

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
CARDIORESPIRATORY
RESEARCH



Special Issue 4.1

2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал кардиореспираторных исследований

JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

ISSN: 2181-0974

DOI: 10.26739/2181-0974



N^o SI-4.1
2022

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного медицинского университета, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент), <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Шкляев Алексей Евгеньевич

д.м.н., профессор, ректор Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского университета, <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Абдиева Гулнора Алиевна

ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского государственного медицинского университета, <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского университета <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Камилова Умида Кабировна

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Саидов Максуд Арифович

к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)

Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского университета (ответственный секретарь)

Bosh muharrir:

Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna

*tibbiyot fanlari doktori, Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini mudiri,
Samarqand viloyati vrachlar uyushmasi raisi.
<https://orsid.org/0000-0001-5705-4972>*

Bosh muharrir o'rinbosari:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

*tibbiyot fanlari doktori, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat institutining mikrobiologiya guruhi
bilan biokimyo kafedrasini mudiri" <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>*

TAHRIRIYAT A'ZOLARI:

Alyavi Anis Lyutfullayevich

*O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Terapevtlar uyushmasi raisi, Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy va amaliy tibbiy terapiya markazi va tibbiy reabilitatsiya direktori maslahatchisi (Toshkent), <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>*

Bockeria Leo Antonovich

Rossiya fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, A.N. Bakuleva nomidagi yurak-qon tomir jarrohligi ilmiy markazi prezidenti (Moskva) <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Kurbanov Ravshanbek Davlatovich

O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining direktor maslahatchisi (Toshkent) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Shklyayev Aleksey Evgenievich

Tibbiyot fanlari doktori, professor, Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining "Izhevsk davlat tibbiyot akademiyasi" Federal davlat byudjeti oliy ta'lim muassasasi rektori

Mixal Tendra

Katovitsadagi Sileziya Tibbiyot Universiteti, Yuqori Sileziya Kardiologiya Markazi kardiologiya kafedrasini professori (Polsha) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Pokushalov Evgeniy Anatolevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, "Yangi tibbiy texnologiyalar markazi" (YTTM) klinik tarmog'ining ilmiy ishlar va rivojlanish bo'yicha bosh direktorining o'rinbosari (Novosibirsk) <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Akilov Xabibulla Ataulayevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi direktori (Toshkent)

Rizayev Jasur Alimjanovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti rektori <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Abdiyeva Gulnora Aliyevna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini assistenti (mas'ul kotib) <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278>

Ziyadullayev Shuxrat Xudoyberdiyevich

tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universitetining fan va innovatsiyalar bo'yicha prorektori (Samarqand) <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat muassasasi" bo'limi boshlig'i" <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Liverko Irina Vladimirovna

tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan fiziologiya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari (Toshkent) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Surko Vladimir Viktorovich

tibbiyot fanlari doktori, professori I.M. Sechenov nomidagi Birinchi Moskva Davlat tibbiyot universiteti (Moskva) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Kamilova Umida Kabirovna

tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi ilmiy ishlari bo'yicha direktor o'rinbosari (Toshkent) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Turayev Feruz Fatxullayevich

tibbiyot fanlari doktori, akademik Y.X.To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi direktori <https://orcid.org/0000-0002-1321-4732>

Saidov Maqsud Arifovich

tibbiyot fanlari nomzodi, Respublika ixtisoslashgan kardiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi Samarqand viloyat mintaqaviy filiali direktori (Samarqand)

Nasirova Zarina Akbarovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini assistenti, PhD (mas'ul kotib)

Chief Editor:

Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical University, Chairman of the Association of Physicians of the Samarkand Region.
<https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Deputy Chief Editor:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Biochemistry with the Microbiology Group of the State Institution "RSSC named after acad. V. Vakhidov", <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Alyavi Anis Lutfullaevich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Chairman of the Association of Physicians of Uzbekistan, Advisor to the Director of the Republican Specialized Scientific - Practical Center of Therapy and Medical Rehabilitation (Tashkent)
<https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

Academician of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Professor, President of the Scientific Center for Cardiovascular Surgery named after A.N. Bakuleva (Moscow)
<https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Kurbanov Ravshanbek Davletovich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Advisor to the Director Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology, (Tashkent)
<https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Shklyayev Aleksey Evgenievich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation

Michal Tendera

Professor of the Department of Cardiology, Upper Silesian Cardiology Center, Silesian Medical University in Katowice, Poland (Poland)
<https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Pokushalov Evgeny Anatolyevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director General for Science and Development of the Clinic Network "Center for New Medical Technologies" (CNMT), (Novosibirsk)
<https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Akilov Xabibulla Atullaevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Center for the development of professional qualifications of medical workers (Tashkent)

Rizaev Jasur Alimjanovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Samarkand State Medical University
<https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Abdieva Gulnora Alievna

Assistant of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical University
<https://orcid.org/0000-0002-6980-6278>
(Executive Secretary)

Ziyadullaev Shuhrat Khudoyberdievich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Vice-Rector for Science and Innovation of the Samarkand State Medical University (Samarkand)
<https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of the State Institution "RSNPMTSH named after acad. V. Vakhidov"
<https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Liverko Irina Vladimirovna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Science of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Phthysiology and Pulmonology of the Republic of Uzbekistan (Tashkent)
<https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Tsurko Vladimir Viktorovich

Doctor of Medical Sciences, professor Of Moscow State Medical University by name I.M. Sechenov (Moscow)
<https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Kamilova Umida Kabirovna

Doctor of Medicine, professor, deputy director of Scientific unit of the Republican specialized scientific and practical medical center for therapy and medical rehabilitation (Tashkent)
<https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Turaev Feruz Fatxullaevich

Doctor of Medical Sciences, Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after Academician Yu.G. Turakulova

Saidov Maksud Arifovich

Candidate of Medical Sciences, Director of the Samarkand Regional Department of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology (Samarkand)

Nasyrova Zarina Akbarovna

PhD, Assistant of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical University (Executive Secretary)

Алимов Дониёр Анварович
доктор медицинских наук, директор
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Янгиев Бахтиёр Ахмедович
кандидат медицинских наук,
директор Самаркандского филиала
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Абдуллаев Акбар Хатамович
доктор медицинских наук, главный
научный сотрудник Республиканского
специализированного научно-практического
центра медицинской терапии и
реабилитации
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой терапии ФПДО,
Самаркандского Государственного
медицинского института

Алиева Нигора Рустамовна
доктор медицинских наук, заведующая
кафедрой Госпитальной педиатрии №1 с
основами нетрадиционной медицины
ТашПМИ

Исмаилова Адолат Абдурахимовна
доктор медицинских наук, профессор,
заведующая лабораторией
фундаментальной иммунологии Института
иммунологии геномики человека АН РУз

Камалов Зайнитдин Сайфутдинович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий лабораторией иммунорегуляции
Института иммунологии и геномики
человека АН РУз

Каюмов Улугбек Каримович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой внутренних болезней
и телемедицины Центра развития
профессиональной квалификации
медицинских работников

Хусинова Шоира Акбаровна
кандидат философских наук, доцент,
заведующая кафедрой общей практики,
семейной медицины ФПДО Самаркандского
Государственного медицинского института

Шодиколова Гуландом Зикрияевна
д.м.н., профессор, заведующая кафедрой
внутренних болезней № 3 Самаркандского
Государственного Медицинского
Института (Самарканд)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

Alimov Doniyor Anvarovich
tibbiyot fanlari doktori, Respublika
shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi
direktori (Toshkent)

Yangiyev Baxtiyor Axmedovich
tibbiyot fanlari nomzodi,
Respublika shoshilinch tibbiy
yordam ilmiy markazining
Samarqand filiali direktori

