

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА №5, 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA №5, 2024

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

<i>Мусашайхова Ш.М., Бобоев К.Т., Мусашайхов Х.Т. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА</i>	<i>Musashaykhova Sh.M., Boboev K.T., Musashaykhov X.T. MOLECULAR GENETIC MECHANISMS OF THE DEVELOPMENT OF ACUTE MYELOID LEUKEMIA</i>	114
<i>Муҳаммадиева С.М., Умарова Г.Ш., Мирхамидов М.В., Уракова З.У. АКЦИАЛ СПОНДИЛОАРТРИТЛИ БЕМОЛДАРДА СУЯК МИНЕРАЛ ЗИЧЛИГИНИНГ ЎЗГАРИШИНИ БАҲОЛАШ</i>	<i>Mukhammadieva S.M., Umarova G.Sh., Mirxamidov M.V., Urakova Z.U. ASSESSMENT OF CHANGES IN BONE MINERAL DENSITY IN PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS</i>	118
<i>Nabieva D.A., Shiranova Sh.A., Xidoyatova M.R., Raxmonov D.N. PODAGRA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA ICHAK MIKROBIOTALARINING XUSUSIYATLARI</i>	<i>Nabieva D.A., Shiranova Sh.A., Xidoyatova M.R., Raxmonov D.N. FEATURES OF INTESTINAL MICROBIOTA IN PATIENTS WITH GOUT</i>	123
<i>Набиева Д.А., Муҳаммадиева С.М., Хидоятова М.Р., Ширанова Ш.А., Усмонова С.С. АКЦИАЛ СПОНДИЛОАРТРИТЛИ БЕМОЛДАРДА ИЛ-17А ИНГИБИТОРИ САМАРАДОРЛИГИ ВА ХАВФСИЗЛИГИ</i>	<i>Nabieva D.A., Mukhammadieva S.M., Khidoyatova M.R., Shiranova Sh.A., Usmonova S.S. EFFICACY AND SAFETY OF IL-17A INHIBITORS IN PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS</i>	126
<i>Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Мирзажонова Г.С. АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТНИНГ ТУРЛИ ХИЛ ШАКЛЛАРИДА ЮРАК ЗАРАРЛАНИШИНИ БАҲОЛАШ</i>	<i>Pulatova Sh.B., Nabieva D.A., Mirzadzhonova G.S. ASSESSMENT OF HEART DAMAGE IN DIFFERENT COURSES OF ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS</i>	131
<i>Сагатова Д.Р., Набиева Д.А. МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ</i>	<i>Sagatova D.R. Nabieva D.A. INFLAMMATORY MARKERS IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS AND ARTERIAL HYPERTENSION</i>	136
<i>Султанова М.Х., Салимова Н.Д., Рустамов Р.Ш. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК И ЕЕ СТРУКТУРА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ</i>	<i>Sultanova M.Kh., Ziyayeva F.K., Khidoyatova M.R., Rustamov R.Sh. CHRONIC KIDNEY DISEASE AND ITS STRUKTYRE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS</i>	140
<i>Xamrayev A.A., Kasimova M.B., Axmedova N.A., Jamolov A.Sh. REVMA TOID ARTRITLI BEMORLARNI KOMPLEKS DAVOLASHDA ADEMETIONIN PREPARATINING GEPATOPROTEKTIV VA KLINIK SAMARADORLIGI</i>	<i>Kxamraev A.A., Kasimova M.B., Axmedova N.A., Jamolov A.Sh. HEPATOPROTECTIVE AND CLINICAL EFFECTIVENESS OF THE DRUG ADEMETIONINE IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	144
<i>Xidoyatova M.R., Inoyatova F.X., Xamrayeva G.I. TASHVISH - DEPRESSIV BUZILISHLARI BO'LGAN BEMORLARDA KO MORBID KASALLIKLARNING KECHISHI</i>	<i>Khidoyatova M.R., Inoyatova F.Kh., Khamraeva G.I. COURSE OF COMORBID DISEASES IN PATIENTS WITH ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS</i>	149
<i>Xudoynazarov A.A., Muhammadiyeva S. M. O'ZBEKISTONDA TIZIMLI SKLERODERMIYALI BEMORLARDA SUYAK MINERAL ZICHLIGI, SINISH XAVFI, D VITAMINI HOLATI VA SUYAK METABOLIZMINI KOMPLEKS BAHOLASH</i>	<i>Khudoynazarov A.A., Muhammadieva S.M. COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF BONE MINERAL DENSITY, FRACTURE RISK, VITAMIN D STATUS, AND BONE METABOLISM IN SYSTEMIC SCLERODERMA PATIENTS IN UZBEKISTAN</i>	152
<i>Shodikulova G.Z., Babamurodova Z.B. REVMA TOLOGIK KASALLIKLARDA SITOKINLAR TIZIMI VAZIFASINING MOLEKULAR-GENETIK ASOSLARI VA ANTISITOKINLI DAVOLASH MECHANIZMI</i>	<i>Shodikulova G.Z., Babamurodova Z.B. MOLECULAR BASIS OF THE FUNCTIONING OF THE CYTOKINE SYSTEM AND THE MECHANISM OF ANTICYTOKINE THERAPY IN RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	157
<i>Шодикүлова Г.З., Искандарова Ф.И. НАРУШЕНИЯ БАЛАНСА ЦИТОКИНОВ В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО АРТРИТА</i>	<i>Shodikulova G.Z., Iskandarova F.I. FEATURES OF CYTOKINE IMBALANCE IN THE STUDY OF THE MECHANISM OF DEVELOPMENT OF UNDIFFERENTIATED ARTHRITIS</i>	161
<i>Юсупова Г.Ш., Ризамухаммедова М.З., Исакова Э.И., Шаджалилов Ш.Ш., Камалова Д.К. ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 И ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА НА СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ</i>	<i>Yusupova G.Sh., Rizamammedova M.Z., Isakova E.I., Shadzhaliilov Sh.Sh., Kamalova D.K. EFFECTS OF COVID-19 INFECTION AND POSTCOVID SYNDROM ON CONDITION OF PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES</i>	165

