



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

7 (93) 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. АМОНОВ
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. 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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (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)

7 (93)

2026

Июль

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

УДК 616.233-002-036.12-092

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАРАМЕТРОВ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ С КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ СТАТУСОМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Тиллоева Ш.Ш. <https://orcid.org/0000-0002-0327-650X> e-mail: shaxlo.tillaeva@mail.ru

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**

Целью исследования, было изучение сложности взаимосвязи между качеством жизни и психоэмоциональным статусом у пациентов с легочной гипертензией с использованием динамического подхода. В результате исследования установили, что пациентов с хронической обструктивной болезни легких, осложненной легочной гипертензией, рекомендуется комбинированная терапия с гранулами ЗУПА в сочетании с магнитомодулирующей терапией для улучшения эндотелиальной функции и коррекции качества жизни и психоэмоционального статуса.

Ключевые слова: хронической обструктивной болезни легких, легочная гипертензия, гипертрофия правого желудочка, качества жизни, психоэмоциональное состояние

ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН КЕЧУВЧИ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ ЎПКА КАСАЛЛИГИДА КАРДИОРЕСПИРАТОР ТИЗИМ ПАРАМЕТРЛАРИНИНГ ҲАЁТ СИФАТИ ВА ПСИХОЛОГИК ҲОЛАТ БИЛАН ЎЗARO БОҒЛИҚЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Тиллоева Ш.Ш. <https://orcid.org/0000-0002-0327-650X> e-mail: shaxlo.tillaeva@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**

Тадқиқот мақсади, ўпка гипертензияси бўлган беморларда ҳаёт сифати ва психоэмоционал статус кўрсаткичлари ўртасидаги боғлиқликни комплекс давлони динамикада қўлаш орқали ўрганишдан иборатдир. Натижаларга кўра, ўпка гипертензияси билан асоратланган, ўпканинг сурункали обструктив касаллиги билан оғриган беморларда базисли даво билан биргаликда зупа грануласини билан биргаликда магнитомодуловчи терапияни қўлаш орқали эндотелий функциясининг яхшиланишига, ҳаёт сифати ва психоэмоционал статус кўрсаткичларини яхшилашга эришилди.

Калит сўзлар: ўпканинг сурункали обструктив касаллиги, ўпка гипертензияси, ўнг қоринча гипертрофияси, ҳаёт сифати, психоэмоционал ҳолат,

ASSOCIATION OF CARDIORESPIRATORY SYSTEM PARAMETERS WITH QUALITY OF LIFE AND PSYCHOLOGICAL STATUS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND PULMONARY HYPERTENSION

Tilloeva Sh.Sh. <https://orcid.org/0000-0002-0327-650X> e-mail: shaxlo.tillaeva@mail.ru

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**

The aim of the study was to investigate the complexity of the relationship between quality of life and psycho-emotional status in patients with pulmonary hypertension, using a dynamic approach. Conclusion: In patients with chronic obstructive pulmonary disease complicated by pulmonary hypertension, combination therapy with ZUPA granules combined with magnetomodulating therapy is recommended to improve endothelial function and correction of quality of life and psycho-emotional status.

Key words: *chronic obstructive pulmonary disease, pulmonary hypertension, right ventricular hypertrophy, quality of life, psychoemotional state*

Актуальность

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) как причина смертности занимает 4_е место в мире в возрастной группе старше 45 лет и является единственной болезнью, при которой смертность продолжает увеличиваться. В связи с широкой распространенностью ХОБЛ прямые медицинские и непрямые расходы, связанные с заболеваемостью и преждевременной смертностью, представляют серьезную экономическую и социальную проблему для общества в целом и органов здравоохранения в частности [1].

Очевидно, что только углубленное изучение всех аспектов этого заболевания поможет найти выход из сложившейся тупиковой ситуации. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) занимает одно из ведущих мест среди заболеваний, приводящих к потере трудоспособности, и имеет тенденцию к неуклонному росту первичных случаев как в индустриально развитых, так и в развивающихся странах. [3]. Риск возникновения ХОБЛ варьируется от 1,85 до 2,88 на 1 тыс. населения. Согласно заключению Всемирной организации здравоохранения, в последнее 10_летие ХОБЛ среди причин смертности находится на 4_м месте, будучи причиной 4,9 % летальных исходов всех заболеваний. По прогнозам экспертов, к 2020_му году ХОБЛ выйдет на 3_е место в структуре общей смертности [6,8].

Наряду с курением, важным фактором риска развития ХОБЛ становятся производственные поллютанты: пыль, газы, дым, токсические аэрозоли, которые значительно увеличивают частоту и тяжесть заболевания [5]. Данные, приведенные в литературных источниках отечественными и зарубежными авторами, свидетельствуют о том, что около 15–20 % всех случаев ХОБЛ связаны с профессиональной деятельностью [10].