Abdullaev Akbar Xatamovich
tibbiyot fanlari doktori, O'zbekiston
Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining
"Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va
tibbiy rehabilitatsiya ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi" davlat
muassasi bosh ilmiy xodimi
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Agababyan Irina Rubenovna
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, DKTF,
terapiya kafedrasini mudiri, Samarqand
davlat tibbiyot instituti

Alieva Nigora Rustamovna
tibbiyot fanlari doktori, 1-sonli gospital
pediatriya kafedrasini mudiri, ToshPTI

Ismoilova Adolat Abduraximovna
tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Odam genomikasi
immunologiyasi institutining fundamental
immunologiya laboratoriyasining mudiri

Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich
tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Immunologiya va inson
genomikasi institutining Immunogenetika
laboratoriyasi mudiri

Qayumov Ulug'bek Karimovich
tibbiyot fanlari doktori, professor, Tibbiyot
xodimlarining kasbiy malakasini oshirish
markazi, ichki kasalliklar va teletibbiyot
kafedrasini mudiri (Toshkent)

Xusinova Shoira Akbarovna
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent,
Samarqand davlat tibbiyot instituti DKTF
Umumiy amaliyot va oilaviy tibbiyot
kafedrasini mudiri (Samarqand)

Shodiqulova Gulandom Zikriyaevna
tibbiyot fanlari doktori, professor,
Samarqand davlat tibbiyot instituti 3- ichki
kasalliklar kafedrasini mudiri (Samarqand)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

Alimov Doniyor Anvarovich
Doctor of Medical Sciences, Director of the
Republican Scientific Center of Emergency
Medical Care

Yangiev Bakhtiyor Axmedovich
PhD, Director of Samarkand branch of
the Republican Scientific Center of
Emergency Medical Care

Abdullaev Akbar Xatamovich
Doctor of Medical Sciences,
Chief Researcher of the State Institution
"Republican Specialized Scientific and
Practical Medical Center for Therapy and
Medical Rehabilitation" of the Ministry of
Health of the Republic of Uzbekistan,
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Agababyan Irina Rubenovna
PhD, Associate Professor, Head of the
Department of Therapy, FAGE, Samarkand
State Medical Institute

Alieva Nigora Rustamovna
Doctor of Medical Sciences, Head of the
Department of Hospital Pediatrics No. 1 with
the basics of alternative medicine, TashPMI

Ismoilova Adolat Abduraximovna
doctor of Medical Sciences, Professor, Head of
the Laboratory of Fundamental Immunology of
the Institute of Immunology of Human
Genomics of the Academy of Sciences
of the Republic of Uzbekistan

Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich
doctor of Medical Sciences, Professor, Head of
the Laboratory of Immunogenetics of the
Institute of Immunology and Human Genomics
of the Academy of Sciences of the
Republic of Uzbekistan

Kayumov Ulugbek Karimovich
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Internal Diseases
and Telemedicine of the Center for the
development of professional qualifications
of medical workers

Khusinova Shoira Akbarovna
PhD, Associate Professor, Head of the
Department of General Practice,
Family Medicine FAGE of the
Samarkand State Medical Institute

Shodiqulova Gulandom Zikriyaevna
Doctor of Medical Sciences, professor, head of
the Department of Internal Diseases N 3 of
Samarkand state medical institute (Samarkand)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ/ADABIYOTLAR SHARHI/ REVIEW ARTICLES

1	Абдиева Г.А., Ташкенбаева Э.Н. Влияние метаболического синдрома на течение ишемической болезни сердца у больных COVID-19 Abdiyeva G.A., Tashkenbayeva E.N. The effect of metabolic syndrome on the course of coronary heart disease in patients with COVID-19 Abdiyeva G.A., Tashkenbayeva E.N. Metabolik sindromning COVID-19 bilan og'rigan bemorlarda koronar yurak kasalliklari yo'nalishiga ta'siri.....	9
2	Насирова Д.А., Ташкенбаева Э.Н. Грядущая эпидемия мерцательной аритмии и сопутствующих ей заболеваний – повод для беспокойства Nasirova D.A., Tashkenbayeva E.N. The upcoming epidemic of atrial fibrillation and associated diseases is a cause for concern Nasirova D.A., Tashkenbayeva E.N. Kelajakda bo'lmachalar fibrillyatsiyasi epidemiyasi va unga hamroh kasalliklar – xavotirga sabab.....	16
3	Шавазы Н.М., Алланазаров А.Б. Особенности рецидивирующей респираторной инфекции у детей Shavazi N.M., Allanazarov A.B. Characteristics of repeated respiratory infections in children Shavazi N.M., Allanazarov A.B. Bolalarda takrorlangan respirator infeksiyon xususiyatlari.....	21

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ/ORIGINAL MAQOLALAR/ORIGINAL ARTICLES


4	Абдуллоева М.Д., Хасанжанова Ф.О. Оценка психологических расстройств у больных острым коронарным синдромом Abdulloeva M.D., Khasanjanova F.O. Assessment of psychological disorders in patients with acute coronary syndrome Abdulloeva M.D., Khasanjanova F.O. O'tkir koronar sindrom bilan kasallangan bemorlarda psixologik buzilishlarni baholash.....	26
5	Алланазаров А.Б., Мамаризаев И.К., Мардонов А., Жалилова С. Факторы риска развития острого бронхообструктивного синдрома у часто болеющих детей по данным рнцэмп самаркандского филиала Allanazarov A.B., Mamarizayev I.K., Mardonov A.J. Risk factors for the development of acute bronchobstructive syndrome in frequently ill children according to the data of the republic scientific center for emergency medical aid of the samarkand branch Allanazarov A.B., Mamarizayev I.K., Mardonov A.J. RSHTYOIM samarqand filiali ma'lumotlariga muvofiq tez-tez kasal bo'ladigan bolalarda o'tkir bronxobstruktiv sindromning rivojlanish xavf omillari.....	31
6	Атаева М.С., Мамаризаев И.К., Джураев Ж.Д., Абдукодироова Ш.Б. Характеристика клинического течения острой внебольничной пневмонии у часто болеющих детей на фоне миокардита Ataeva M.S., Mamarizayev I.K., Juraev Zh.D., Abdukodiroova Sh.B. Characteristics of the clinical course of acute community-accompany pneumonia in frequently ill children on the background of myocarditis Ataeva M.S., Mamarizayev I.K., Juraev J.D., Abdukodiroova Sh.B. Miokardit fonida tez-tez kasal bo'ladigan bolalardagi o'tkir pnevmoniyaning klinik kechish xususiyatlari.....	34
7	Болтакулова С.Д., Хасанжанова Ф.О. Частота встречаемости нестабильной стенокардии у больных с хронической обструктивной болезнью сердца в условиях экстренной медицины Boltakulova S.D., Khasanjanova F.O. Frequency of occurrence of unstable angina pectoris in patients with chronic obstructive heart disease in the conditions of ectrenic medicine Boltakulova S.D., Khasanjanova F.O. Shoshilinch tibbiy yordam sharoitida surunkali obstruktiv o'pka kasalligi fonida ishemik kasalligining uchrash chastotasi.....	37
8	Закирьяева П.О. Неспецифическая интерстициальная пневмония: дифференциация интерстициального заболевания легких от аутоиммунных заболеваний Zakiryayeva P.O. Non-specific interstitial pneumonia: differentiation of interstitial lung disease from autoimmune diseases Zakiryayeva P.O. Nospesefik interstisial pnevmoniya: autoimmun kasalliklar bilan bog'liq interstisial o'pka kasalligini farqlash.....	42
9	Камолова Д.Ж., Эргашева М.Т. Изменения миокарда и особенности диастолической дисфункции левого желудочка у беременных с артериальной гипертензией Kamolova D.J., Ergasheva M.T. Myocardial changes and features of diastolic dysfunction of the left ventricle in pregnant women with arterial hypertension Kamolova D.J., Ergasheva M.T. Arterial gipertenziyasi bo'lgan homilador ayollarda miokarddagi o'zgarishlar va chap qorincha diastolik disfunktsiyasining xususiyatlari.....	47