TASHVISH - DEPRESSIV BUZILISHLARI BO'LGAN BEMORLARDA KOMORBID KASALLIKLARNING KECHISHI

Xidoyatova M.R., Inoyatova F.X., Xamrayeva G.I.

ТЕЧЕНИЕ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Хидоятова М.Р., Иноятова Ф.Х., Хамраева Г.И.

COURSE OF COMORBID DISEASES IN PATIENTS WITH ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS

Khidoyatova M.R., Inoyatova F.Kh., Khamraeva G.I.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Цель: изучение взаимосвязи коморбидных кардиоваскулярных и метаболических состояний с тревожно-депрессивными расстройствами. **Материал и методы:** в исследование включены 127 больных мужского пола в возрасте от 36 до 67 лет (средний возраст $52,3 \pm 10,32$ года). У больных проводили общеклиническое обследование, выполнена коагулограмма (определение протромбинового времени, тромбинового времени, фибриногена, активированного частичного тромбинового времени), определяли уровень сахара и мочевой кислоты в крови. **Результаты:** у больных с симптомами депрессии уровень фибриногена и мочевой кислоты возрастал соответственно на 39,4 и 48,4%. При СД 2-го типа и повышении индекса массы тела у пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами по сравнению с больными без тревожно-депрессивных расстройств эти показатели были выше на 38,1 и 17,4%. **Выводы:** в связи с высокой, часто непредсказуемой вариабельностью клинического течения коморбидных патологий в сочетании с кардиоваскулярными заболеваниями с метаболическими нарушениями досимптомная диагностика маркеров дисфункции гемостаза позволяет выявить и прогнозировать неблагоприятные сердечно-сосудистые события.

Ключевые слова: коморбидные состояния, тревожно-депрессивные расстройства, фибриноген, мочевая кислота, ожирение, метаболический синдром.

