировался у 15 из 42 мужчин с бляшкой и у 9 из 62 без бляшки. Это соответствовало отношению шансов 3,27. Инсулинорезистентность HOMA-IR>2,7 встречалась у 28 из 42 мужчин с бляшкой и у 28 из 62 без бляшки, что также давало значимую связь. По НАЖБП различие носило направленность в сторону большей частоты при plaque+, но статистически значимого уровня не достигло.

Таблица 1. Ультразвуковая характеристика атеросклеротических бляшек (n=42)

Признак	Значение
Односторонние бляшки, %	66,7
Двусторонние бляшки, %	33,3
Локализация: бифуркация ОСА, %	57,1
Локализация: устье ВСА, %	28,6
Локализация: ОСА вне бифуркации, %	14,3
Стеноз <20%, %	78,6
Стеноз 20–29%, %	21,4
Максимальная толщина бляшки, мм	$1,62 \pm 0,22$

Таблица 2. Сравнение подгрупп внутри донозологического фенотипа

Показатель	Бляшка + (n=42)	Бляшка – (n=62)
Возраст, годы	43,3±5,1	40,2±5,2
ХС ЛПНП, ммоль/л	4,0±0,9	3,5±0,8
НОМА-IR	3,80 [2,60–5,10]	3,00 [2,00–4,20]
CRP, мг/л	2,6 [1,8–3,6]	1,7 [1,1–2,6]
CAVI	8,8±1,0	8,3±0,9
CRP>3 мг/л, %	35,7	14,5
НОМА-IR>2,7, %	66,7	45,2

Примечание. Редактируемые версии диаграмм для этой статьи вынесены в отдельный Excel-файл; в тексте вставлены графические копии тех же диаграмм.

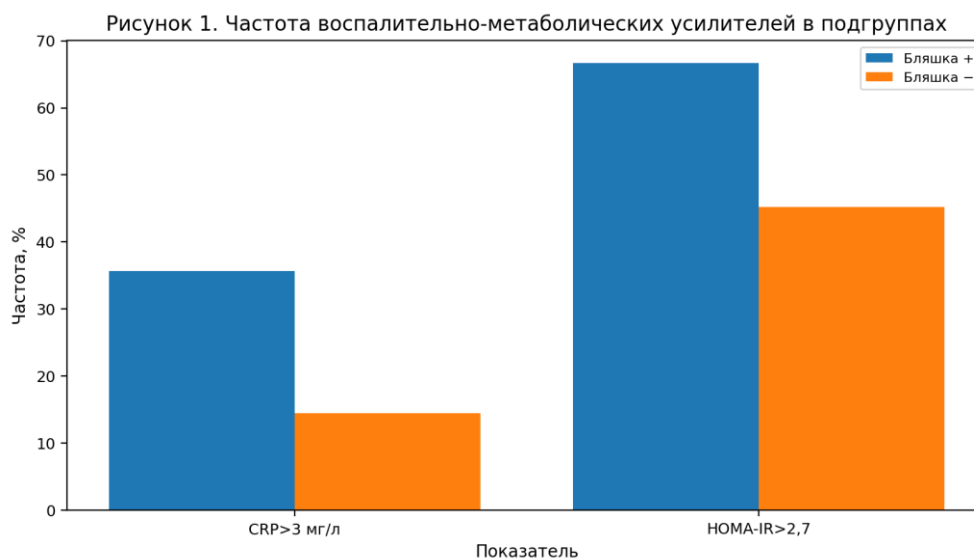


Рисунок 1. Частота воспалительно-метаболических усилителей в подгруппах (редактируемая Excel-версия: лист A5_freq)

