

ISSN 2181-5534

---

# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

---



№ 2 / 2021



# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал  
2 / 2021

Журнал основан в 1999 г.

**Редакционная коллегия:**

**Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.**

акад. Арипова Т.У., д.м.н. Абдухакимов А.Н., проф. Арипов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., д.м.н. Ашурова Д.Т., проф. Аминов С.Д. (ответственный секретарь), проф. Гулямов Н. Г., проф. Исмаилов С.И., проф. Ибадова Г.А., проф. Искандарова Ш.Ф., проф. Каримов М.М., проф. Каримов М.Ш., проф. Комилов Х.М., проф. Косимов И.А. (зам. глав. редактора), проф. Отабеков Н.С., проф. Туляганов Р.Т., проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам. глав. редактора), проф. Мусабаев Э.И., проф. Мухамедов И.М., проф. Таджиев Б.М., проф. Туйчиев Л.Н., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов А.Ш., проф. Назруллаев Н.У., проф. Наврузова Н.И., д.ф.н. Камбаров Х.Ж., б.ф.н. Кахоров Б.А., ф.ф.н. Жалилов Ф.С.

**Редакционный совет:**

акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)  
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)  
акад. Тулегенова А.У. (Астана)  
акад. Тураев А.С. (Тошкент)  
акад. Раменская Г.В. (Москва)  
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент)  
проф. Мадреимов А.М. (Нукус)  
проф. Сагдуллаев Ш.Ш. (Ташкент)  
д.м.н. Расулов С.К. (Самарканд)

проф. Ахмедова М.Д. (Ташкент)  
проф. Аскарров Т.А. (Бухара)  
проф. Облокулов А.Р. (Бухара)  
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)  
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)  
проф. Каримов Х.Я. (Тошкент)  
проф. Умарова Ш.З. (Тошкент)  
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)

TOSHKENT TIBBIYOT  
AKADEMIYASI KUTUBXONASI  
№ \_\_\_\_\_

ASOSIY O'QUV ZALI

Ташкент-2021

PLGA BERSHSH  
MUMKIN EMAS



## СОДЕРЖАНИЕ

1. АБДУЛЛАЕВА Н.К., ХУСАИНОВА Р.А., ИМАМАЛИЕВ Б.А., ЮНУСХОЖИЕВА Н.Э., АХМАДБЕКОВ Х.М. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРЕПАРАТА «КОБАФЕН».....7
2. АГЗАМОВА М.Н., КАРАТАЕВА Л.А., ВОХИДОВ О.Ф. ЛИМФОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРИТОНИТАМИ .....15
3. АЗИЗОВА Р.А., КАРАБЕКОВА Б.А., МУХИТДИНОВА М.И. ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ.....21
4. АЛИМОВ С.У. ҚОН КЕТИШ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН МЕЪДА ВА ЎН ИККИ БАРМОҚЛИ ИЧАК ЯРА КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ГЕМОСТАЗ ТИЗИМИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ .. 30
5. БАХРИЕВ И.И., ОЙДИНОВ А.Э., ИСЛАМОВ Ш.Э., БЕКНАЗАРОВ Ж.Ш. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О КЛАССИФИКАЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗУБОВ ..... 42
6. БОЛТАЕВ К.Ж., АХМЕДОВА Н.Ш. ПОЛИДЕФИЦИТНОЕ СОСТОЯНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА..... 51
7. ДАМИНОВ Т.А., ТУЙЧИЕВ Л.Н., ХУДАЙКУЛОВА Г.К., РАХМАТУЛЛАЕВА Ш.Б., МУМИНОВА М.Т., МАТКАРИМОВА Д.С., ХАЙМАТОВ А.А. ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРДА МИЕЛОГРАММА КЎРСАТКИЧЛАРИ .... 60
8. ЖУМАНИЁЗОВ Э.Х., ДОВЛАТБЕКОВ А.М., ХУСАНОВ А.Ш., АБДУЛЛАЕВ Ж., ИСМОИЛОВ О. ИНСОН СЎЛАГИ ВА СЎЛАК ДОҒИДА АГГЛЮТИНИНЛАР “АЖРАТУВЧАНЛИГИ” ОРҚАЛИ ШАХСНИ ИДЕНТИФИКАЦИЯЛАШ ..... 70
9. ЖУМАНИЯЗОВА М.Б., ДАВРАНОВ К. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРЕПАРАТА «БАКТЕРИОФАГ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНЫЙ ПОЛИВАЛЕНТНЫЙ» – “MediPhag” ..... 77