Objective: To study the relationship of comorbid cardiovascular and metabolic conditions with anxiety and depressive disorders. **Material and methods:** The study included 127 male patients aged 36 to 67 years (average age 52.3 ± 10.32 years). The patients underwent a general clinical examination, a coagulogram was performed (determination of prothrombin time, thrombin time, fibrinogen, activated partial thrombin time), and the level of sugar and uric acid in the blood was determined. **Results:** In patients with symptoms of depression, fibrinogen and uric acid levels increased by 39.4 and 48.4%, respectively. With type 2 diabetes and an increase in body mass index in patients with anxiety-depressive disorders compared to patients without anxiety-depressive disorders, these indicators were higher by 38.1 and 17.4%. **Conclusions:** Due to the high, often unpredictable variability of the clinical course of comorbid pathologies in combination with cardiovascular diseases with metabolic disorders, presymptomatic diagnosis of markers of hemostatic dysfunction allows us to identify and predict adverse cardiovascular events.

Key words: comorbid conditions, anxiety and depressive disorders, fibrinogen, uric acid, obesity, metabolic syndrome

Tashvish - depressiv buzilishlarni (TDB) yurak qon-tomir (YuQT), metabolik va onkologik kasalliklar kabi qo'shma komorbid patologiya bilan o'zaro bog'liqligi haqida ba'zi fikrlar mavjud. O'tgan davr mobaynida TDBlarni, xususan depressiyani mustaqil shakllantiruvchi xavf omili sifatida ko'rib chiqishga imkon beradigan katta hajmdagi ma'lumotlar to'plandi, ammo bu bog'liqlik mexanizmi hali to'liq o'rganilmagan [4,7].

Komorbid patologiyada kardiovaskulyar hamda giperurekimiya bilan bog'liq metabolik o'zgarishlarni TDB bilan o'zaro bog'liqligini gemostaz va metabolizm tizimiga depressiv buzilishlarni nojo'ya ta'siri sifatida qaraladi. So'nggi tadqiqotlarda uzoq muddatli tashvish, stress va depressiya gemostazni nafaqat zardob balki trombositar qatorni ta'sir qilishi ko'rsatilgan [3,6].

Ta'kidlanishicha, giperurekimiya bilan kechadigan gipertoniya hamda erkak bemorlarda depressiv kasalliklar xavfi yoshga qarab ortadi [9]. Giperkoagulyasiyani depressiya bilan o'zaro bog'liqligi haqida ba'zi dalillar ham mavjud [1].

Taxminlarga ko'ra, depressiya endoteliy disfunktsiyasi bilan kechadigan aterosklerozda qon ivishini faollashishi prokoagulyant molekullarni (fibrinogen va qon ivishining VII omili) ko'payishi va fibrinolitik faollikni pasayishi bilan namoyon bo'ladi [3].

Tana vazni indeksini (TVI) oshishi, markaziy semirish, giperlipidimiya, giperglikemiya kabi metabolik buzilishlar TDB bilan o'zaro chambarchas bog'liq. Shuni takidlash zarur, kayfiyat buzilishi bo'lgan bemorlar orasida metabolik buzilishlarning paydo bo'lish chastotasi umumiy populyasiyaga nisbatan baland, maxsus kontingentli bemorlar orasida esa yanada ham yuqori [1, 2, 5].

Depressiya kardiovaskulyar kasalliklarni, insult, diabet va semirish xavfini sezilarli darajada oshiradi. Ushbu xavflar qisman bo'lsa ham metabolik, immun yallig'lanish, gipotalam-gipofizar-buyrak usti bezlari faoliyatining turli buzilishlaridan kelib chiqishi mumkin. Metabolik buzilishga bog'liqlikni abdominal semirish va dislipidimiya rivojlanishida depressiyani yaqqol o'rni misolida ko'rsatish mumkin [8].