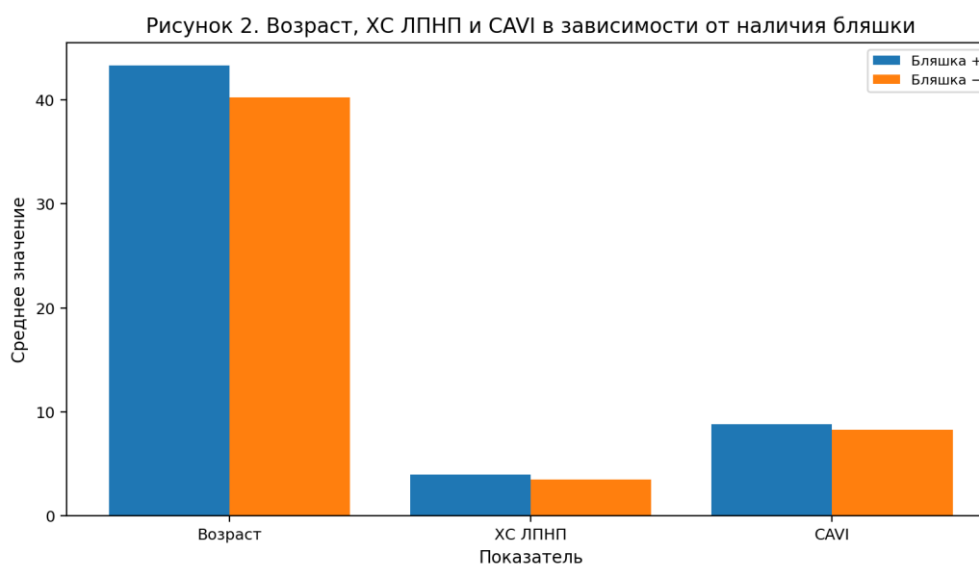


Рисунок 2. Возраст, ХС ЛПНП и CAVI в зависимости от наличия бляшки (редактируемая Excel-версия: лист A5_means)

Обсуждение

Полученный рисунок трудно считать случайным. Внутри одной и той же донозологической группы бляшка выделяет подтип мужчин с более выраженным неблагоприятием. Здесь уже выше липидная нагрузка, заметнее инсулинорезистентность, интенсивнее низкоуровневое воспаление и жёстче артериальное русло. Практически это значит одно. Сам факт наличия бляшки требует не просто более строгого наблюдения, а иной глубины профилактики.

Заключение

Атеросклеротическая бляшка на донозологическом этапе связана с усиленным воспалительно-метаболическим фенотипом. В клинической практике эту находку следует рассматривать как аргумент в пользу приоритетной профилактики и более коротких контрольных интервалов.

Клинический контекст подгруппового анализа

Подгрупповой анализ внутри донозологической когорты нужен не ради формального дробления выборки. Он отвечает на более тонкий вопрос: одинаков ли биологический смысл у разных морфологических вариантов раннего атерогенеза. Если у части мужчин есть только утолщение комплекса интима-медиа, а у другой части уже появилась бляшка, то логично ожидать и различий в скрытом метаболическом фоне. Наша работа как раз показывает, что эти различия не декоративны, а клинически содержательны.

Важно и то, что речь идёт о небольшой нестенозирующей бляшке. В рутинной практике такая находка порой не вызывает должной настороженности. Между тем именно на этом этапе окно для профилактики остаётся максимально широким. Чем точнее врач поймёт внутренний профиль такой подгруппы, тем разумнее он сможет построить контроль и лечение.

Практические следствия

Для клинициста сам факт выявления бляшки внутри донозологической группы означает смену глубины наблюдения. У таких мужчин логично чаще контролировать не только липиды и давление, но и CRP, НОМА-IR, показатели артериальной жесткости, а также более активно обсуждать реалистичность поведенческих целей. Профилактика здесь уже не должна быть стандартной по шаблону.

Особенно важен контекст относительно молодого возраста обследованных. В рутинной практике малая нестенозирующая бляшка иногда воспринимается как случайная находка. Наши данные говорят об обратном. Даже без гемодинамически значимого стеноза она оказывается индикатором более напряженного метаболического и воспалительного фона.

Ограничения исследования

Подгрупповой анализ ограничен размером выборки и не претендует на окончательную прогностическую модель. Тем не менее величина различий и их однонаправленность позволяют рассматривать бляшку как практический маркер усиленного неблагоприятия уже на раннем этапе.

Ограничения и направление дальнейшей работы

Следующим шагом после такого подгруппового анализа должна стать проверка, сохраняется ли это различие в продольном наблюдении. Если мужчины с plaque+ будут чаще демонстрировать прирост ТИМ, ухудшение САVI или меньший ответ на профилактику, бляшка окончательно закрепится как процессный, а не только морфологический маркер. Уже сейчас данные позволяют рассматривать эту гипотезу как весьма вероятную.