10. **ЖУРАЕВА А.А., ТУЛЯГАНОВ Р.Т., АБДУЛЛАБЕКОВА В.Н.** ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ГЕЛЯ “ПАРОДОНФИТ” ..... 88
11. **ИБРАГИМОВА М.Я., МАХМУДОВА И.Н.** АНАЛИЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ ДОКУМЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ В АПТЕКАХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН..... 96
12. **ИБРАГИМОВА Ш.А., МИРРАХИМОВА М.Х.** АТОПИК ДЕРМАТИТНИНГ КОМОРБИД КЕЧИШИННИНГ КЛИНИК – ИММУНОЛОГИК ЖИХАТЛАРИ..... 104
13. **ИКРАМОВ Д.А., БУЗРУКОВ Б.Т., ИКРАМОВ А.Ф.** ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЕЙ.....113
14. **ИРГАШЕВ Д.С., ГАСАНОВА Ш.С., ЮГАЙ Е.С., МУЗАФФАРОВА М.Х., БОБОЕВ К.Т.** КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕСПЛОДИЯ..... 119
15. **КАЙПНАЗАРОВ Т.Н., РАМАЗОНОВ Н.Ш., ЭГАМОВА Ф.Р., СЫРОВ В. Н.** ХИМИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭКСТРАКТА РАСТЕНИЯ *ASTRAGALUS FILICAULIS*..... 137
16. **КАРИМОВА М.М.** БИОКОМПЛЕКСЫ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ..... 146
17. **МАВЛЯНОВ И.Р., УСМОНАЛИЕВА Н.Ш.** ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СПОРТСМЕНОВ ГРЕБЦОВ..... 151
18. **МАМАЖАНОВА Н.М.** УЛЬТРАЗВУКОВОЙ МОНИТОРИНГ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЯХ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ..... 170
19. **МАХМУДОВА Л.И., ШАДЖАНОВА Н.С.** ИЧАК ТАЪСИРЛАНИШ СИНДРОМИ ТУРЛИ ШАКЛЛАРИДА КИМЁВИЙ ЭЛЕМЕНТЛАР МУВОЗАНАТИ БУЗИЛИШНИ БАҲОЛАШ..... 175



20. **МИРЗААХМЕДОВА К.Т., ЗИЯЕВА Ш.Т.** ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ТОКСИК ГЕПАТИТДА ФИТИН КОМПЛЕКС ПРЕПАРАТИНИНГ ГЕПАТОТРОП ТАЪСИРИ..... 186
21. **НАРЗУЛЛАЕВА И.** ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА АНТИКОАГУЛЯНТОВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН ..... 192
22. **НАУБЕЕВ Т.Х., РАМАЗОНОВ Н.Ш., САСМАКОВ С.А., АЗИМОВА Ш.С.** АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ И ПРОТИВОГРИБКОВАЯ АКТИВНОСТЬ ЦИКЛОАРТАНОВЫХ ГЛИКОЗИДОВ ИЗ РАСТЕНИЯ РОДА *ASTRAGALUS MUCIDUS*..... 197
23. **ОЛИМОВ Н.К., СИДАМЕТОВА З.Э., ХАБИБУЛЛАЕВА Ш.М., РАХИМОВА Д.О.** ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ СЕДАТИВНОГО СИРОПА «ФЛЕГМЕН» ..... 206
24. **ОЛИМОВ Х.Қ., УБАЙДУЛЛАЕВ Қ.А., ХОЛИҚОВА З.А., САИДВАЛИЕВ А.К.** СУД КИМЁ ТАҲЛИЛИДА АМЛОДИПИННИ ИҚ-СПЕКТРИ..... 214
25. **ОТАЖОНОВ И.О.** СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАР ҲАЁТ СИФАТИ КЎРСАТКИЧЛАРИ..... 222
26. **ОЩЕПКОВА Ю.И., АМАНЛИКОВА Д.А., БАРАТОВ К.Р.** ВЛИЯНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА МАССУ ТЕЛА И ТЕМПЕРАТУРУ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫХ КОЛИТАХ..... 232
27. **РАСУЛОВ Ш.М.** ЎЗБЕКИСТОН ВА ҚЎШНИ ДАВЛАТЛАРДА ЭХИНОКОККОЗНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ..... 239
28. **САТҚУЛОВА Д.И., МАХСУДОВА М.Х.** ТАЛАБАЛАРНИНГ ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШИНИ НАФАС ТИЗИМИНИНГ АЙРИМ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ТАВСИФЛАШ..... 246
29. **САФАЕВА Ш.Т.** ПОКАЗАТЕЛИ БИЛИРУБИНОВОГО ОБМЕНА У КРЫС С ОСТРЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ ПОЛУЧАВЩИХ АСФЕРВОН В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ РЕЖИМЕ..... 253
30. **СУЛТАНОВА Э.М., ОЩЕПКОВА Ю.И., САЛИХОВ Ш.И.** ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СПОСОБА ПОЛУЧЕНИЯ НАГРУЖЕН-