Хроническая обструктивная болезнь легких по сути своей болезнь с чертами деструктивного процесса, в результате которого развивается поражение всей респираторной системы, включая бронхи вплоть до терминальных бронхиол, паренхиму и интерстиций [1,2]. Важной особенностью патологического процесса при ХОБЛ является его мало обратимый характер [9]. Основным методом лечения таких больных с давних пор было применение бронхолитиков, начиная с белладонны. Однако по мере получения новых знаний о сути патологии разрабатывались новые подходы к терапии [1,2,7]. В первую очередь стало ясно, что больные ХОБЛ неодинаковы. Они различаются по течению болезни, по симптоматике, по прогнозу, по ответу на ту или иную терапию, что определяется как фенотипы [2,6].

Цель исследования: изучить взаимосвязь гипоксемии и эндотелиальной функции сосудов и диастолической дисфункцией правого желудочка (ПЖ) у больных ХОБЛ в динамике комплексной терапии.

Материал и методы

Обследовано 35 больных ХОБЛ и 20 здоровых лиц (ЗЛ). У больных по показателям доплер ЭХОКГ определили ЛГ (уровень среднего легочного артериального давления ЛАДср >25 мм.рт.ст) и наличие ДПЖ без ЛГ (толщина передней стенки ПЖ по данным ЭхоКГ <5 мм, при передне-заднем размере ПЖ >2,5 см). Больные разделены на 2 группы и а, б подгруппы: 1а – гр. контрольная группа (КГ) 8 больных ХОБЛ с ЛГ; 1б – гр. 7 больных ХОБЛ с ДПЖ получали базисную терапию (БТ, GOLD 2024), 2а - гр. 10 больных ХОБЛ с ЛГ; 2б – гр. 8 больных ХОБЛ с ДПЖ получали БТ и грунулы зупа 100мг 3 раза в день. Пациенты в течении 10 дней получали на фоне БТ получали грунулы зупа и магнит модулирующая терапия 10 сеансов. Оценку функции внешнего дыхания (ФВД) проводили методами спирографии, с оценкой жизненной емкости легких (FVC), объема форсированного выдоха за 1 сек (FEV₁) и индекса Тиффно

(FEV₁/FVC); исследование периферического кровотока-эндотелий зависимую вазодилатацию (ЭЗВД) проводили ультразвуковым аппаратом SonoScape SSI-8000 (Китай); насыщение крови кислородом (SaO₂) оценивали с помощью пульсоксиметрического метода «ОХУ» (Германия); оценка эхокардиографии на доплерэхокардиографии проводилась на ультразвуковом аппарате Vivid S60 (Швеция) и SonoScape SSI-8000 (Китай) в соответствии с рекомендациями Американского общества. Результаты обработаны с помощью пакета программ Excel, с использованием t - критерия Стьюдента. Различия между изучаемыми параметрами признавали достоверными при $p < 0,05$.

Результат и обсуждения

До лечения в условиях повышенной потребности миокарда в кислороде у больных наблюдалось нарушение параметров эндотелий зависимой вазодилатации: снижение максимальной скорости кровотока в плечевой артерии после реактивной пробы ($V_{\max}$) - на 18,9 (1 группа) против 28,4% (2я); повышение индекса циркуляторного сопротивления (ICR) - на 18,2 и 29,1% ($p < 0,001$ -по отношению к контрольной группе). Полученные данные соответствуют мнению Чучалина А.Г, о том, что усиление воспалительных явлений приводит не только к местным изменениям, но и к значительным системным изменениям. Таким образом, нарушения периферических механизмов регуляции сосудистого тонуса раньше и значительнее развиваются у больных с ЛГ при ХОБЛ по сравнению ХОБЛ с ДПЖ ($p < 0,05$, по отношению с показателями ЗЛ).