10	Мирзаев М.К., Ураков А.Х., Хасанжанова Ф.О. Эхокардиографические результаты хирургической реваскуляризации у больных с прогрессирующей стенокардией напряжения Mirzaev M.K., Urakov A.H., Khasanjanova F.O. Echocardiographic results of surgical revascularization in patients with progressive angina pectoris Mirzaev M.K., Urakov A.H., Xasanjanova F.O. Avj olib boruvchi zo'riqish stenokardiyasi bilan og'rigan bemorlarda jarrohlik revaskulyarizatsiyaning exokardiyografik natijalari.....	50
11	Нуриллаева Н.М., Магруппов Т.М., Ярмухамедова Д.З., Абдихаликов С.П. Дистанционный мониторинг и анализ заболеваний сердечно-сосудистой системы Nurillayeva N.M., Magrupov T.M., Yarmukhamedova D.Z., Abdihalikov S.P. Remote monitoring and analysis of diseases of the cardiovascular system Nurillayeva N.M., Magrupov T.M., Yarmukhamedova D.Z., Abdihalikov S.P. Yurak-qon tomir tizimi kasalliklarini masofadan monitoring va tahlil qilish.....	53
12	Сафаров Ж.А., Халилов Н.Х., Ташкенбаева Э.Н., Хасанжанова Ф.О. Частота встречаемости нарушения ритма сердца и показателей реполяризации желудочков при гипертонической болезни осложненным гипертоническим кризом Safarov J.A., Khalilov N.H., Tashkenbayeva E.N., Khasanjanova F.O. The frequency of occurrence of cardiac arrhythmias and ventricular repolarization indicators in hypertensive disease complicated by hypertensive crisis Safarov J.A., Xalilov N.H., Tashkenbayeva E.N., Xasanjanova F.O. Gipertonik kriz bilan asoratlangan gipertoniya kasalligi bor bo'lgan bemorlarda yurak ritmining buzilishi va qorincha repolarizatsiyasi ko'rsatkichlarining uchrash chastotasi.....	57
13	Тогаева Б.М., Ташкенбаева Э.Н., Хайдарова Д.Д., Жумабоев Т.Ш. Особенности клинического течения ишемической болезни сердца у больных в коморбидности с covid-19 с учётом факторов риска Togaeva B.M., Tashkenbayeva E.N., Khaidarova D.D., Zhumaboev T.Sh. Features of the clinical course of coronary heart disease in patients in comorbidity with covid-19, taking into account risk factors Togaeva B.M., Tashkenbayeva E.N., Haidarova D.D., Jumaboev T.Sh. Xavf omillarini hisobga olgan holda covid-19 o'tkazgan bemorlarda koronar yurak kasalliklari klinik kechish xususiyatlari.....	61
14	Хусайнова М.А. Нейропептидно-цитокиновый статус при хронической ишемической болезни сердца Khusainova M.A. Neuropeptide-cytokine status in chronic ischemic heart disease Xusainova M.A. Surunkali yurak ishemik kasalligida neuropeptid-sitokin holati.....	65
15	ШодикULOVA Г.З., САМАТОВ Д.К., КАРАБАЕВА Г.Х., АТОВЕВ Т.Т. Маркеры дисфункции эндотелия и экстрацеллюлярного матрикса у больных с патологией верхних отделов ЖКТ при дисплазии соединительной ткани Shodikulova G.Z., Samatov D.K., Karabaeva G.Kh., Atoev T.T. Markers of endothelial and extracellular matrix dysfunction in patients with pathologies of connective tissue dysplasia with the upper gastrointestinal tract Shodikulova G.Z., Samatov D.K., Karabaeva G.Kh., Atoev T.T. Yuqori oshqozon-ichak trakti bilan birlashtiruvchi to'qima displaziyasi bo'lgan bemorlarda endotelial va hujayradan tashqari matritsa disfunktsiyasining markerlari.....	70
16	Ярмухамедова С.Х., Амирова Ш. Характеристика правожелудочковой диастолической дисфункции у больных артериальной гипертонией Yarmukhamedova S.Kh., Amirova Sh. Characteristics of right ventricular diastolic dysfunction in patients with arterial hypertension Yarmuxamedova S.X., Amirova Sh. Arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda o'ng qorincha diastolik disfunktsiyasining xususiyatlari.....	75
17	Яхёев А.А., Ташкенбаева Э.Н., Хасанжанова Ф.О. Клинические особенности течения хронической сердечной недостаточности при ишемической болезни сердца Yakheev A.A., Tashenbayeva E.N., Khasanjanova F.O. Clinical features of the course of chronic heart failure in ischemic heart disease Yahyoeyev A.A., Tashkenbayeva E.N., Xasanjanova F.O. Yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlarda surunkali yurak yetishmovchiligining klinik kechish xususiyatlari.....	79



Закирьяева Парвина Одилловна
 ассистент кафедры внутренних болезней №4
 Самаркандский Государственный медицинский институт
 Самарканд, Узбекистан

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ: ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ ОТ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.0000000>

АННОТАЦИЯ

Недавние данные свидетельствуют о том, что неспецифическая интерстициальная пневмония (NSIP) имеет отчетливую клиническую особенность среди других идиопатических интерстициальных пневмоний, а некоторые данные указывают на возможную патогенетическую роль аутоиммунного иммунитета.

В медицинской базе данных Самаркандской городской больницы №1 выявлены больные с диагнозом «НСИП» (n=58) и после их первичного осмотра выявлено и переоценено 32 случая НСИП с применением динамического комплексного мультидисциплинарного подхода и был проведен ретроспективный анализ.

Цель этого исследования состояла в том, чтобы оценить, может ли NSIP представлять собой ранние легочные проявления аутоиммунного заболевания. >50% пациентов с диагнозом NSIP развили клинические признаки аутоиммунного заболевания в течение 2 лет, что предполагает возможную связь между NSIP и аутоиммунным заболеванием.

Ключевые слова: неспецифическая интерстициальная пневмония (НСИП), соединительная ткань, аутоиммунные заболевания.

Zakiryayeva Parvina Odilovna
 Assistant at the Department of Internal Medicine No. 4 of
 Samarkand State Medical Institute
 Samarkand, Uzbekistan

NON-SPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA: DIFFERENTIATION OF INTERSTITIAL LUNG DISEASE FROM AUTOIMMUNE DISEASES

ANNOTATION

Recent evidence suggests that nonspecific interstitial pneumonia (NSIP) has a distinct clinical feature among other idiopathic interstitial pneumonias, and some evidence points to a possible pathogenetic role for autoimmune immunity.

In the medical database of the Samarkand City Hospital No. 1, patients diagnosed with NSIP (n=58) were identified and after their initial examination, 32 cases of NSIP were identified and re-evaluated using a dynamic integrated multidisciplinary approach and a retrospective analysis was carried out.

The aim of this study was to evaluate whether NSIP might represent an early pulmonary manifestation of an autoimmune disease. >50% of patients diagnosed with NSIP developed clinical signs of autoimmune disease within 2 years, suggesting a possible link between NSIP and autoimmune disease.

Key words: nonspecific interstitial pneumonia (NSIP), connective tissue, autoimmune diseases.