НЫХ ХИТОЗАНОВЫХ МИКРОКАПСУЛ НА КИНЕТИКУ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА .....	263
<b>31. ТАШПУЛАТОВА А.Д., СУЛТАНОВА Р.Х., АЛИЕВ Х.У.</b> ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ И БЕЗВРЕДНОСТИ ПРЕПАРАТА ГЛИГИСЦИН.....	273
<b>32. ТИЛЛАЕВА У.М., ТУЛЯГАНОВ Р.Т.</b> ИССЛЕДОВАНИЕ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ СУППОЗИТОРИЕВ «ФЕНСУЛКАЛ».....	279
<b>33. ТУЙЧИЕВ Л.Н., ТУЙЧИЕВ Ж.Д., АБДУХАЛИЛОВА Г.К.</b> COVID-19 И АНТИБИОТИКИ: ОБЗОР РЕКОМЕНДАЦИЙ.....	290
<b>34. ТУРҒУНОВА Ф.А., БЕГМАТОВА И.Б., НУРМУҲАМЕДОВА В.З., ИМАМАЛИЕВА М.А., БОБАЕВ И.Д.</b> СОЯ ЁСИМЛИГИ ТАРКИБИДАГИ АМИНОКИСЛОТАЛАР, ЁҒ КИСЛОТАЛАР ВА УЛАРНИНГ МИКРОБЛАРГА ҚАРШИ ФАОЛЛИГИ.....	298
<b>35. ТУРСУМЕТОВ А.А., АСКАРОВ Т.А., ЖАФАРОВ Х.М., ЗУПАРОВ К.Ф.</b> АНТИМИКРОБНОЕ ДЕЙСТВИЕ СВЕТОДИОДНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА МИКРОФЛОРУ, СЕНСИБИЛИЗИРОВАННУЮ МЕТИЛЕНОВОЙ СИНЬЮ ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖАХ ЖИВОТА.....	305
<b>36. ОТАЖОНОВ И.О.</b> СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАР ҲАЁТ СИФАТИ КЎРСАТКИЧЛАРИ .....	320
<b>37. УСМАНОВ У.Х., КОМИЛОВ Х.М., АБДУРАХМАНОВА Н.А., САЛЯМОВА Ш.Т.</b> ИЗУЧЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПРОТИВОЯЗВЕННОГО СБОРА «УЛЬЦЕРАФИТ».....	330
<b>38. ФАЙЗИЕВА У.Р.</b> ВЛИЯНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА РАЗВИТИЕ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ....	340
<b>39. ФОЗИЛЖОНОВА М.Ш., КАМИЛОВ Х.М., АШУРОВ А.А., ТАДЖИЕВА А.Д.</b> МАҲАЛЛИЙ СУРТМА АСОСИ ЁРДАМИДА 33 %ЛИ ОЛТИНГУГУРТ СУРТМАСИНИ ТЕХНОЛОГИЯСИ ВА СИФАТИ .....	353
<b>40. ФОМИНА М.А., ВЫПОВА Н.Л., ТАГАЙАЛИЕВА Н.А.</b> ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА ЯНТАКА НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ МЫШЕЙ.....	360



