

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE



ТОМ – III



ТОШКЕНТ-2022



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал  
Издается с 2020 года  
Выходит 1 раз в квартал

**Учредитель**

Самаркандский государственный  
медицинский университет,  
tadqiqot.uz

**Главный редактор:**

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

**Заместитель главного редактора:**

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

**Ответственный секретарь**

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

**Редакционная коллегия:**

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф;  
А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;  
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц;  
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;  
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;  
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

**Редакционный совет:**

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)  
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)  
Н.В. Болотова (Саратов)  
Н. Н. Володин (Москва)  
С.С. Давлатов (Бухара)  
А.С. Калмыкова (Ставрополь)  
А.Т. Комилова (Ташкент)  
М.В. Лим (Самарканд)  
Э.С. Мамутова (Самарканд)  
Э.И. Мусабаев (Ташкент)  
А.Н. Орипов (Ташкент)  
Н.О. Тураева (Самарканд)  
Ф. Улмасов (Самарканд)  
А. Фейзоглу (Стамбул)  
Б.Т. Холматова (Ташкент)  
А.М. Шамсиев (Самарканд)  
У.А. Шербексов (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.  
Тел.: +998662333034, +998915497971  
E-mail: [hepato\\_gastroenterology@mail.ru](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).

## СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

|    |   |    |
|----|---|----|
| 1  | <b>Сагдуллаева М.А., Маллаев Ш.Ш.</b><br>МУДДАТДАН ЎТИБ ТУҒИЛИШ МУАММОСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШ.....   | 6  |
| 2  | <b>Сагиндыкова Б.А., Амандык Айгерим Алпамысовна</b><br>ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ КАПСУЛ ИМОДИУМА И ЕГО<br>ВОСПРОИЗВЕДЕННЫХ АНАЛОГОВ.....  | 9  |
| 3  | <b>Ирина А.С., И. Р.Ильясов, Р. П.Терехов, Д.И.Панков</b><br>РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ «ЗЕЛеноЙ» ХИМИИ<br>В ФАЗОВОЙ МОДИФИКАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЙ.....                               | 12 |
| 4  | <b>Сулайманова Н.Э., Рахимова Х. М.</b><br>ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА И РОДИТЕЛЕЙ ПО ПИТАНИЮ<br>ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1–3 ЛЕТ.....   | 15 |
| 5  | <b>Сайдалиева Ф.А., Файзиева З.Т. Нарзуллоева Г.</b><br>ТУБУЛҒИБАРҒЛИ БЎЙМОДАРОН ЎСИМЛИГИНИНГ ҚУРУҚ ЭКСТРАКТИ<br>ВА УНИНГ ТАБЛЕТКА ШАКЛИНИ ДИУРЕЗГА ТАЪСИРИ.....                          | 18 |
| 6  | <b>Санакулов А.Б.</b><br>БИР ЁШГАЧА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯНИНГ<br>КЛИНИК - ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УЛАРНИ ДАВОЛАШ.....  | 21 |
| 7  | <b>Сиддиқов О. А., Даминова Л.Т., Абдурахмонов И. Р.</b><br>ПАСТКИ НАФАС ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИДА АНТИБАКТЕРИАЛ ПРЕПАРАТЛАРДАН<br>ФОЙДАЛАНИШНИНГ АВС/VEN ТАҲЛИЛИ.....                       | 25 |
| 8  | <b>Султанова Н. С., Бобомуратов Т. А., Маллаев Ш.Ш. Хошимов А. А.</b><br>СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ<br>ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА.....                 | 28 |