Zakiryayeva Parvina Odilovna
 Samarqand davlat tibbiyot institutining
 4-sonli ichki kasalliklar kafedrası assistenti
 Samarqand, O'zbekiston

NOSPESEFIK INTERSTISIAL PNEVMONIYA: AUTOIMMUN KASALLIKLAR BILAN BOG`LIQ INTERSTISIAL O`PKA KASALLIGINI FARQLASH

ANNOTATSIYA

So'nggi dalillar shuni ko'rsatadiki, nospesifik interstisial pnevmoniya (NSIP) boshqa idiopatik interstisial pnevmoniyalar orasida alohida klinik xususiyatga egadir va ba'zi ma'lumotlar autoimmun imunitetning mumkin bo'lgan patogenetik rolini ko'rsatadi.

Samarqand shaxar 1-son shifoxonasi tibbiyot ma'lumotlar bazasida "NSIP" tashxisi bilan (n = 58) ta kasallik tarixi topilib ularni dastlabki ko'rib chiqishdan so'ng, 32 ta NSIP holatlari aniqlanib dinamik integratsiyalashgan multidisiplinar yondashuv yordamida qayta baholanib retrospektiv taxlili o'tkazildi.

Ushbu tadqiqotning maqsadi NSIP autoimmun kasallikning erta o'pka belgilarini namoyon bo'lishi mumkinligini baholash edi. NSIP tashxisi qo'yilgan bemorlarning >50% da 2 yil ichida autoimmun kasalliklarning klinik belgilari namoyon bo'lgan, bu NSIP va autoimmun kasalliklar o'rtasidagi ehtimoliy bog'liqlikni ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: nospesifik interstitsial pnevmoniya (NSIP), Biriktiruvchi to'qima, Autoimmun kasalliklar.

Dolzabligi. Nospesifik interstitsial pnevmoniya (NSIP) idiopatik interstitsial pnevmoniya deb ataladi. Ushbu kasallik idiopatik o'pka fibrozida (IPF) uchraydi. Bemorlarning aksariyati 40-50 yoshdagi ayollar bo'lib, ularning munosabatlariga hech qanday sabab yo'q. Shunga o'xshash buzilishlar biriktiruvchi to'qimalar kasalliklarida (xususan, tizimli skleroderma va otoimmün miyozit) kuzatiladi, og'riqning ayrim shakllari yuqori sezuvchanlik pnevmoniti bilan bog'liq.

Turli xil klinik va rentgenologik belgilar [2] mavjudligida topilishi mumkin bo'lgan. An'anaviy ravishda va klinik sabablarga ko'ra, NSIP etiologik jihatdan "idiopatik" [3] yoki "ikkilamchi", NSIP uchun ma'lum etiologik sharoitlarning yo'qligi yoki mavjudligiga qarab, NSIPning "klinik tashxisi" bo'lishi kerak degan tavsifi bilan belgilanadi. Faqat idyopatik va biopsiya bilan tasdiqlangan holatlar uchun qo'zg'atuvchi omil aniqlanmaydi [2, 4].

Qizig'i shundaki, Amerika Toraks Jamiyati loyihasing so'nggi hisobotida NSIP aniq klinik xususiyatga ega ekanligini ko'rsatdi, ayniqsa o'rta yoshli va chekmaydigan ayollarda tez-tez uchraydi va yaxshi uzoq muddatli prognozni ko'rsatadi [5]. NSIP diagnostik yondashuvda gistopatologik diagnostika hali ham jarrohlik o'pka biopsiyasiga asoslanadi [3], garchi ba'zi hollarda gistologik tekshirish zarurati so'roq qilingan bo'lsa ham [6].

Yaqinda o'tkazilgan ikkita tadqiqot NSIP va autoimmun kasalliklar o'rtasidagi bog'liqlikni aniqladi [7, 8]. AQShda o'tkazilgan tadqiqotda, NSIP tashxisi qo'yilgan 24 bemorning 80% dan ortig'i boshidanoq ajratilmagan biriktiruvchi to'qima kasalligi (ABTK) bilan kasallanganligi aniqlandi [7] va Osiyo NSIP guruhida biriktiruvchi to'qima kasalliklari (BTK) sodir bo'lgan. 10% hollarda kuzatuv paytida [8], bu NSIPda autoimmunitetning mumkin bo'lgan rolini ko'rsatadi.

Tadkikot maksadi. NSIP autoimmun kasallikning erta o'pka belgilarini namoyon bo'lishi mumkinligini baholash edi. NSIP tashxisi qo'yilgan bemorlarning >50% da 2 yil ichida autoimmun kasalliklarning klinik belgilari namoyon bo'lgan, bu NSIP va autoimmun kasalliklar o'rtasidagi ehtimoliy bog'liqlikni ko'rsatadi.

Tadkikot materiallari va usullari. Samarqand shaxar 1-son shifoxonasi tibbiyot ma'lumotlar bazasida "NSIP" tashxisi bilan (n = 58) ta kasallik tarixi topilib ularni dastlabki ko'rib chiqishdan so'ng, 32 ta NSIP holatlari aniqlanib dinamik integratsiyalashgan multidisiplinar yondashuv yordamida qayta baholandi.

Tadqiqot uchun esa NSIP bilan 24 ta kasallik tanlangan. O'rta yosh ±. Birinchi respirator simptomda standartdan cheklanish yoshi 49,2 ± 7 yil, 70% ayollar va 52% hech qachon chekmaydigan ayollar edi. Kuzatuvda (o'rta ± standartdan cheklanish 52,7 ± 29 oy, diapazon 12-138 oy) 14 ta (49%) bemorda autoimmun kasalliklar, undan yettita (26%) autoimmun tiroidit, oltita (22%) differensirlanmagan biriktiruvchi to'qima immun kasalliklari bilan kasallangan. Biriktiruvchi to'qima kasalligi uchta (11%) ni tashkil etdi. Biriktiruvchi to'qima Autoimmun kasalliklarga chalingan bemorlar yoshi kattaroq va ko'pincha chekmaydigan ayollar edi.

NSIP tashxisi qo'yilgan bemorlarning >50% da 2 yil ichida autoimmun kasalliklarning klinik belgilari namoyon bo'lgan, bu NSIP va autoimmun kasalliklar o'rtasidagi ehtimoliy bog'liqlikni ko'rsatadi. Nospesifik interstitsial pnevmoniya (NSIP) dastlab gistopatologik xolat deb aniqlangan. Tadkikot utkazishga kiritilgan xar bir shaxsni tekshirish anamnez yig'ish, klinikasi, umumiy laboratoriya taxlillar, instrumental tekshirish usullari asosida o'tkazildi.

NSIP kasalligiga tashxis NSIP davolash va profilaktikasining global strategiyasiga (GINA 2006, 2007) muvofiq quyildi.

Natija. Turli xil BTK ob'ektlari diagnostikasi ilgari e'lon qilingan mezonlar [11-14], shu jumladan aralash BTK [15] va ABTK (infektsiyaning yo'qligi va BTK bilan bog'liq alomatlar, tasniflash mezonlariga javob bermagan holda tizimli yallig'lanishning dalili) bo'yicha amalga oshirildi. KT da aniqlangan [7, 16, 17]. Qisqacha aytganda, bemorlarga Raynaud fenomeni, artralgiya / ko'p bo'g'imlarning shishishi, fotosensitivlik, beixtiyor vazn yo'qotish,

ertalab qattqlik, quruq og'iz yoki quruq ko'zlar (shicca xususiyatlari), disfagiya, takroriy sababsiz isitma, oshqozon-qizilo'ngach, terining o'zgarishi haqida so'raldi. (toshma), og'iz yarasi, noandrogenik alopesiya va proksimal mushaklar kuchsizligi.

Autoimmun tiroidit diagnostikasi qalqonsimon bezga qarshi antikorlarning mavjudligiga [18] va ultratovush tekshiruvda diffuz qalqonsimon gipoexogenlikka asoslangan edi [19].