41. ХАДЖИМУХАМЕДОВ Б.Б. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МЕТОДАХ КЕРАТОРЕФРАКЦИОННОЙ ХИРУРГИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АМЕТРОПИЙ..... 366
42. ХАЖИБАЕВ К.Г., ОЩЕПКОВА Ю.И ИЗУЧЕНИЕ АНТИГИПОКСИЧЕКОЙ АКТИВНОСТИ КОМПОНЕНТОВ БЕЛКОВОЙ ПРИРОДЫ ЦИСТ АРТЕМИИ АРАЛЬСКОГО МОРЯ ..... 373
43. ХАЛҚУЗИЕВА М.А. *FERULA TADSHIKORUM PIMENOV* va *FERULA FOETIDA* (BUNGE) REGEL ТУРЛАРИНИНГ ГЕНЕРАТИВ ДАВРИ..... 382
44. ҲАМИДОВА Н.Қ., НАРЗУЛЛАЕВ Н.У., МИРЗОЕВА М.Р. ГИМЕНОЛЕПИДОЗЛИ БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТНИНГ КЕЧИШИГА ТУРЛИ ХИЛ ТЕРАПИЯ ТУРЛАРИНИНГ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК ТАЪСИРИ..... 391
45. ХАМРАЕВА Г.Ш., ИБАДОВ Р.А., ИБРАГИМОВ С.Х., ШАНИЕВА З.А. ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ПО МИРУ И В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН..... 401
46. ХАМРАЕВА Г.Ш., ИБАДОВ Р.А., ИБРАГИМОВ С.Х., ШАНИЕВА З.А. ОСОБЕННОСТИ, СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И НОВЫЕ СТРАТЕГИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ COVID-19..... 417
47. ХУСАНОВА Д.З., БОБОЕВ К.Т. РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ..... 435
48. ЭРГАШЕВ К. ХОРУН УГЛИ, ВОХИДОВА Н.Р., РАШИДОВА С.Ш. ПОЛУЧЕНИЕ НАНОКОМПОЗИТА ГИДРОКСИАПАТИТА ХИТОЗАНА *BOMBUX MORI* И ИССЛЕДОВАНИЕ ЕГО ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ..... 446
49. ЮНУСОВА Х.М., АБДИЖАЛИЛОВА З.Х. ИССЛЕДОВАНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭЛЕКСИРА «БРОНХОТУС ФОРТЕ» ..... 453



## СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАР

## ҲАЁТ СИФАТИ КЎРСАТКИЧЛАРИ

Отажонов Илхом Отабоевич

*Тошкент тиббиёт академияси*[ilhom1802@mail.ru](mailto:ilhom1802@mail.ru)

**Калит сўзлар:** сурункали буйрак касаллиги, беморлар, ҳаёт сифати, саломатлик ҳолати.

Ногиронларнинг турли хил тиббий-ижтимоий ва психологик муаммолари ва авваламбор, ҳаёт сифати ногиронликнинг жамиятга етказган улкан маънавий ва иқтисодий зарарини олдиндан белгилаб беради [1, 8]. Ҳаёт сифати (ҲС) - бу “одамларнинг маданий хусусиятларига, қадриятлар тизимига ва уларнинг мақсадлари, умидлари, меъёрлари ва ташвишлари билан боғлиқ ҳолда ҳаётдаги ўз позициясини англаши”. Бошқача қилиб айтганда, ҳаёт сифати - бу инсоннинг ички ҳамда жамият доирасидаги қулайлик даражаси демакдир. Ушбу баҳо тамомила инсоннинг саломатлик ҳолатига, психологик ҳолатга, мустақиллик даражасига, ижтимоий ҳолатга, атроф-муҳит омилларига ва шахсий ғояларига боғлиқ. Замонавий шароитда ногиронларни жамиятга қўшилишга ёрдам берадиган ва ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган тадбирларга катта аҳамият берилади. Кардиология, гастроэнтерология, пулмонология ва неврология йўналишида муаммонинг тиббий ва ижтимоий жиҳатлари энг кўп ўрганилган [4, 9, 10]. Ҳаёт сифатини таҳлил қилиш беморга касаллик шароитида унинг ҳаётдан мамнунлигини баҳолаш ва энг муаммоли жойларни аниқлашга имкон беради. Ҳаёт сифатини назорат қилиш соматик кўрсаткичларни кузатиш, хавф ва натижаларни баҳолаш билан бир қаторда даволаш самарадорлигининг стандарт меъзонларидан бири ҳисобланади. Дунёнинг турли минтақаларида, жумладан, Ўзбекистонда кенг тарқалган сурункали буйрак касаллиги (СБК) ҳам бундан мустасно эмас [2, 10]. СБК бемор ҳаётининг



кўплаб соҳаларида чекловлар қўйиши мумкин. Ушбу чекловлар нафақат касалликларнинг ривожланиши билан, балки доимий фармакотерапия, парҳезга риоя қилиш ва тиббиёт ходимлари назорати зарурлиги билан ҳам боғлиқ [5, 6]. Гемодиализ билан даволанаётган беморларнинг ҳаёт сифати ўрганиш учун кўплаб тадқиқотлар олиб борилган. Шу билан бирга, СБКни даволашнинг диализгача бўлган босқичида ҲСни ўрганишга бағишланган илмий тадқиқотлар жуда кам ва асосан СБКнинг оғир ҳолатдаги беморларга бағишланган (3-5 босқичлари) [7, 10]. Шу билан бирга, ҲС кўрсаткичлари нафақат даволаш самарадорлигини таҳлил қилиш, балки касалликнинг оқибатидан қандай кечишини баҳолаш учун ҳам муҳим бўлиши мумкин [11].