Komorbid holatlarda YuQT kasalliklari bor bemorlarda depressiyani mavjudligini erta skrininglash asosiy kasallikni yanada kuchayishini oldini olishga va o'z vaqtida malakali yordam ko'rsatishga zamin yaratib, bemorlar xayoti sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Shunday qilib, adabiyot manbalarida tanlangan mavzuning dolzarbligi takidlanib, maxsus kontingentli bemorlarda TDB muammosini komorbid patologiyada kardiovaskulyar kasalliklarni metabolik buzilishlar bilan birgalikda kechishini yanada keng va chuqurroq o'rganish zarurati ko'rsatilgan.

Tadqiqot maqsadi

Erkaklarda tashvishli - depressiv buzilish fonida komorbid holatda qo'shma kardiovaskulyar va metabolik kasalliklarni o'zaro bog'liqligini o'rganish.

Material va usullar

Tadqiqotga 127 nafar 36 dan 67 yoshgacha bo'lgan (o'tacha $52,3 \pm 10,32$ yosh) erkak bemorlarda o'tkazilgan. Barcha bemorlarga umumiy klinik tekshiruvlar: protrombin vaqti (PTV), trombin vaqti (TV), fibrinogen, faollashtirilgan qisman tromboplastin vaqtini (FQTV) inobatga olgan holda koagulogramma; qondagi qand va siydik kislotasi (SK) miqdori aniqlandi. Tana vazni indeksi = tana vazni, kg / (bo'yi, m)² formulasi asosida hisoblandi.

O'rganilgan bemorlardan 79 nafarida (62,2%) arterial gipertenziya (AG), II turdagi qandli diabet (QD) - 46 (36,2%) bemorda; 17 (13,3%) bemorlarda anamnezida miokard infarkti (MI) o'tkazganligi aniqlangan.

Ortiqcha vazn (TVI $25-29,9 \text{ kg/m}^2$) 40 nafar bemorda (31,5%) tasdiqlangan. Shulardan 11 nafariga (27,5%) - semizlik (I daraja (TVI $30-34,9 \text{ kg/m}^2$) - 5ta (45,5%), II daraja (TVI $35-39,9 \text{ kg/m}^2$) - 4ta (36,4%), III daraja (TVI $> 40 \text{ kg/m}^2$) - 2ta (18,1%) bemor) tashhisi qo'yilgan.

Natijalar va muhokama

Depressiya belgilari HADS gospital tashvish - depressiya shkalasi (sezuvchanlik 86%, o'ziga xoslik 79%) yordamida aniqlandi. HADS bo'yicha ballar soni 8 dan 10 gacha bo'lganda - subklinik depressiya (34 (26,8%) bemor), 10 balladan yuqorisi - klinik namoyon bo'lgan depressiya (58 (45,7%) bemor) deb baholandi. TDBlarning umumiy soni - 92 (72,4%).

Bemordan 85 (66,9%) nafarida fibrinogen miqdorini ko'tarilishi kuzatildi. Aniqlangan ma'lumotlarni taqqoslaganda, fibrinogen darajasi depressiya belgilari bo'lgan bemorlarda HADS shkalasi bo'yicha ballari 0 dan 7 gacha bo'lgan guruhga nisbatan sezilarli darajada (39,4% ga) yuqori bo'lgan. Guruhlararo depressiyani belgilariga bog'liqligini inobatga olib TV, PTV va FQTV tekshirilgan-da statistik jihatdan sezilarli o'zgarishlar kuzatilmadi.

Siydik kislotasining yuqori darajasi 91 (71,6%) bemorda aniqlandi. TDB bo'lgan bemorlar (n=92) taxlilida SK oshishi 76 (82,6%) bemorda kuzatildi. TDB bo'lmagan bemorlar (n=35) guruhida SK ko'tarilishi 12 (34,2%) nafarda aniqlangan. Bizning ma'lumotlarimiz, TDB mavjud bemorlar guruhida SK miqdori sezilarli darajada (48,4% ga) ko'proq aniqlanishini ko'rsatdi.

QDni II turi 46 (36,2%) bemorda o'z tasdig'ini topdi. Komorbid patologiyada TDB bo'lgan bemorlar guruhida QD II turini aniqlash darajasi TDB bo'lmagan guruhga nisbatan 38,1%ga (48 bemor) yuqoriligi kuzatildi.