| 9  | <b>Таджиханова Д. П., Шамсиев Ф.М.</b><br>ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ<br>ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....  | 31 |
| 10 | <b>Токсанбаева Ж.С., Ибрагимова А. Г., Акшабаева А.Г.</b><br>НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ ПРИНЦИПЫ РАЗРАБОТКИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО<br>СБОРА ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ФЛОРЫ КАЗАХСТАНА.....         | 34 |
| 11 | <b>Тугаева Д.Х.</b><br>БОЛАЛАРДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМ ВА ГЕРАТОВИЛАР ТИЗИМ НОЛАТИ.....   | 37 |
| 12 | <b>Турсымбек Ш. Н. Сатбаева Э.М. Ананьева Л.В., Ю К., А. Давлетбаков</b><br>ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ВНОВЬ СИНТЕЗИРОВАННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ<br>ТРИМЕКАИНА, ДИФЕНГИДРАМИНА, ТОЛПЕРИЗОНА..... | 40 |
| 13 | <b>Тураева Н.О.</b><br>НОВЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....  | 43 |
| 14 | <b>Умарназарова З.Е., Ахмедова Н.Р., Гофурова З.Б.</b><br>ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ<br>ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ.....   | 46 |
| 15 | <b>Уралов Ш.М., Юлдашев Б.А., Халиков К.М.</b><br>ДИСБАЛАНС МИКРОЭЛЕМЕНТОВ – КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТНЫХ<br>АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....                                    | 50 |
| 16 | <b>Umarova Saodat Sulaymonovna, Burxonova Dilovar Sadriddinovna</b><br>REVMAТИК ISITMA PATOGENEZI HAQIDA ZAMONAVIY MA'LUMOTLAR.....   | 53 |
| 17 | <b>Файзуллаева Х.Б., Абудуллаева М.Н., Халиков К.М., Назарова Г.Ш.</b><br>КОРРЕКЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ У<br>НОВОРОЖДЕННЫХ С ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИЕЙ.....           | 56 |
| 18 | <b>Xalikov Q.M., Sattarova X.G., Mamedov A.N., Nazarova M.E.</b><br>EXINOKOKKOZ BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA BOKIMYOVIY<br>KO'RSATGICHLAR TANIHLI.....                                    | 59 |
| 19 | <b>Хамраев А.Ж.</b><br>ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СУБ И ДЕКОМПЕНСТРОВАННЫХ<br>ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ КОЛОСТАЗОВ У ДЕТЕЙ.....  | 64 |
| 20 | <b>Хайдарова Х.Р.</b><br>ИММУНИТЕТНИ ШАКЛЛАНТИРИШДА ПРОБИОТИКЛАРНИНГ РОЛИ.....  | 68 |
| 21 | <b>Хасанова Г.М., Агзамова Ш.А.</b><br>КОРРЕКЦИЯ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ<br>ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....  | 71 |
| 22 | <b>Хлямов С.В., Маль Г.С., Аргюшко Е.Б.</b><br>ЭЛЕМЕНТЫ МОЛЕКУЛЯРНО-ТАРГЕТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В<br>РАЗВИТИИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПО ТИПУ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....     | 74 |
| 23 | <b>Халимова З.Ю., Азимова О.Т., Улугова Х.Т.</b><br>АГРЕССИВНЫЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА И ВОЗРАСТНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ.....  | 77 |
| 24 | <b>Царькова С.А.</b><br>ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ – ОСНОВНАЯ ТЕРАПИЯ КРУПА У ДЕТЕЙ.....  | 80 |
| 25 | <b>Шавази Н.Н., Ахгамова Н.А., Собирова А, Шавази Р.Н.</b><br>ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ОДИН СИМПТОМ МНОГО ПРИЧИН.....  | 84 |