**Тадқиқотнинг мақсади** – сурункали буйрак касаллиги бўлган беморлар ҳаёт сифати кўрсаткичларини таҳлил қилишдан иборат.

**Тадқиқот материаллари ва услублари.** Илмий изланишларимизда шунингдек этиши учун Тошкент шаҳар нефрология шифохонасида даволанаётган 21 ёшдан 76 ёшгача сурункали буйрак касаллиги бўлган беморлар (асосий гуруҳ – 105 нафар) ва Тошкент шаҳрида истиқомат қиладиган (назорат гуруҳ – 150 нафар) шу ёшдаги инсонлар танлаб олинди. Асосий гуруҳдаги (1-гуруҳ) беморларнинг ўртача ёши –  $53,8 \pm 1,31$  бўлиб, шундан 74 нафари аёл (70,5 %) ва 31 нафари эркак (29,5 %) кишини ташкил қилди. Назорат гуруҳда (2-гуруҳ) жами 148 нафар беморнинг (ўртача ёши –  $54,9 \pm 2,41$ ) 99 нафари аёл (66,9 %) ва 49 нафари эркак (33,1 %) кишини ташкил қилди. Тадқиқотга жалб қилинганларнинг ҳаёт сифатини аниқлашда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан таклиф қилинган SF-36 сўровномасидан фойдаланилди [3].

**Тадқиқот натижалари.** Ўтказилган сўровнома натижалари натижаларини таҳлил қилиб шунини айтишимиз мумкинки, саломатлик ҳолатини ёмон ёки қониқарсиз деб баҳоловчи респондентлар назорат гуруҳида, саломатлик ҳолатини аъло деб баҳолаган беморлар асосий гуруҳда кузатилмади (1-расм). Асосий гуруҳда 35,5% беморлар ўз



саломатлик ҳолатини ёмон, 54,1%, қониқарли 10,1 яхши ва 0,3% беморлар жуда яхши деб баҳолаган бўлса, назорат гуруҳида эса ўз саломатлик ҳолатини қониқарли 9,5%, яхши 33,4%, жуда яхши 31,7%, аъло 25,0% деб баҳолаган. Жумладан, саломатлик ҳолатини қониқарли деб баҳоловчи респондентлар назорат гуруҳида асосий гуруҳга нисбатан 9 марта кўп, ва аксинча саломатлик ҳолатини жуда яхши деб баҳоловчи респондентлар 10 марта кам қайд этилган. Сўровнома ўтказилган йилдан бир йил олдинги муддатдаги саломатлик ҳолатига нисбатан таққослаганимизда, 23,2% саломатлигини бироз ёмонлашганлигини, 2,0% беморлар эса анча ёмонлашганлигини таъкидлаган. Натижалардан кўришиб турибдики, буйракнинг сурунқили касалликлари билан касалланган беморлар ўз вақтида реабилитация муолажаларини олиб, ўз саломатликларига бефарқ бўлмаса касаллик ремиссияси узок давом этади. Ўз саломатлик ҳолати ўтган йилдагига нисбатан ўзгаришсиз қолган беморлар 51,2% га тенг бўлган. Атиги 4,0% беморларда саломатлик ҳолати ўтган йилгига нисбатан бироз яхшиланган. Назорат гуруҳидагиларнинг эса 6,8% саломатлик ҳолатини ўтган йилдагига нисбатан анча яхши, 16,2% эса бироз яхши эканлигини айтган. 70,6%да деярли ўзгариш кузатилмаган, 6,4% респондент саломатлигининг салбий томонга ўзгараётганлигидан хавотирда. Беморларнинг саломатлик ҳолати уларнинг айрим жисмоний кучни талаб қиладиган юмушларни бажаришларига салбий таъсир кўрсатган (1-жадвал). Жадвалдан кўришиб турибдики, беморларнинг аксариятида айрим жисмоний зўриқишлар: югуриш, спортнинг айрим турлари билан шуғулланиш, узок масофага юриш, бир нечта поғонага кўтарилиш каби машғулотларни бажариш сезиларли даражада қийинчилик туғдирган. Асосий гуруҳдаги беморларнинг айрим турдаги жисмоний машқларни бажариш имконияти, жуладан 1 км дан ортиқ масофага юриш, зинанинг бир неча бўлимларига кўтарилиш назорат гуруҳдаги респондентларга нисбатан нисбатан 2-3 баробар кўп миқдорда етарлича ҳалал берган бўлса, назорат