Tadqiqot natijalari TVI oshishi TDB bo'lgan bemorlar bilan korrelyasion bog'liqlikni ko'rsatdi. Ortaqcha vazn ko'rsatkichlari ikkala guruhda ham balandligi aniqlandi, ammo shuni ta'kidlash kerakki, TDB kuzatilgan bemorlar guruhida I - II darajadagi semizlik ko'rsatkichlari 17,4% ga yuqor bo'lgan.

Komorbid holatlarda YuQT kasalliklarini metabolik buzilishlar bilan birgalikda kelishida TDBning uchrash chastotasi boshqa yondosh kasalliklarga nisbatan sezilarli darajada yuqori, bu o'z navbatida asosiy kasallikning kechishi va bemorning hayot sifatini yomonlashishiga olib keladi. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, bunday komorbid holatlar zamirida yallig'lanish jarayonlari va gemostazning koagulyasion qatori faoliyatining disfunktsiyasi yotadi [3,9].

Bizning tadqiqotlarimizda TDB bo'lgan bemorlarning holati ularning qondagi SK, fibrinogen, qand miqdori, shuningdek TVI darajasini aniqlash bilan baholanadi. Tadqiqotimiz natijalari metabolik nomutanosiblik, CK darajasini ko'tarilishi, giperqlikemiya va kardiovaskulyar kasalliklari bor bemorlarda TDBning rivojlanishiga bevosita ta'sir qilib, komorbid holatni og'irlashtirishi va keyinchalik muhim asoratlarga olib kelishini ko'rsatdi. Depressiya belgilarining mavjudligi, fibrinogen darajasining oshishi hamda periferik arteriyalarda yondosh ateroskleroz borligi bilan bevosita chambarchas bog'liq.

Xulosalar

1. Yuqori va ko'pincha avvaldan aytib bo'lmaydigan o'zgaruvchanlik bilan kechadigan komorbid holatlarda kardiovaskulyar kasalliklar bilan metabolik buzilishlar birgalikda uchrashida, SK darajasiga asosan gemostaz disfunktsiyasini, qondagi qand miqdorini hamda semizlikda TDB kasallik belgilari namoyon bo'lishidan avvalgi diagnostik markerlarni tashxislash, kardiovaskulyar kasalliklarni salbiy oqibatlarini erta aniqlash va bashorat qilish imkoniyatini beruvchi tadbirlar xisoblanadi.

2. Tadqiqotdan olingan tahlillarga asoslanib YuIKni avj olishini, yurak ishemik disfunktsiyasini klinik kechishini, gemostaz tizimi va metabolizmning nomutanosibligini erta prognozlash mumkin. Kardiovaskulyar va metabolik buzilishlarni ilmiy asoslangan profilaktikasi zaruriy diagnostika va terapevtik tadbirlarni amalga oshirish asosida komorbid xolatlarda asosiy kasallikni manifestasiyasini imkon boricha kechiktirishga va bemorlarda kardiovaskulyar va metabolik kasalliklarning xavfli asoratlarini oldini olish va rivojlanishiga yo'l qo'yimaslikka imkon beradi.

Adabiyotlar

1. Дубина Е.Е., Мазо Г.Э., Шедрина Л.В. Основные биохимические аспекты патогенеза депрессии // Психическое здоровье. - 2017. - № 15 (4). - С. 10-6.
2. Дюжева Е.В. Оценка психоэмоционального состояния и функциональных параметров сердечнососудистой системы у здоровых лиц в условиях принудительной социальной изоляции // Молодой ученый. - 2015. - № 8 (88). - С. 85-90.
3. Дюжева Е.В. Современные представления о роли тревожных расстройств в формировании, течении и прогнозе сердечнососудистых заболеваний // Молодой ученый.-2017.-№2 (136).- С. 257-259.
4. Незнанов Н.Г., Кибитов А.О., Руковишников Г.В., Мазо Г.Э. Прогностическая роль депрессии в качестве предиктора манифестации хронических соматических заболеваний