



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 4/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 4/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 4/2



ТОШКЕНТ-2025

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrasida professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrasida dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinilaringologiya kafedrasida professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrasida assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrasida professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasida professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida dotsenti

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114, г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacad>
e-mail: abumkur14@gmail.com


1. Индиаминов С.И., Хамраев А.Х. Функциональная морфология гемато-и ликворээнцефалического барьеров головного мозга в физиологических условиях	7
2. Йулдашев Г.Ю., Собурова Д.Р. Хирургическое лечение сегментарной внепечечной портальной гипертензии.....	12
3. Мирджураев Э.М., Адамбаев З.И., Маматханова Ч.Б. Клинико-неврологическая стратификация пациентов с врожденными и системными заболеваниями позвоночника: оптимизация тактики ведения при сирингомиелии, атаксии Фридрейха и артерий-венозные мальформации.....	19
4. Мирходжаев И.А. Жигар эхинококкини самарали даволаш усулини кўллаш.....	25
5. Муллабаева Г.У., Умаров Б.Я., Юсубов А.Д. Иммунологические механизмы ремоделирования миокарда у детей после транскатетерного закрытия дефекта межжелудочковой перегородки.....	28
6. Назаров Б.Б. Описание результатов сравнительного исследования содержания иммуноглобулинов в сыворотке крови женщин с опухолями прецервикальной области.....	34
7. Назарова Л.А., Аблязов О.В., Усманханов О.А. Томографические предикторы выбора хирургической методики при различных формах краниосиностоза.....	40
8. Нарзиев Ш.М., Нуралиев Н.А. Қалқонсимон без касалликларида иммун тизим кўрсаткичларидаги ўзгаришлар тавсифи.....	46
9. Насирова Д.Ш. Нейрофизиологические, клинико-неврологические и нейропсихологические параллели у детей с постравматической энцефалопатией.....	57
10. Одилова М.У., Сафаров М.Т., Хабилов Д.Н., Косимова К.А., Олимжонова Н.О., Дадабаева М.У. Нейрофизиологические, клинико-неврологические и нейропсихологические параллели у детей с постравматической энцефалопатией.....	68
11. Расулов Ш.К. Современные подходы к диагностике истинных и псевдоаллергических реакций на местные анестетики в стоматологии.....	76
12. Рахматова Б.Д., Хамидов Ж.Г. Ёшлар орасида ўткир миокард инфарктини тарқалиши ва унинг асоратларини башорат қилиш (шарх).....	83
13. Рахмонов Дж.Т. Джамолова Р.Дж. Абдуллаева Д.Ю. Качество жизни пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника на фоне медикаментозного лечения.....	88

14. Рахмонова Г.Э., Зокирова Л.У., Аллаярова Н.К. Особенности лучевой диагностики при переломах костей таза.....	96
15. Саидмуратов М.А., Хомидов Ф.К. Эффективность комплексных профилактических мероприятий при вирусных гепатитах В и С: клиничко-эпидемиологическая динамика и образовательный эффект.....	104
16. Саломова Ш.О., Туксанова Д.И. Значимость ранних клиничко-биохимических диагностических маркеров липидного спектра в прогнозировании развития метаболического синдрома у девочек в менструальном периоде.....	110
17. Сафаров М.Т., Одилова М.У., Хабилов Д.Н., Косимова К.А., Олимжонова Н.О., Дадабаева М.У. Влияние поверхностных свойств стоматологической керамики на бактериальную адгезию: систематический обзор.....	115
18. Сафоев Н.Н. Диагностическая ценность IL-6, TNF-А и CD4/CD8 в прогнозировании тяжёлой кардиореспираторной формы постковидного синдрома.....	124
19. Тен В.Д., Алимов И.Р., Умаров Р.Д. Тактика выбора метода наведения при перкутанной биопсии нижнегрудного отдела позвоночника.....	130
20. Тилавова Ф.С. Панкреатит ва COVID-19: Адабиётлар шархи.....	135
21. Tuynunov N.N., Khudanov B.O. Bioactivity and remineralization potential of particle-size-engineered glass ionomer cements.....	143
22. Умаров Б.Я., Сиддиков А.М. Клиничко-иммунологические аспекты прогнозирования реперфузионного повреждения миокарда при операциях на сердце с искусственным кровообращением.....	150
23. Хамдамов Б.З., Мухамедов А.Б. Иммунобиохимические предикторы ранних послеоперационных осложнений у пациентов с ишемической болезнью сердца после аортокоронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения.....	157
24. Ходжаева Д.И., Умаров Б.Я. Клиничко-иммунологическая характеристика и прогностическая значимость иммунных маркеров у пациенток с раком молочной железы.....	164
25. Khodjjeva G.S. Enhancing chronic disease screening efficiency via modern information technologies.....	169
26. Хомидов Ф.К. Динамика тиреоидных, аутоиммунных и микронутриентных маркеров на фоне 12-месячной профилактической программы у пациентов с тиреоидной патологией.....	175

27. Khudayberganova N.Kh., Akhmedova I.M., Eshmurzayeva A.A., Shukurova F.N. Features of the course of chronic gastroduodenitis associated with Helicobacter pylori in school-age children.....	182
28. Эргашов Б.Б. Хроническая сердечная недостаточность на сегодняшний день: литературный обзор.....	188
29. Эргашов Б.Б. Курение как системный модификатор гемодинамики и фактор риска артериальной гипертензии (обзор литературы).....	193
30. Юсупова М.К. Функционально-биомеханическая оценка эффективности двухэтапного адгезивного шинирования при хроническом генерализованном пародонтите.....	198