гуруҳида бундай машқларни бажариш ҳеч қандай қийинчилик туғдирмаган. Сурункали буйрак касалликлари бўлган беморларнинг жисмоний ҳолати кейинги 4 ҳафта ичида уларнинг иш фаолиятига салбий таъсир кўрсатган (2-жадвал). Натижада 83,2% беморлар иш фаолиятига сарфлаган вақтини қисқартиришга мажбур бўлган, 76,8% ўзи истаганидан кам иш бажарган, 80,8% айрим юмушларни бажаришга қийналишган, 76,4% да эса жисмоний фаолият чекланган. Сўровнома натижалари беморларнинг саломатлик ҳолати уларнинг жисмоний фаолликларига салбий таъсир ўтказишини кўрсатди. Айниқса бу сурункали буйрак касалликларининг оғир шаклларида намоён бўлган ва у асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан 1,6 марта кўп кузатилгани аниқланди. Сўровнома маълумотларига кўра беморларнинг эмоционал ҳолати ҳам уларнинг айрим жисмоний юмушларини бажаришларида қийинчилик туғдирган. Эмоционал ҳолат натижасида беморларнинг аксарияти ишга сарфлаган вақтини қисқартиришга мажбур бўлган. Бу асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан 1,5 баробар кўп кузатилган. Беморларнинг эмоционал ҳолати уларнинг атрофдагилари: оиласи, қариндошлари, дўстлари билан муносабатларига ҳам ўз салбий таъсирини кўрсатган. Жумладан, беморларнинг 46,7% да бу ҳолат сезиларли, 8,2% да кучли, 2,4 % да жуда кучли ифодаланган, назорат гуруҳдагиларнинг 76% нинг эмоционал ҳолати атрофдагилар билан муносабатларига умуман таъсир қилмаган, 19,6% да бироз салбий таъсир қилган. Касаллик беморларнинг кайфиятига ҳам ўз таъсирини ўтказган. Касалликнинг тез-тез хуружи сабабли беморларнинг аксариятида тушкун кайфият кузатилган (3-жадвал). Жумладан, тадқиқотга жалб қилинган беморларнинг 78,2% кейинги 4 ҳафта ичида ўзини умуман тетик ҳис қилмаган, жумладан назорат гуруҳида ўзини тетик ҳис қилиш ҳолати 79 %ни ташкил қилган. Шунингдек, азобланиш ҳисси асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан 2,3 марта, ҳорғинлик ҳисси 1,9 марта, ўта тушкунлик ҳисси эса 24% га кўп учраши аниқланди. Беморлар орасида



эса бахтиёрлик ҳисси назорат гуруҳга нисбатан 45%, кучга тўлалик ҳисси 9 марта, ўзини тетик ҳис қилиш ҳисси 2,4 марта кўп кузатилган. Назорат гуруҳида эса бу кўрсаткичлар аксинча кўринишга эга бўлган. Бу ҳолатлар албатта, беморлар турмуш сифатининг яхши эмаслигидан дарак беради. Сўровнома ўтказилгач, беморлар ўз соғлиги тўғрисида қуйидаги хулосага келишди. Беморларнинг 45,2% ўзини бошқаларга нисбатан касалликка тегишли берилувчан деб ҳисоблайди. 40,4% саломатлигини бошқаларга нисбатан ёмон эмас деб таъкидлаган. 44,8% бемор саломатлигининг ёмонлашиши эҳтимоли мавжудлигидан хавотирда. Назорат гуруҳидаги шахсларнинг эса 80,7% сўровнома ўтказилгандан кейин ўз саломатлик ҳолатини яхши, деб баҳоламоқда. Тадқиқот натижаларининг таҳлили шуни кўрсатдики, назорат гуруҳидагилар (сурункали буйрак касаллиги билан касалланмаган шахслар) да жисмоний ва ижтимоий фаоллик юқори кўрсаткични ташкил қилган. Беморларнинг ҳаёт сифатини таҳлил қилиш қуйидаги хулосаларга келиш имконини берди:

4. Беморларнинг саломатлик ҳолати уларнинг жисмоний фаолликларига салбий таъсирини ўтказишини кўрсатмоқда. Асосий гуруҳда яъни беморларда бу ҳолат назорат гуруҳига қараганда қарийб 50 марта кўп кузатилган. Назорат гуруҳида 10,0 % беморда саломатлик ҳолати жисмоний фаолликка салбий таъсир ўтказган.

5. Беморларнинг саломатлик ҳолати уларнинг жисмоний фаолликларига салбий таъсирини ўтказишини кўрсатмоқда. Беморларнинг аксариятида айрим жисмоний зўриқишлар: югуриш, спортнинг айрим турлари билан шуғулланиш, узоқ масофага юриш, бир нечта поғонага кўтарилиш каби машғулотларни бажариш сезиларли даражада қийинчилик туғдирган. Асосий гуруҳдаги беморларда бу ҳолат назорат гуруҳига нисбатан 1,6 марта кўп қайд этилган.