По данным ФВД, наблюдалось снижение вентиляционного состояния бронхолегочной системы у всех больных с ЛГ и ДПЖ. Так, показатель FEV₁ у всех больных составлял $-46,1 \pm 1,6\%$, ($p < 0,005$), SaO₂ соответственно $89,6 \pm 1,4\%$ ($p < 0,05$), что характерно для нарастания обструкции бронхов. Полученные результаты выявили взаимосвязь между клиническим течением, повышением ЛАД ср. и вентиляционно-перфузионными нарушениями у больных ХОБЛ. После проведенной терапии отмечается улучшение исследуемых показателей. Выявлены положительные корреляционные связи между SaO₂: временем изоволюмического расслабления (ВИР, м/с) и ВЗ соответственно 0,40 и 0,35 ($p < 0,05$). После лечения во 2-гр. ЛГ и ДПЖ подгруппах, у больных показатели SaO₂ крови увеличивались до $89,8 \pm 0,7$ и $92,3 \pm 0,6$ % соответственно на 1,10 и 1,16 раз стали ниже показателей ЗЛ ($p < 0,05$). В динамике комплексного лечения Ам Е\А показатели увеличивались соответственно на 7,9 и 4,0%, а среднее давления в легочной артерии (ЛАДср) на 1,20 и 1,16 раз ($p < 0,01$). Применение только БТ не оказывает существенного влияния на показатели лёгочной гемодинамики, обеспечивая лишь снижение ЛАДср. Обсуждение. Корреляционный анализ показал, что нарастание обструкции и гипоксемии тесно связаны с развитием диастолической дисфункции ПЖ. В то же время, выраженность повышения ЛАДср. имеет достоверную зависимость от тяжести ХОБЛ. В нашем исследовании применение гранул ЗУПА на фоне базисной терапии в сочетании с магнит модулирующей терапией у больных ХОБЛ с ЛГ приводило не только к снижению ЛАД ср., но и сопровождалось положительным сдвигом вентиляционно-перфузионной способности легких во 2 группе больных на 10,5 % ($p < 0,01$). ЛАД ср. после лечения во 2 группе уменьшилось на 15,7 % (достоверность различия с показателями до лечения $p < 0,05$). Следует заметить, что у больных ХОБЛ и ЛГ с повышением ЛАД ср. изменяется структура наполнения ПЖ в диастолу. Взаимное отягощение нарушений при сочетании кардиореспираторной патологии основано на общности некоторых звеньев патогенеза - нарушений легочной и сердечной микроциркуляции, развитием гипоксемии и легочной гипертензии. Установлено, что у больных ХОБЛ с ЛГ, получающих гранулы ЗУПА на фоне БТ, наблюдается улучшение показателей легочной гемодинамики и вентиляционной способности легких.

Выводы

1. Нарушения периферических механизмов регуляции сосудистого тонуса раньше и значительнее развиваются при тяжелом клиническом течении ХОБЛ с повышением ЛАД ср. ($p < 0,05$).
2. Комплексное лечение больных ХОБЛ с легочной гипертензией, включающее гранулы ЗУПА, уменьшает тонус легочных сосудов и параллельно улучшает эндотелий зависимую вазодилатацию периферических сосудов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аляви АЛ, Убайдуллаев АМ, Рахимова ДА. Ўпка артерия гипертензияси (патогенетик ва терапевтик жихатлари). Монография. Тошкент; 2017. С. 5–10.
2. Аляви АЛ, Рахимова ДА, Сабиржанова ЗТ, Тиллоева ШШ, Назирова МХ, Эшқораев АТ. Юрак ўнг қоринча диастола дисфункцияси ривожланиши ва бронх-ўпка тизими вентиляция-перфузия функционал ўзгаришларнинг боғлиқ кечиши. Ўзбекистон терапия ахборотномаси. 2019;(1):66-71.
3. Аляви АЛ, Рахимова ДА, Сабиржанова ЗТ. Легочная гипертензия. Монография. Ташкент; 2016. 89 с.
4. Авдеев СН. Легочная гиперинфляция у больных хронической обструктивной болезнью легких. Пульмонология. 2016;(5):82-87.
5. Даушева АХ, Зарубина Е, Богданова ЮВ. Маркеры системного воспаления и молекулярно-генетическое исследование дисфункции эндотелия при хронической обструктивной болезни легких. Вестник новых медицинских технологий. 2022;29(4):26-29. DOI: 10.24412/1609-2163-2022-4-26-29.
6. Убайдуллаев АМ, Аляви АЛ, Рахимова ДА. Параметры психовегетативной регуляции деятельности сердца у больных хронической обструктивной болезнью легких, осложненной легочным сердцем. Терапевтический вестник Узбекистана. Материалы конференции. Ташкент. 2014;(4):148.
7. Холов ГА, Кенжаев МЛ, Абдухоликов ОЗ. Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ўпка гипертензияси билан кечганда беморларнинг жисмоний фаоллиги, эмоционал ҳолати, профессионал мослашуви ва даволашдан қониқиши кўрсаткичларини ўрганиш. Oriens. 2022;(5):74-80.
8. Чаулин АМ, Григорьева ЮВ, Дупляков ДВ. Comorbidity of chronic obstructive pulmonary disease and cardiovascular diseases. Journal of Clinical Practice. 2020;11(2):138-147. DOI: 10.17816/clinpract34802.
9. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2014 update. Available from: <http://www.goldcopd.org>
10. Koblizek V, Chlumsky J, Zindr V, Neumannova K, Zatloukal J, Zak J, et al. Chronic obstructive pulmonary disease: official diagnosis and treatment guidelines of the Czech Pneumological and Phthisiological Society. Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub. 2013;157(2):189-201. DOI: 10.5507/bp.2013.039.

Поступила 20.06.2026