Klinik, laboratoriya, rentgenologik yoki patologik mezonlari iNSIPdan tashqari o'pkaning interstitsial kasalligi (O'IK) uchun aniqlangan barcha holatlar yoki hujjatlashtirilgan dori, havo antigeni va kasbiy ta'sirga ega bo'lgan holatlar tadqiqotdan chiqarildi. Birinchi nafas olish belgilarida BTK, ABTK, aralash BTK va/yoki autoimmun qalqonsimon bez kasalliklari mezonlari uchun revmatologik mezonlarga javob beradigan holatlar ham tahlildan chiqarildi.

Keyingi baholash.

Tadqiqotga kiritilgan bemorlarni keyingi baholash yiliga bir marta quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Klinik va fizik tekshiruv:

laboratoriya tekshiruv (shu jumladan, autoimmun profil, masalan, revmatoid omil, komplement C3 va C4, antiyadroviy antigen, ekstraksiya qilinadigan yadro antigenlari, sitrulinga qarshi otoantikorlar, tiroglobulinga qarshi, tirotopinga qarshi retseptorlari va antitiroid peroksidaza (antitiroid peroksidaza). TPO) otoantikorlar, eritrotsitlar cho'kish tezligi (ECHT) va / yoki C-reaktiv oqsil (CRO) darajasi va gepatit C va B virusi serologiyasi);

O'pka funktsiyasi testlari;

Ko'krak qafasining yuqori aniqlikdagi kompyuter tomografiyasi (KT);

Revmatologning ko'rigi:

Qalqonsimon bez kasalliklari tufayli revmatologlar va / yoki endokrinologlar tomonidan qo'shimcha ko'rsatma bo'lganda, qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazildi (masalan, kapillyaroskopiya, qo'l va oyoq suyagi rentgenografiyasi, Schirmer testi, mushak va / yoki limfa biopsiyasi, elektromiyografiya, ovqat hazm qilish traktining rentgenografiyasi va qalqonsimon bezning ultratovush tekshiruvini).

Patologik va rentgenologik tahlil.

Barcha o'pka biopsiya namunalari klinik yoki radiologik ma'lumotlardan xabardor bo'lmasdan, ikkita o'pka patologiyasi tomonidan mustaqil ravishda ko'rib chiqildi. Har bir bemorda o'pkaning kamida ikki xil bo'lgi ko'rib chiqilishi mumkin edi. Dastlabki kelishmovchiliklar bo'lgan bemorlar uchun konsensusga erishildi.

KT tasvirlari ko'krak qafasi rentgenologlari tomonidan alohida ish stantsiyasida konsensusda ko'rib chiqildi va terminologiya Fleischner jamiyati lug'atiga asoslandi [20].

Oldin ta'riflanganidek [19], parenximal o'zgarishlarning tarqalishini aniqlash uchun o'pka oltita zonaga (ikki o'pkada yuqori, o'rta va pastki zonalar) bo'lingan, fibroz ikki ball bilan (interstitsial o'zgarishlar va tortish bronxoektazi) va tasvirlar olingan. 0-dan 3-sinf gacha ball qo'yildi. Beshta hudud bo'yicha ballar umumiy "qo'pollik balli"ni (0-15 oralig'ida) ta'minlash uchun jamlandi [20].

Statistik tahlil.

Uzluksiz ma'lumotlar o'rta ± SD sifatida ifodalanadi. Kategorik ma'lumotlar foizlarda ifodalanadi. Har bir bemor uchun klinik, funksional va rentgenologik ko'rsatkichlarni taqqoslash nafas olishning birinchi alomatlari va oxirgi kuzatuv bahosi o'rtasida amalga oshirildi.

Tahlil Samarqand 1-son shaxar kasalxonasi klinikasida pulmonologiya bo'limida o'tqazildi. Chizmalarni dastlabki ko'rib chiqqach, biz NSIP patologik tashxisi bo'lgan 58 bemorni aniqladik. Dastlabki baholashda 37 (58,7%) holat iNSIP deb hisoblangan. Idiopatik deb tasniflangan 37 NSIP holatlaridan 10 bemor multidisipliner baholashda tahlildan chiqarildi.

Jami 37 ta idyopatik nospesifik interstitsial pnevmoniya (NSIP) holatlari aniqlandi va 27 tasi nihoyat tahlilga kiritildi. Kuzatuvda bemorlarning 52 foizida autoimmun kasalliklar paydo bo'ldi. BTK: biriktiruvchi to'qima kasalligi; DILD: dori-darmonlardan kelib chiqqan

o'pka kasalligi; ABTK: ajratilmagan biriktiruvchi to'qima kasalligi; IPF: idiopatik o'pka fibrozi; : yuqori sezuvchanlik pnevmoniti.

Tahlil qilish uchun tanlangan 27 ta NSIP holatining demografik va klinik xususiyatlari. Birinchi nafas olish belgilarining yoshi (o'rtacha \pm SD) $54,2 \pm 8$ yoshni tashkil etdi va bemorlarning aksariyati ayollar va hech qachon chekmaydiganlar edi. O'rtacha kuzatuv (o'rtacha \pm SD) $59,7 \pm 29$ oy, 12-13 oy oralig'ida. Birinchi ko'rinishda bemorlarning ko'pchiligi nafas qisilishi (bemorlarning 85%) va 33% yo'tal bilan murojaat qilgan. Bir bemor 11 oylik kuzatuvdan so'ng vafot etdi NSIPning o'tkir kuchayishi bilan bog'liq bo'lgan og'ir o'tkir nafas etishmovchiligi (o'lim darajasi 3,7%).

Barcha 27 bemor kamida 1 yil davomida tizimli kortikosteroidlarning (prednizalon $1 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{kun}^{-1}$) kamaytiruvchi dozalari bilan davolandi. Prednizaloga qo'shimcha ravishda, "fibrozlangan NSIP" bilan kasallangan jami 15 bemordan 12 nafari va "fibrozlangan NSIP va boshqa alomatlar" bo'lgan uchta bemor, shuningdek, kamida 1 yil davomida siklofosfamid ($100 \text{ mg} \cdot \text{kun}^{-1}$) olgan (kuzatilganida). "NSIP" bilan kasallangan to'qqizta bemorning ikkitasida azatioprin va uchta holatda siklofosfamid 1 yil davomida prednizaloga qo'shilgan.

Autoimmun topilmalar.

NSIP tashxisi bo'lgan 27 bemor orasida jami 14 (52%) bemorda keyinchalik autoimmun kasallik paydo bo'ldi. Autoimmun kasallikning namoyon bo'lishigacha bo'lgan o'rtacha \pm SD (diapazon) oralig'i NSIPning dastlabki tashxisidan boshlab 22 ± 18 oyni (12-14 oy oralig'ida) tashkil etdi. Hozirgi tahlil vaqtida 15 bemor <14 oylik kuzatuvga ega (ulardan sakkiztasida hech qanday autoimmun kasallik rivojlanmagan).

Birinchi nafas olish belgilari paydo bo'lganda, to'rtta (14,8%) bemorda ijobiy serologik natijalar bo'lmaganda autoimmun kasallikni ko'rsatadigan alomatlar va belgilar paydo bo'ldi, uchta (11%) bemorda ijobiy serologik natijalar va ettita bemorda ECHT darajasining oshishi kuzatildi. (26%), autoimmun kasallikning biron bir alomati yoki belgisi to'liq yo'qligida (2-jadval).

Kuzatuvda autoimmun tiroidit yetti (26%) bemorda, ABTK oltitada (22%) va uchta (11%) bemorda KTDa kuzatilgan. Ikki holatda bemorlarda ikkita turli xil autoimmun kasalliklar paydo bo'ldi: autoimmun tiroidit, mos ravishda revmatoid artrit va ABTK bilan birgalikda. Autoimmun tiroidit turi barcha etti bemorda surunkali Hashimoto tiroiditi edi. Batafsil ma'lumki, biz to'rtta holatda klinik gipotiroidizmni kuzatdik, ularda T4 darajasi past bo'lgan va qalqonsimon stimulyator gormoni (TTG) darajasi ko'tarilgan.