|    |  |     |
|----|--|-----|
| 26 | <b>Шавазы Н.Н., Ахтамова Н.А., Раимжанова К.</b><br>ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ РИСК ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ: НОВЫЕ АКУШЕРСКИЕ<br>ВОЗМОЖНОСТИ.....   | 89  |
| 27 | <b>Шарипов Р.Х., Расулова Н.А., Бурханова Д.С.</b><br>ЛЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ .....  | 92  |
| 28 | <b>Румянцев А.Г., Шавазы Н.М., Ибрагимова М.Ф.</b><br>ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АТИПИЧНОЙ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.....   | 95  |
| 29 | <b>Шадиева Х.Н., Турдиева Н.С., Кодирова М.М.</b><br>ВРОЖДЕННАЯ ПОЛНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ<br>КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ, ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ.....                                     | 99  |
| 30 | <b>Шавазы Н.М., Ибрагимова М.Ф., Шавкатова З.Ш., Пулатова Н.Ю.</b><br>ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ПНЕВМОНИЙ<br>С АТИПИЧНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ У ДЕТЕЙ.....                                    | 104 |
| 31 | <b>Шамсиев Ф.М., Каримова М.Х., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д.</b><br>ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ TLR6 У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....  | 107 |
| 32 | <b>Шамсиев Ф.М., Каримова М.Х., Абдуллаев С.К.</b><br>ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛИНИКО-<br>БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ.....                       | 110 |
| 33 | <b>Юсупов А.М., Джурабекова А.Т., Синдаров А.Ф.</b><br>РИСК РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ<br>ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ.....  | 113 |
| 34 | <b>Ягупова А.В., Климов Л.Я., Курьянова В.А.</b><br>ДИНАМИКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D, УРОВНЯ ПАРАТГОРМОНА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ<br>КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА НА ФОНЕ ПРИЕМА ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ.. | 116 |
| 35 | <b>Абдуллаев Б. С., Хамидова Ф. М., Исламов Ш. Э., Норжигитов А. М., Махматмурадова Н. Н.</b><br>СОСТОЯНИЕ АПУДОЦИТОВ В ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....                                       | 120 |

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH


# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 615.28.099-06:616.12/.13:618.19-006.6

**Хлямов Станислав Валерьевич**аспирант кафедры фармакологии, младший научный  
сотрудник НИИ Экспериментальной медицины  
Курск, Российская Федерация**Маль Галина Сергеевна**д.м.н., профессор, заведующий кафедрой фармакологии  
Курский государственный медицинский университет  
Курск, Российская Федерация**Артюшкова Елена Борисовна**д.б.н., доцент, директор НИИ Экспериментальной медицины  
Курск, Российская Федерация

## ЭЛЕМЕНТЫ МОЛЕКУЛЯРНО-ТАРГЕТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗВИТИИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПО ТИПУ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

**For citation:** Khlyamov Stanislav Valerievich, Mal Galina Sergeevna, Artyushkova Elena Borisovna. Elements of molecular-targeted chemotherapy for breast cancer in the development of cardiotoxicity by the type of arterial hypertension. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.74-76

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7311655>

### АННОТАЦИЯ

Введение интенсифицированных схем полихимиотерапии нового типа при лечении рака молочной железы позволяет увеличить продолжительность жизни и безрецидивную выживаемость пациентов. Но применение гуманизированных моноклональных антител в схемах полихимиотерапии привело к увеличению числа клинических случаев кардиотоксичности. В связи с этим среди актуальных вопросов рассмотрено развитие артериальной гипертензии на фоне приема бевацизумаба. Оценили гемодинамические параметры кардиотоксичности таргетной терапии местно-распространенного и метастатического рака молочной железы препаратами человеческих рекомбинированных моноклональных антител. Проведенное исследование позволило установить, что достоверное максимальное изменение гипертензивного и хронотропного эффекта зафиксировано на 3 месяце проводимого лечения. Гипертензивный и хронотропный эффекты снизились к 6 месяцу фармакокоррекции онкопатологии, при этом достичь величин рассматриваемых показателей до стартовых значений удалось не во всех рандомизированных группах пациенток.

**Ключевые слова:** кардиоонкология, кардиотоксичность, бевацизумаб, артериальная гипертензия.

**Khlyamov Stanislav Valerievich**Postgraduate student of the Department of Pharmacology,  
Junior Researcher, Research Institute of Experimental Medicine  
Kursk, Russian Federation**Mal Galina Sergeevna**Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Head of the Department of Pharmacology  
Kursk State Medical University  
Kursk, Russian Federation**Artyushkova Elena Borisovna**Doctor of Biological Sciences, Associate Professor,  
Director of the Research Institute of Experimental Medicine  
Kursk, Russian Federation

## ELEMENTS OF MOLECULAR-TARGETED CHEMOTHERAPY FOR BREAST CANCER IN THE DEVELOPMENT OF CARDIOTOXICITY BY THE TYPE OF ARTERIAL HYPERTENSION