6. Касаллик беморларнинг кайфиятига, эмоционал ҳолатига ҳам ўз таъсирини ўтказган. Беморларнинг 78,2% кейинги 4 ҳафта ичида ўзини



муман тетик ҳис қилмаган. Азобланиш ҳисси, ҳорғинлик ҳисси, ўта тушкунлик ҳисси эса беморлар гуруҳида назоратга қараганда 24,0 % га кўп учраган. Эмоционал ҳолат натижасида беморларнинг аксарияти ишга сарфлаган вақтини қисқартиришга мажбур бўлган.



**1-расм. Асосий ва назорат гуруҳидагиларнинг ўз саломатлик ҳолатини баҳолаш даражаси (%).**

**1-жадвал**

**Асосий ва назорат гуруҳидагилар саломатлик ҳолатининг жисмоний зўриқишларга муносабати (%)**

Градациялар	Ҳа, анча ҳалал беради		Ҳа, сезиларли ҳалал беради		Йўқ, умуман ҳалал бермайди	
	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи
Югуриш, оғир жисмоний машқлар	51,6±3,2	5,4±1,3	38,8±3,1	16,9±2,2	9,6±1,9	77,7±2,4



Айрим энгил турдаги машқлар	24,8±2,7	-	61,6±3,1	12,2±1,9	13,6±2,2	87,8±1,9
Энгилрок машқлар	24,0±2,7	1,0±0,6	46,8±3,1	12,2±1,9	29,2±2,9	86,8±1,9
Зинанинг бир неча бўлимига кўтарилиш	27,6±2,8	9,5±1,7	59,2±3,1	22,6±2,4	13,2±2,1	67,9±2,7
Зинанинг 1 та бўлимига кўтарилиш	25,2±2,7	2,0±0,6	61,6±3,1	17,9±2,2	13,2±2,1	80,1±3,3
Эгилиш, тиззага ўтириш	26,4±2,8	-	47,6±3,1	14,5±2,0	26,0±2,8	85,5±2,0
1 км.дан ортик масофага юриш	32,0±2,9	8,1±1,6	47,6±3,1	27,0±2,6	20,4±2,5	64,9±2,8
Бир неча квартал масофага юриш	50,4±3,2	2,4±0,9	31,2±2,9	15,2±2,1	18,4±2,4	82,4±2,2
Бир квартал масофага юриш	29,6±2,9	1,7±0,7	41,6±3,1	15,5±2,1	28,8±2,9	82,8±2,2
Мустақил кийиниш, ювиниш	20,4±2,5	-	49,2±3,2	9,8±1,7	30,4±2,9	90,2±1,7

*Изоҳ: беморлар ва назорат гуруҳлари орасидаги фарқ барча ҳолатларда  $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$  ни ташкил этди*

2-жадвал

**Беморлар жисмоний ва эмоционал ҳолатларининг улар иш фаолиятига салбий таъсири (%)**

Параметрлар	Жисмоний ҳолати			Эмоционал ҳолати	
	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи	
Ишга сарфлаган вақти-ни қисқартирган	ҳа	83,2±2,4	10,8±1,8	74,8±2,7	8,4±1,6
	йўқ	16,8±2,4	89,2±1,8	25,2±2,7	91,6±1,6
	ҳа	76,8±2,7	9,8±1,7	42,7±3,1	11,8±1,9



Кутганидан кам иш бажарган	йўқ	23,2±2,7	90,2±1,7	57,3±3,1	88,2±19,0
Ишини хохлаганидек бажара олмаган	ўзи ҳа	80,8±2,5	10,8±1,8	48,4±3,2	11,1±1,8
	йўқ	19,2±2,5	89,2±1,8	51,6±3,2	88,9±1,8

### 3-жадвал

#### Асосий ва назорат гуруҳлари саломатлигининг улар кайфиятига таъсири бўйича тақсимланиши (%)

Градиация лар	Кўпинча		Баъзида		Бирор марта	
	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи
1	2,4±1,0	79,0±2,4	19,4±2,5	20,2±2,3	78,2±2,6	0,8±0,5
2	49,2±3,2	25,1±2,5	49,2±3,2	37,1±2,8	1,6±0,8	37,8±2,8
3	42,8±3,1	12,6±1,9	54,4±3,1	39,8±2,8	2,8±1,0	47,6±2,9
4	27,8±2,8	74,3±2,5	62,4±3,1	25,7±2,5	9,8±1,9	0,0
5	1,8±0,8	75,4±2,5	32,8±2,9	19,9±2,3	65,4±3,0	4,7±1,2
6	41,2±3,1	10,1±1,7	52,0±3,1	62,8±2,8	6,8±1,6	27,0±2,7
7	35,6±3,0	15,9±2,1	58,4±3,1	55,4±2,9	6,0±1,5	28,7±2,6
8	31,6±2,9	79,0±2,4	62,8±3,0	19,6±2,3	5,6±1,4	1,4±2,2
9	49,2±3,2	24,4±2,5	43,2±3,1	58,8±2,9	7,6±1,6	16,8±2,2