Qolgan uchta holatda bemorlarda subklinik gipotiroidizm, qalqonsimon gormonlar darajasi normal bo'lib, TTG darajasi ko'tariladi. TPO va tiroglobulin antikori jami yetti bemorning beshtasini kuzatishda ijobiy bo'ldi, ikkita bemorda faqat bitta qalqonsimon antikor ijobiy bo'ldi. Qalqonsimon bezning ultratovush tekshiruvi barcha holatlarda diffuz gipoexogenlik suratini ko'rsatdi.

Boshida ijobiy serologik natijalar bilan murojaat qilgan uchta bemordan ikkitasi (66%) kuzatuvda ABTK bilan asoratlandi. ECHT darajasi oshgan sakkizta bemordan ettita (87,5%) holatda autoimmun kasallik (SRB 13; $p = 0,03$) paydo bo'lgan.

Birinchi nafas olish belgilari paydo bo'lganida tizimli alomatlar (va salbiy serologiya) bo'lgan to'rtta bemordan uchtasi (75%) kuzatuvda autoimmun kasalliklarni rivojlantirdi.

Autoimmun kasalliklari bo'lgan va bo'lmagan bemorlarning xususiyatlari

NSIPning dastlabki tashxisidan keyin autoimmun kasalliklarni rivojlantirgan bemorlarning xususiyatlari. Keyinchalik kuzatuvda autoimmun kasalliklarni rivojlantirgan bemorlar, bunday bo'lmagan bemorlarga qaraganda, yoshi kattaroq va hech qachon chekmaydigan ayollar bo'lish ehtimoli ko'proq edi.

Autoimmun kasalliklarga chalingan bemorlarning xarakteristikalarini, rivojlanmaganlar bilan solishtirganda.

Kuzatuvda autoimmun kasalliklarni rivojlantirgan bemorlar guruhida kamroq jiddiy cheklovchi buzilish tendentsiyasi kuzatildi. Yakuniy KT skanerlash ballining tahlili ikki guruh o'rtasida sezilarli statistik farqni ko'rsatmadi, ammo keyinchalik autoimmun kasalliklarni rivojlantirgan bemorlarda boshqa bemorlarga nisbatan pastroq

interstitsial ball ko'rsatkichlariga ega bo'lish tendentsiyasi mavjud edi. Patologik belgilar jihatdan farqlar topilmadi.

Patologik va rentgenologik belgilar.

Dastlab ma'lumotlar bazasidan tanlangan 37 NSIP holatlari orasida 30 bemorning gistopatologiyasi ko'rib chiqildi. Ikkita holatda, nihoyat, gistologik kurinishlar ikkala bo'lakda ham noodatiy interstitsial pnevmoniya sifatida aniqlandi va bir holatda bir bo'lakda yuqori sezuvchanlik pnevmonit namunasi mavjud edi (bu uchta bemor multidisipliner yondashuvda yakuniy tahlildan chiqarildi, tanlangan 27 NSIP 15 holatda "fibrosli NSIP" ko'rinishini va to'qqiz holatda "hujayra NSIP" ko'rinishini ko'rsatdi, holbuki uchta holat "fibrozlash NSIP va boshqa ko'rinishlar" sifatida aniqlangan. Namunaning keng tarqalgan gistopatologik namunasi edi [12]; ammo, bu holatlarda, shuningdek, bir holatda bir nechta fibroblastik o'choqli (3-bemor) va ikkita holatda (13 va 18-bemorlar) peribronxiolyar metaplaziya, ko'plab chuqurchalar va follikulyar bronxiolit bilan tashkiliy pnevmoniya belgilari bilan bog'liq).

Boshlang'ich va kuzatuvda radiologik tahlil jami 27 holatdan 21 tasida mavjud edi. Ko'krak qafasidagi KT skanerlarining tavsifiy va ball xususiyatlari 4-jadvalda jamlangan. Autoimmun kasalliklarga chalingan bemorlar va rivojlanmagan bemorlar o'rtasida statistik jihatdan muhim farqlar na nafas olishning birinchi alomatlarida, na oxirgi kuzatuvda baholanmagan; autoimmun kasalliklarga chalingan bemorlar va rivojlanmagan bemorlar (birinchi baholashda yoki kuzatuvda) o'rtasida statistik jihatdan muhim farqlar topilmadi.

Xulosa.

Ushbu tadqiqotda biz klinik jihatdan ajralib turadigan NSIP ob'ekti autoimmun kasalliklar bilan bog'liq bo'lishi mumkinligini taxmin qildik. Bizning topilmalarimiz shuni ko'rsatdiki, autoimmun kasalliklarning rivojlanishi uchun tizimli ravishda tekshiriladigan NSIP bemorlar guruhida multidisipliner yondashuvdan so'ng: 1) > 50% keyin o'rtacha kuzatuvdan so'ng autoimmun kasallik (autoimmun tiroidit, ABTK va BTK) rivojlanadi. 14 oy; 2) autoimmun tiroidit eng tez-tez uchraydigan autoimmun kasallikdir (26% hollarda); va 3) autoimmun kasalliklarga chalingan bemorlar yoshi kattaroq va ko'pincha chekmaydigan ayollardir.

Hisob-kitoblarga ko'ra, idyopatik NSIP bilan og'rikan bemorlarning 15-20% ga yaqinida yashirin BTK mavjud yoki keyinchalik BTK rivojlanadi [23]. Shunday qilib, yashirin BTK idiopatik interstitsial pnevmoniyalarni taqlid qilishi mumkin, chunki o'pka ko'rinishlari ko'pincha klinik ko'rinishda ustunlik qilishi yoki tizimli topimalardan oldin bo'lishi mumkin [24]. Biroq, ilgari e'lon qilingan ushbu ma'lumotlar umuman idyopatik NSIP bilan bog'liq va "idiopatik" NSIPda autoimmun ishtirokini ko'rsatadigan dalillar cheklangan.

NSIP-da autoimmunitet haqidagi ma'lumotlar ilgari chop etilgan uchta tadqiqotda taqdim etilgan [7, 8, 20]. Gistologik va klinik jihatdan tasdiqlangan NSIP bilan kasallangan, keyinchalik tipik kollagen tomir kasalliklarini rivojlantirgan oltita bemorlarning kichik seriyasi 2006 yilda yaponiyalik mualliflar guruhi tomonidan nashr etilgan [20]. Yaqinda, retrospektiv tahlilda va Osiyo populyatsiyasida NSIP ning klinik ko'rinishi va o'pka funktsiyasi o'zgarishini baholashda Park va boshqalar. [8] 10% hollarda kuzatuv davomida KTning klinik ko'rinishlari rivojlanganligini aniqladi. Kinder va boshqalar tomonidan chop etilgan tadqiqot. [7] NSIP sifatida tasniflangan bemorlarning aksariyati (88%) o'pkaning birinchi namoyon bo'lishida ABTK mezonlariga javob berishini aniqladi. Biroq, ushbu uchta tadqiqotning xarakteristikalarini bizning tadqiqotimizdagilardan sezilarli darajada farq qildi, chunki birinchidan, ular NSIPning uzoq muddatli kuzatuvda autoimmun kasalliklarning rivojlanishini diqqat bilan izlash uchun maxsus ishlab chiqilmagan, ikkinchidan, diagnostika. NSIP multidisipliner yondashuvga asoslanmagan edi [5]. Sato va boshqalar tomonidan o'tkazilgan tadqiqot. [17] retrospektiv tahlil edi, shu jumladan ikkilamchi NSIP bo'lgan 26 bemor, gistologik tashxis vaqtida asosiy kasalliklarga ega, shu jumladan Ktda xam.