### ANNOTTATION

The introduction of intensified schemes of polychemotherapy of a new type in the treatment of breast cancer can increase the life expectancy and recovering of the patients after the diseases. But the use of humanized monoclonal antibodies in polychemotherapy regimens has led to an increase in the number of clinical cases of cardiotoxicity. Therefore, the development of arterial hypertension while taking bevacizumab was considered as one of the main issue same as other hot debates. To evaluate the hemodynamic parameters of cardiotoxicity of targeted therapy of locally advanced and metastatic breast cancer with human recombined monoclonal antibodies. The study made it possible to establish that a significant maximum



change in the hypertensive and chronotropic effect was recorded at the 3rd month of the treatment. Hypertensive and chronotropic effects decreased by the 6th month of pharmacological correction of oncopathology, while not all randomized groups of patients managed to reach the values of the parameters under consideration to the starting values.

**Keywords:** cardiooncology, cardiotoxicity, bevacizumab, arterial hypertension.

**Актуальность.** Диагностируемый распространенный рак молочной железы (РМЖ) по-прежнему остается преимущественно инкурабельным типом с медианой выживаемости 3 года с момента определения данной нозологии, несмотря на виды проводимой фармакологической терапии. По данным многочисленных клинических исследований, что ангиогенез и, в частности, гиперэкспрессия сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF) привносят значительную роль в прогрессии и метастазировании РМЖ [1,10-16].

Ангиогенез стимулируется различными пептидами, которые индуцируют пролиферацию клеток и является важным фактором роста опухоли и развития метастазов. При раке молочной железы степень васкуляризации первичной опухоли является независимым предиктором выживаемости независимо от лимфоузлов. Фактор роста эндотелия сосудов (VEGF), также известный как фактор проницаемости сосудов, является гепарин-связывающим гликопротеином, оказывающим важные эффекты на эндотелиальные клетки [8,9]. В настоящее время VEGF считается наиболее селективным митогеном для эндотелиальных клеток. VEGF также повышает проницаемость сосудов и вызывает изменения в ионном потоке, пролиферации клеток, миграции и высвобождении протеиназ, участвующих в инвазивности опухоли [2].

Соответственно, VEGF является важной мишенью фармакологического подавления ангиогенеза опухолей. Бевацизумаб является гуманизированным рекомбинантным моноклональным антителом, специфически блокирующим связывание VEGF с родственными рецепторами. Хотя эффективность бевацизумаба была продемонстрирована во многих клинических исследованиях, его применение было связано со многими сердечно-сосудистыми событиями, такими как артериальная гипертензия (АГ) высокой степени тяжести и тромбозомболия.

АГ является частым нежелательным явлением, возникающим у пациентов, получающих бевацизумаб, с общей частотой 4-35%, зарегистрированной в клинических исследованиях. Эта изменчивость может быть связана с различными критериями отбора, используемыми в клинических испытаниях, а также с различиями в определении АГ [17-19]. Механизм гипертензии, связанной с терапией бевацизумабом, до конца не ясен. Было высказано предположение, что ингибирование VEGF снижает продукцию оксида азота в эндотелии, что приводит к вазоконстрикции и, следовательно, к повышению периферического сосудистого сопротивления и артериального давления (АД). Снижение уровня оксида азота способствует экспрессии ингибитора активатора плазминогена 1 (PAI-1), что приводит к обострению АГ [3,4-7].

**Цель исследования.** Оценить гемодинамические параметры кардиотоксичности таргетной терапии местно-распространенного и метастатического рака молочной железы препаратами человеческих рекомбинированных моноклональных антител.

**Материал и методы исследования.** В исследование включено 34 пациентки HER-негативным РМЖ в возрасте от 29 до 66 лет, которые находились на лечении в Курском областном клиническом онкологическом диспансере (средний возраст – 49,5±7,5 лет), состоянии по шкале ECOG – 0–1. Все больные имели морфологическую (гистологическую) верификацию диагноза по 8-ой редакции TNM-классификации (UICC, 2017). Исследуемая группа принимала бевацизумаб в дополнение к комбинированной химиотерапии. 6 (17,6%) больных был диагностирован местно-распространенный (IIIВ ст. – 3; IIIС ст. – 3) и 28 (82,4%) – метастатический РМЖ. У большинства пациенток – 21 (61,8%) –

опухоль была положительная по РЭ/РП, у 13 (38,2%) – имела тройной-негативный фенотип.