**Изоҳ:** бу ерда – 1- ўзини тетик ҳис қилиш, 2-кучли асабийлашиш ҳисси, 3-ўта тушкунлик ҳисси, 4- ўзини тинч, осойишта ҳис қилиш, 5- кучга тўлалик ҳисси, 6- гамгинлик ҳисси, 7- азобланиш ҳисси, 8- бахтиёрлик ҳисси, 9- ҳоргинлик ҳисси.

#### Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Васильева И.А., Добронравов В.А., Панина И.Ю., Трофименко И.И., Смирнов А.В. Качество жизни больных на различных стадиях хронической болезни почек // Нефрология. – 2013. – Том 17. - №2. – С. 60-65.



2. Иногамова В.В., Гиясова Ш. Факторы риска заболеваний почек и мочевыводящих путей в современных условиях // Молодой ученый. – 2016. – № 10 (114). – С. 486-490.
3. Маматкулов Б.М. Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш // Тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари учун дарслик. Тошкент, Илм-зиё. – 2014. – 574 б.
4. Петрова Н.Н., Тимофеев М.М., Челноков Б.Н. Эффективность гемодиализа и качество жизни больных // Нефрология. – 1997. – Т.1, №3. – С. 77-82.
5. Смирнов А.В. Системный подход к анализу кардиоренальных взаимоотношений как первый шаг на пути к нефрологии формата П4 // Нефрология. – 2011. – №15(2). – С. 11-19.
6. Auffray C., Charron D., Hood L. Predictive, preventive, personalized and participatory medicine: back to the future // Genome. Med. – 2010. – Vol. 2, №8. – P. 57.
7. Cruz M.C., Andrade C., Urrutia M. et al. Quality of life in patients with chronic kidney disease // Clinics. – 2011. – Vol. 66, №6. – P. 991–995.
8. Eidemak I., Moelsted S., Hadani M. Self-rated health and employment status in chronic hemodialysis patients // Nephrol. Dial. Transplant. – 2002. – № 17. – P. 296.
9. Oberley, E.T., Sadler J.H., Alt P.S. Renal rehabilitation: obstacles, progress and prospects for the future // American Journal of Kidney Diseases. – 2000. – № 35(4). – P. 141-147.
10. Otajonov I.O. Analysis of social-hygiene risk factors in patients with chronic kidney disease // Journal of Biomedicine and Practice. – 2020. Special issue. – P. 206-214.
11. Tsai Y.C., Hung C.C., Hwang S.J. et al. Quality of life predicts risks of end-stage renal disease and mortality in patients with chronic kidney disease // Nephrol Dial Transplant. – 2010. – Vol. 25, №5. – P. 1621–1626.



## РЕЗЮМЕ

### ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

**Отажонов Илхом Отабоевич –**

*Ташкентская медицинская академия*

**[ilhom1802@mail.ru](mailto:ilhom1802@mail.ru)**

**Ключевые слова:** хроническая болезнь почек, больные, качество жизни, состояние здоровья.

В статье анализируются показатели качества жизни больных с хронической болезнью почек, состояние здоровья больных отрицательно сказывается на их физической активности, которая почти в 50 раз выше в основной группе, чем в контрольной. У 10,0% больных контрольной группы состояние здоровья отрицательно сказалось на физической активности. Хроническая болезнь почек сказалась на настроении и эмоциональном состоянии больных.

## SUMMARY

### QUALITY OF LIFE INDICATORS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

**Otajonov Ilkhom Otaboevich**

*Tashkent medical academy*

**[ilhom1802@mail.ru](mailto:ilhom1802@mail.ru)**

**Key words:** chronic kidney disease, patients, quality of life, health status.

The article analyzes the indicators of the quality of life of patients with chronic kidney disease, the state of health of patients negatively affects their physical activity, which is almost 50 times higher in the main group than in the control group. In 10,0% of patients in the control group, the state of health had a negative impact on physical activity. Chronic kidney disease affected the mood and emotional state of patients.