O'rganilgan 26 bemordan oltitasida NSIP BTK boshlanishidan 6 oy oldin sodir bo'lgan. Biroq, ushbu maqolada na ishlatilgan usullarning tavsifi, na KTDa namoyon bo'lishini ko'rsatadigan natijalar taqdim etilmagan [16]. Bizning tadqiqotimizning maqsadi Amerika tadqiqotidan butunlay boshqacha edi [7], chunki biz o'pkaning birinchi

namoyon bo'lishida KTda va autoimmun tireoiditning klinik va serologik ko'rinishi bo'lgan bemorlarni ataylab chiqarib tashladik.

Shunday qilib, bizning tadqiqotimizning maqsadi NSIP tashxisi qo'yilgan bemorlarda keyinchalik autoimmun kasallik rivojlanishi mumkinligini baholash edi. Autoimmun kasallikning rivojlanishi, masalan. BTKs, Park va boshqalar tomonidan topilgan. [8] NSIP ning klinik kechishi va o'pka funktsiyasi o'zgarishini retrospektiv tahlil qilishda tasodifiy kuzatuv edi. Aslida, ushbu tadqiqot [8] ushbu NSIP populyatsiyasida autoimmunitetni baholash uchun mo'ljallanmagan.

Bundan tashqari, bu bemorlar bizning tadqiqotimizdagi Kavkaz populyatsiyasidan farqli o'laroq, Osiyo populyatsiyasiga mansub edi va NSIP da autoimmunitetdagi ehtimoliy etnik farqlar haqida hech qanday ma'lumot yo'q. Yuqorida tilga olingan [7, 8, 16] metodologiyasi va bizning hozirgi tadqiqotimiz o'rtasidagi farqlarga qaramay, bu topilmalarning barchasi birgalikda autoimmun fon NSIP patogenezida muhim rol o'ynashi mumkinligi haqidagi farazni qo'llab-quvvatlaydi va NSIP . aniq patogenetik mexanizmlar hali noma'lum bo'lsa-da, ilgari faraz qilinganidek, autoimmun kasallikning o'pkaning erta namoyon bo'lishini anglatadi.

KTda va autoimmun tireoid kasalligi o'rtasidagi bog'liqlik yaxshi tan olingan. Eng tez-tez uchraydigan revmatoid artrit, Shegren sindromi va autoimmun tiroiditning assotsiatsiyasi [16,17] va autoimmun tiroidit bilan og'rikan bemorlarda KTda tez-tez uchraydi [18]. Bizning NSIP bemorlarimizdagi qalqonsimon autoimmun kasalliklarni tekshirishning o'ziga xos asosi uning qalqonsimon bez kasalliklari bilan ehtimoliy bog'liqligi haqidagi gipotezaga asoslangan edi, chunki o'pka ham, qalqonsimon bez ham qalqonsimon bezning rivojlanishi va fiziologiyasida rol o'ynaydigan qalqonsimon transkripsiya faktor-1 ga ega.

NSIPda autoimmun tireoidit rivojlanishi haqidagi ma'lumotlarimiz NSIP va surunkali/autoimmun tireoiditning birlashmasini tavsiflovchi bitta holat hisobotlarini qo'llab-quvvatlaydi [15,18]. Autoimmun tireoiditda (organga xos autoimmun kasallik) qalqonsimon bezning gistopatologik ko'rinishlari va Shegren sindromida sulak va limfa bezlarning gistopatologik ko'rinishi bir-biriga o'xshash bo'lib, xarakterli fokal yoki diffuz T-limfotsitar infiltratlarni ko'rsatadi [17,18], patogenetik yo'llarni baham ko'ring. Ajablanarlisi shundaki, NSIP odatda o'pka interstitiumidagi T-limfotsitar infiltratlarni, shuningdek fokal B-hujayralar to'planishi va fibrozni ko'rsatadi [1]. Ushbu kuzatishlarga asoslanib, biz "NSIP" latent autoimmun kasallik emas, balki autoimmun pnevmonit kabi hozirgacha tan olinmagan organga xos autoimmun kasallik bo'lishi mumkinligini taxmin qilamiz [7].

Biroq, biz bilamizki, hozirda bu gipotezani isbotlaydigan yoki rad etadigan haqiqiy dalillar yo'q.

Ushbu tahlilning NSIP populyatsiyasi yaqinda tavsiflangan tadqiqot populyatsiyalari bilan klinik o'xshashliklarni ko'rsatdi [5, 8], hech qachon chekmaydigan, o'rta yoshli ayollar ustunlik qiladi, kuzatuvda sezilarli barqaror o'pka funktsiyasi [4, 18] . Park va boshqalar tomonidan o'tkazilgan tadqiqot bilan solishtirganda. [8], biz kuzatuv davomida BTK rivojlanishining yuqori chastotasini aniqladik (tahlilimizda jami 33%, shu jumladan BTK va ABTK, ularning tadqiqotlaridagi 10%, shu jumladan BTK va aralash BTK bilan solishtirganda), ehtimol autoimmun kasalliklarning rivojlanishidagi mumkin bo'lgan etnik farqlarni aniqlashga tizimli yondashuvimiz natijasida. Poliklinikada mehnatga layoqatli yoshdagi ayollarda ko'proq uchraydigan interstitsial o'pka kasalliklari bilan og'rikan bemorlarning ko'payishi kuzatildi, ularda nafas qisilishi, holsizlik, yo'tal va boshqalar ustunlik qildi. Rasmlash texnologiyalaridan foydalanish muhimligi

ko'rsatilgan. Revmatik kasalliklar bilan og'rikan bemorlarni davolashda pulmonolog bilan maslahatlashish tavsiya etiladi [16,13].

Bundan tashqari, bizning autoimmun natijalarimiz va Park va boshqalar o'rtasidagi eng muhim farq. [8] biz aniqlagan autoimmun tireoiditning yuqori darajasi edi (jami 26%, bu umumiy autoimmun kasalliklarning deyarli yarmini tashkil qiladi), bu avvalgi tadqiqotda ko'rib chiqilmagan va tekshirilmagan [8].

Ushbu tadqiqot quyidagi kabi bir qator cheklovlarga ega: bu tavsifiy tadqiqot bo'lib, faqat ehtimoliy patogenetik mexanizmlar haqida spekulatsiya qilinadi va nisbatan kam sonli bemorlarni o'z ichiga oladi. Biroq, ushbu tahlilning populyatsiyasi nisbatan kichik bo'lsa-da, u multidisipliner yondashuvda sinchkovlik bilan tavsiflangan va shuni ta'kidlash kerakki, NSIP kam uchraydigan kasallikdir va shuning uchun ko'plab bemorlarni yig'ish juda qiyin. Ushbu tahlil faqat to'liq autoimmun ma'lumotga ega bo'lgan bemorlarda o'tkazildi (to'liq ma'lumotlar bo'lmagani uchun ettita bemor chiqarib tashlandi), bu avvalroq ta'kidlanganidek, "to'liq ish" tahlilining noto'g'riligiga olib kelishi mumkin [17].

Biroq, ushbu istisno qilingan bemorlarda hech qanday autoimmun kasallik rivojlanmagan bo'lsa ham, autoimmun kasalliklarni rivojlantiradigan holatlar ulushi hali ham o'rganilayotgan umumiy aholining uchdan biridan ko'prog'ini tashkil qilgan bo'lar edi. Aksincha, autoimmun kasallikning rivojlanishi uchun o'rtacha vaqt oralig'i NSIP ning dastlabki tashxisidan boshlab 12 oydan 14 oygacha bo'lgan vaqt oralig'ida 14 oy ekanligini hisobga olsak, bizning ba'zi bemorlarimiz kelajakda hali ham autoimmun kasallik rivojlanishi mumkin.