Из 34 пациенток с анамнезом рака молочной железы до начала химиотерапии ранее диагностировалась патология кардиологического профиля у 92,8%, в структуре которой на артериальную гипертензию приходилось 56,4% от общего количества заболеваний. У большего количества пациентов (58,5%) была зафиксирована II степень АГ с сочетанной гипертрофией миокарда левого желудочка, I степень АГ отмечалась у 41,5% исследуемых. У 16,5% больных отмечена коморбидность АГ с фибрилляцией предсердий (ФП), 27,2% - с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Оценены гемодинамические параметры деятельности сердечно-сосудистой системы: систолическое и диастолическое давление (САД и ДАД) методом Н.И. Короткова и частота сердечных сокращений (ЧСС) по основным контрольным точкам: до применения химиотерапии, через 1, 3 и 6 месяцев от ее начала. Указанные временные точки согласовывались с клиническими рекомендациями по обнаружению нарушений функций кардиологического профиля, информации в официальной инструкции по медицинскому применению бевацизумаба и рекомендациям ESMO 2020 [3].

Проведена оценка принадлежности рассматриваемых показателей к нормальному распределению путем вычисления эксцесса и асимметрии. Изучаемые параметры были описаны с вычислением среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD). Количественные показатели подвергнуты оценке критерием t-Стьюдента для зависимых переменных. Статистически значимыми различиями считались между показателями при  $p=0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализируемые параметры вышли за пределы нормальных значений, принятых ESC, на фоне приема стандартной антигипертензивной терапии и схем полихимиотерапии (ПХТ), и соответствовали I-III степени АГ по шкале STCAE. Отмечается достоверное максимальное изменение на 3 месяце проводимого лечения вне зависимости от типа РМЖ САД (местно-распространенный – 152±5,8 мм рт. ст., метастатический – 158±4,2 мм рт. ст.) ( $p<0,05$ ); ДАД - (местно-распространенный – 106±3,6 мм рт. ст., метастатический – 105±2,9 мм рт. ст.) ( $p<0,05$ ). Хронотропный эффект сохранил достоверную тенденцию к возрастанию, как и показатели АД, к 3 месяцу фармакологической коррекции РМЖ (местно-распространенный – 98±7,3 уд./мин, метастатический – 102±6,2 уд./мин) ( $p<0,05$ ). Уровни САД, ДАД и ЧСС снизились к 6 месяцу фармакокоррекции онкопатологии, при этом достичь величин рассматриваемых показателей до стартовых значений удалось не во всех рандомизированных группах пациенток. САД пришло к значениям до химиотерапии у больных с местно-распространенным РМЖ (130±4,7; 130±3,6 мм рт. ст.), ДАД - с метастатическим РМЖ (90±5,3; 90±4,9 мм рт. ст.) ( $p<0,05$ ). Хронотропность сохранила повышенные значения в сравнении до проведения химиотерапии местно-распространенный – 82±6,4; 78±4,1 уд./мин, метастатический – 86±5,2; 82±3,6 уд./мин) ( $p<0,05$ ).

**Выводы.** При лечебном применении ПХТ + бевацизумаб у испытуемых были зарегистрированы проявления кардиотоксичности по типу бевацизумаб-индуцированной АГ I-III степени по шкале STCAE и I-II степени АГ по шкале ESC. Проводимое комплексное антигипертензивное лечение не позволило избежать проявлений кардиотоксичности. Представляет интерес разработка схем лечения бевацизумаб-индуцированной АГ с целью снижения кардиотоксичности терапии человеческими рекомбинированными моноклональными антителами.

## Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Hardy-Bessard, A.-C. First-line bevacizumab and eribulin combination therapy for HER2-negative metastatic breast cancer Efficacy and safety in the GINECO phase II ESMEALDA study / A.-C. Hardy-Bessard [et al.] // The Breast. - 2020. - № 54. - P. 256-263.
2. Melincovici, C.S. Vascular endothelial growth factor (VEGF) – key factor in normal and pathological angiogenesis / C.S. Melincovici [et al.] // Rom. J. Morphol. Embryol. - 2018. - Vol. 59, № 2. - P. 455-467.
3. Sun, Zh. Efficacy of bevacizumab combined with chemotherapy in the treatment of HER2-negative metastatic breast cancer a network meta-analysis / Zhengwu Sun [et al.] // BMC Cancer. - 2020. - Vol. 20, № 180. - P. 1-17.
4. Ризаев Ж., Шавази Н., Рустамов М. Школа педиатров Самарканда // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 2-4.
5. Шавази Н. М. и др. Прогностическая значимость факторов риска на развитие инфекционнотоксического шока при пневмониях у детей раннего возраста // Тюменский медицинский журнал. – 2011. – №. 2. – С. 26.
6. Шарипов Р. и др. Bronхообструктив sindromni ingalasyon usulining zamonaviy imkoniyatlari // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 134-136.
7. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Гойибова Н. С. Совершенствование терапии метаболического синдрома у подростков при помощи применения  $\alpha$ -липоевой кислоты // Наука, техника и образование. – 2018. – №. 10 (51). – С. 69-72.
8. Зиядуллаев Ш. Х., Хайдаров М. М., Нуралиева Р. М. Иммунный статус здорового населения подростков и юношей // Академический журнал Западной Сибири. – 2014. – Т. 10. – №. 3. – С. 80-80.
9. Кудратова З. Э., Мухаммадиева Л. А., Кувандииков Г. Б. Особенности этиопатогенеза обструктивного бронхита и ларинготрахеита, вызванных атипичной микрофлорой // Достижения науки и образования. – 2020. – №. 14 (68). – С. 71-72.
10. Муродова М. Д. и др. Особенности физического и полового развития у девочек, больных сахарным диабетом первого типа // том–ii. – 2019. – С. 316.
11. Фейзуллаева Н. и др. Состояние сердечно-сосудистой системы и центральной гемодинамики при гломерулонефрите у детей // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 21-26.
12. Тураева Н.О. клиническая эффективность применения холекальциферола в лечении бронхиальной астмы у детей // International scientific review. – 2021. – №. LXXXI. – С. 46-50.
13. Абдурасулов Ф. П., Юлдашев Б.А., Муродова М. Д. Коррекция гиперкоагуляционного синдрома у больных хроническом гломерулонефритом с нефротической формой // том–ii. – 2019. – Т. 16. – №. 2. – С. 250.
14. Z.R.Mamadaliyeva, M.Nazarova, Kediyyorova Sh.X, & K.M.Xalikov. (2022). Determination of alanine aminotransferase in blood by virtual laboratory method on a biochemical analyzer. Thematics Journal of Chemistry ISSN 2250-382X, Vol. 6(No. 1 (2022)), 20–22. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6563063>
15. Farangiz Sadriddinovna Nabieva, Khilola Bahronovna Fayzullayeva, Fariza Salimovna Rayimova The importance of enzyme immunoassay in the diagnosis of infectious diseases // CARJIS. 2022. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/the-importance-of-enzyme-immunoassay-in-the-diagnosis-of-infectious-diseases>.
16. Закирова Б. И. И др. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии // Достижения науки и образования. – 2020. – №. 10 (64). – С. 83-85.
17. Рустамов М. И др. Влияние уровня витамина д на развитие аллергических заболеваний у детей // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.1. – С. 114-116.
18. Уралов Ш., Рустамов М., Халиков К. Изучение глюконеогенной и мочевинообразовательной функции печени у детей // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 18-20.
19. Шавази Н. Н. и др. Total gisterektomiyaning subtotal gisterektomiyadan ustunvorligini tahlillash // журнал биомедицины и практики. – 2022. – т. 7. – №. 3.





**Tadqiqot.uz**

ISSN 2181-1008

Doi Journal 10.26739/2181-1008

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE

**ТОМ – III**

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000