Что это меняет для профилактической тактики

Если подгруппа с бляшкой действительно несёт большую воспалительно-метаболическую нагрузку, то и цели профилактики должны формулироваться жёстче. Здесь оправдан более внимательный контроль липидов, более ранняя коррекция инсулинорезистентности и более короткий интервал до повторной оценки САVI и каротидной сонографии. Иными словами, находка бляшки должна менять не риторiku беседы, а реальную организацию наблюдения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Рудченко И.В. Неинвазивная диагностика доклинического атеросклероза у военнослужащих: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб.: ВМА им. С.М. Кирова; 2018. С. 99–130.
2. Touboul PJ, Hennerici MG, Meairs S, Adams H, Amarenco P, Bornstein N, et al. Mannheim intima-media thickness consensus (2004–2011). *Cerebrovasc Dis.* 2012;34(4):290–296. doi:10.1159/000343145
3. Polak JF, Szklo M, Kronmal RA, Burke GL, Shea S, Zavodni AE, et al. Carotid artery plaque and intima-media thickness for cardiovascular disease prediction: the MESA study. *J Am Heart Assoc.* 2013;2(2):e000087. doi:10.1161/JAHA.113.000087
4. Lorenz MW, Markus HS, Bots ML, Rosvall M, Sitzer M. Prediction of clinical cardiovascular events with carotid intima-media thickness: a meta-analysis. *Circulation.* 2007;115(4):459–467. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.106.628875
5. Spence JD. Measurement of intima-media thickness vs. carotid plaque: uses in patient care, genetic research and evaluation of new therapies. *Int J Stroke.* 2006;1(4):216–221. doi:10.1111/j.1747-4949.2006.00066.x
6. Romanens M, Adam L, Ackermann F, et al. Extensive carotid atherosclerosis and the diagnostic accuracy of coronary risk calculators. *Prev Med Rep.* 2017;6:182–186. doi:10.1016/j.pmedr.2017.03.012
7. Ference BA, Ginsberg HN, Graham I, et al. Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease: evidence from genetic, epidemiologic, and clinical studies. *Eur Heart J.* 2017;38(32):2459–2472. doi:10.1093/eurheartj/ehx144
8. Ridker PM, Danielson E, Fonseca FAH, et al. Rosuvastatin to prevent vascular events in men and women with elevated C-reactive protein. *N Engl J Med.* 2008;359(21):2195–2207. doi:10.1056/NEJMoa0807646
9. Santos IS, Bittencourt MS, Oliveira IRS, et al. Insulin resistance is associated with carotid intima-media thickness in non-diabetic participants (ELSA-Brasil). *Atherosclerosis.* 2017;264:30–36. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2017.07.009
10. Sciacqua A, Miceli S, Carullo G, et al. Association of insulin resistance indexes to carotid intima-media thickness. *PLoS One.* 2013;8(1):e53968. doi:10.1371/journal.pone.0053968
11. Van Bortel LM, Laurent S, Boutouyrie P, et al. Expert consensus on arterial stiffness: methodological issues and clinical applications. *Eur Heart J.* 2012;33(21):342–350. doi:10.1093/eurheartj/ehs221
12. Otsuka K, Fukuda S, Shimada K, et al. Serial assessment of arterial stiffness by cardio-ankle vascular index for prediction of future cardiovascular events in patients with coronary artery disease. *Hypertens Res.* 2014;37(11):1014–1020. doi:10.1038/hr.2014.116
13. Абдуллаева С.Я., и соавт. Неинвазивная оценка субклинического атеросклероза у лиц среднего возраста. *Кардиология Узбекистана.* 2023;3(1):25–31.
14. Бекметова Ф.М., Фозилов Х.Г., и соавт. Эпидемиология и оценка риска у пациентов с атеросклерозом каротидного бассейна в Узбекистане: популяционное исследование. *Кардиология Узбекистана.* 2025;2(3):45–56.
15. Фозилов Х.Г. Субклинический атеросклероз сонных артерий у пациентов с гипертензией. *Клиническая медицина.* 2019;(2):9–14.

Поступила 20.03.2026