Ushbu cheklovlarga qaramay, ushbu tadqiqot NSIP bilan og'rikan bemorlarni uzoq muddatli kuzatish paytida ehtiyotkorlik bilan va tizimli ravishda to'plangan autoimmun kasalliklarning serologik va klinik ma'lumotlarini taqdim etadigan yagona tahlil bo'lib, o'pkaning jarrohlik biopsiyalari bilan tavsiflanadi va yakuniy tashxisga asoslangan. multidisipliner yondashuvda. Ushbu tadqiqot natijalari NSIP bilan og'rikan bemorlarni, shu jumladan qalqonsimon bez kasalliklarini kuzatishda to'liq autoimmun baholash zarurligini ta'kidlaydi. Shunday qilib, ushbu tadqiqot populyatsiyasining 26% holatlarida autoimmun tiroiditning rivojlanishi yangi topilmani anglatadi. Klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, bemorning yoshiga qarab, COVID-19 ning individual fazalari ko'proq yoki kamroq virulent bo'lishi mumkin: agar birinchi virulent fazaga bardoshlilik yoshga qarab kamaysa, oxirgi giperyallig'lanish bosqichi hayot uchun xavfli bo'lishi mumkin. [14]. kichik bemorlarga tahdid soladi. Bizning ma'lumotlarimiz bo'yicha, NSIP bo'yicha ilgari chop etilgan hech bir maqola bu topilmani ko'rsatmagan. Hech qanday autoimmun kasalligi (yoshroq, asosan chekuvchi) rivojlanmagan bemorlar guruhiga tegishli ma'lumotlar, ilgari taklif qilinganidek, chekish patogenezini bo'lgan boshqa NSIP fenotipi gipotezasini qo'llab-quvvatlashi mumkin [9, 10].

Xulosa qilib aytganda, biz bu erda NSIPning autoimmun kasalliklar rivojlanishi uchun tizimli ravishda tekshirilgan eng katta bemorlar guruhini taqdim etamiz. Tadqiqot dastlab "idiopatik" NSIP tashxisi qo'yilgan bemorlarda autoimmunitet namoyon bo'lishining yuqori tarqalishini ta'kidlaydi va mavjud adabiyotlarga autoimmun tireoiditning ajoyib tez-tezligini qo'shadi, bu multidisipliner klinik yondashuv va baholash bilan uzoq muddatli kuzatishni ko'rsatadi. Autoimmun kasalliklar uchun bu bemorlarda majburiydir. Garchi ma'lumotlar cheklanganligi sababli, aniq bir xulosaga kelish mumkin bo'lmasa-da, ushbu tadqiqot NSIP va autoimmun kasalliklarning klinik ko'rinishi o'rtasidagi ehtimoliy bog'liqlikni ko'rsatadi. Kelgusi tadqiqotlar ushbu topilmalarni tasdiqlashi kerak.

References/Список литературы/Iqtiboslar

1. Non Specific Interstitial Pneumonia and features of connective tissue disease: what are the consequences of a different point of view? Alice Biffi et al., European Respiratory Journal, 2018
2. Nonspecific interstitial pneumonia: survival is influenced by the underlying cause. Hilario Nunes et al., European Respiratory Journal, 2015
3. Idiopathic non-specific interstitial pneumonia (iNSIP): do the patients develop connective tissue disease (BTK) during follow-up? Janne Møller et al., European Respiratory Journal, 2016
4. Significance of Connective Tissue Disease features in Idiopathic Interstitial Pneumonia T.J. Corte et al., European Respiratory Journal, 2011
5. Characterisation of patients with interstitial pneumonia with autoimmune features. Justin M. Oldham et al., European Respiratory Journal, 2016

6. Reduced expression of BMP3 contributes to the development of pulmonary fibrosis and predicts the unfavorable prognosis in IIP patients Xiaoting Yu et al., *Oncotarget*, 2017
7. Connective tissue disease--associated interstitial lung disease: an underreported cause of interstitial lung disease in Sub-Saharan Africa Hakeem Olaosebikan et al., *Clinical Rheumatology*, 2020
8. Interstitial Pulmonary Fibrosis in Systemic Lupus Erythematosus: Are There Variants of the Variant Fibrotic Patterns? Charles S. White, *Radiology: Cardiothoracic Imaging*, 2021
9. Risk of progression of idiopathic pulmonary fibrosis to connective tissue disease: a long-term observational study in 527 patients Byeongzu Ghang et al., *Clinical Rheumatology*, 2021
10. Pathologic separation of idiopathic pulmonary fibrosis from fibrotic hypersensitivity pneumonitis Joanne L. Wright et al., *Mod Pathol*, 2019
11. Нематилла Равшанович Аралов, Наргиза Негматуллаевна Махматмурадова, Парвина Одиловна Закирьяева, Малика Ильхомовна Камалова Биомедицина ва амалиёт Журнали Том 195. Отличительные черты неспецифической интерстициальной пневмонии. <https://scholar.google.com/scholar?oi=bibs&cluster=17880771103798080922&btnI=1&hl=ru>
12. НН Мамурова, ДА Юлдашева, ПО Закирьяева... - Интеллектуальный и научный потенциал XXI века, 2017 Значение вредного профессионального фактора в диагностике бронхо-легочной патологии. <https://os-russia.com/SBORNIKI/KON-168-4.pdf#page=108>
13. Н Мамурова, Д Носирова, П Закирьяева - Общество и инновации, 2020. Пневмонии с коморбидными течениями https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=4Y0iQcIAAAAJ&citation_for_view=4Y0iQcIAAAAJ:UeHWp8X0CEIC
14. ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ С ВЫСОКИМ ДОЗОМ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПОВЫШАЕТ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С COVID-19. Одиловна П.З. - Web of Scientist: Международные научные исследования..., 2022. <https://scholar.google.com/scholar?oi=bibs&cluster=5315112787537880615&btnI=1&hl=ru>
15. Распределение аллелей и генотипов полиморфизма генов Noesg3 среди лиц с бронхиальной астмой в узбекской семье. О ТА, D AD, Y DA, Z PO - Европейский журнал молекулярной и клинической медицины, 2020 г. https://www.ejmcm.com/article_3576.html
16. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ Аралов, Н Махматмурадова, П Закирьяева - Журнал вестник врача, 2020. https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/1722
17. Pneumonia with co-morbid trends Nigora MAMUROVA1, Dildora NOSIROVA2, Parvina ZAKIRYAYEVA <https://inscience.uz/index.php/socinov/index>
18. Xoljigitova MB Mamurova NN Maxmatmuradova NN Zakiryayeva PO Nosirova DE "O'pka
19. kasalliklari bilan bemorlarni olib borish" O'quv qo'llanma. Toshkent 2021 yil 70-96 betlar
20. Клинико-иммунологические параллели при хроническом обструктивном бронхите у подростков М. Хольджигитова - Пульмонолог, 2014.
21. Клиническая и бронхоскопическая характеристика воспалительного процесса у больных хроническим обструктивным бронхитом. МБ Холжигитова, НР Аралов, ММ Рахимов... - Вопросы науки и образования, 2019
22. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
23. Фаттаева Д. Р. и др. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИНУСИТА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ COVID-19 С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ // УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2021. – Т. 2. – №. 2.
24. Ташкенбаева Э. и др. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА // Журнал кардиореспираторных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 85-88.
25. Ташкенбаева Э. Н., Насырова З. А., Мирзаев Р. З. Стратификация хронической ишемической болезни сердца в зависимости от методов диагностики и пути их лечения // Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3.
26. Мирзаев Р. З., Ташкенбаева Э. Н., Абдиева Г. А. ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ // Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – №. SI-2.