Рахмонов Дж.Т. Джамолова Р.Дж. Абдуллаева Д.Ю.
Таджикский государственный медицинский университет, Душанбе, Таджикистан

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА НА ФОНЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18208178>

АННОТАЦИЯ

Проведённое исследование показало, что медикаментозная терапия привела к статистически значимому улучшению показателей качества жизни по всем восьми шкалам опросника SF-36, а также по физическому (PCS) и психическому (MCS) компонентам здоровья ($p < 0.01$ по всем шкалам). Наиболее выраженная положительная динамика качества жизни была отмечена у пациентов, получавших генно-инженерные биологические препараты. Было также установлено, что на степень улучшения качества жизни влияли исходная активность заболевания и тип ВЗК. Лечение воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) приводит к значительному улучшению качества жизни пациентов. Это можно эффективно оценить с помощью опросника SF-36, который позволяет анализировать различные аспекты состояния здоровья. Таким образом, SF-36 является полезным инструментом для мониторинга состояния пациентов и оценки эффективности лечения в реальной клинической практике.

Ключевые слова: болезнь Крона, воспалительные заболевания кишечника, динамика, качество жизни, медикаментозная терапия, язвенный колит, SF-36.

Рахмонов Ж.Т. Джамолова Р.Ж. Абдуллаева Д.Ю.
Тожик давлат тиббиёт университети, Душанбе, Ўзбекистон

ДОРИ-ДАРМОНЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ ФОНИДА ИЧАКНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИНГ ҲАЁТ СИФАТИ

АННОТАЦИЯ

Ўтказилган тадқиқот шуни кўрсатдики, медикаментоз терапия СФ-36 сўровномасининг барча саккизта шкаласи бўйича, шунингдек, саломатликнинг жисмоний (ПСС) ва рухий (МСС) таркибий қисмлари бўйича ҳаёт сифати кўрсаткичларининг статистик жиҳатдан сезиларли яхшиланишига олиб келди (барча шкалалар бўйича $p < 0,01$). Ҳаёт сифатининг энг яққол ижобий динамикаси ген-муҳандислик биологик препаратларини қабул қилган беморларда қайд этилди. Шунингдек, ҳаёт сифатининг яхшиланиш даражасига касалликнинг дастлабки фаоллиги ва КИБ тури таъсир кўрсатганлиги аниқланди. Ичак яллиғланиш касалликларини (ИЯК) даволаш беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилашга олиб келади. Буни СФ-36 сўровномаси ёрдамида самарали баҳолаш мумкин, у саломатликнинг турли жиҳатларини таҳлил қилиш имконини беради. Шундай қилиб, SF

Rahmonov J.T. Jamolova R.J. Abdullayeva D.Yu.
Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH INTESTINAL INFLAMMATORY DISEASES DURING MEDICINAL TREATMENT

ABSTRACT

Medical therapy led to a statistically significant improvement in QoL indicators across all 8 scales of the SF-36 questionnaire, as well as the physical (PCS) and mental (MCS) health components ($p < 0.01$ for all scales). The most pronounced improvement in QoL was observed in patients receiving genetically engineered biological drugs. Baseline disease activity and type of IBD also influenced the degree of QoL improvement. Treatment of IBD leads to a significant improvement in various aspects of patients' quality of life, which can be effectively assessed using the generic SF-36 questionnaire. This questionnaire can serve as a useful tool for monitoring patients' condition and evaluating the effectiveness of therapeutic interventions in real clinical practice.

Keywords: inflammatory bowel disease, Crohn's disease, ulcerative colitis, quality of life, SF-36, medical therapy, dynamics.

Введение.

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относятся болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК), – это группа хронических иммуноопосредованных заболеваний. Их распространённость неуклонно растёт по всему миру. Поскольку данные заболевания часто развиваются у молодых людей трудоспособного возраста, они вызывают не только серьёзные медицинские, но и социально-экономические проблемы, такие как снижение трудоспособности и качества жизни пациентов. [1]

Современная стратегия лечения воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) нацелена не только на достижение клинической и эндоскопической ремиссии, но и на улучшение качества жизни (КЖ) пациентов. В арсенале врачей есть широкий спектр препаратов, включая 5-аминосалициловую кислоту (5-АСК), глюкокортикостероиды (ГКС), иммуносупрессоры и генно-инженерные биологические препараты (ГИБП).

Эффективность терапии ВЗК в улучшении КЖ подтверждается многочисленными исследованиями. Например, мета-анализ М. Abdulla и его коллег (2024) показал, что пациенты с ВЗК имеют значительно более низкие показатели КЖ (как физического, так и ментального) и более высокий уровень усталости по сравнению со здоровыми людьми, что подчёркивает важность эффективного лечения [2]. Сетевой мета-анализ [3] продемонстрировал, что современные препараты для болезни Крона, такие как упадацитиниб и инфликсимаб, приводят к существенному улучшению КЖ. В свою очередь, систематический обзор Stroie T. и соавторов (2022) показал, что ГИБП (инфликсимаб, адалимумаб, цертолизумаб, натализумаб) значительно улучшают КЖ пациентов с ВЗК по сравнению с плацебо [4]. Обзор S.R. Knowles и коллег (2018) также подтвердил, что КЖ улучшается на фоне лечения, хотя остаётся ниже при активном заболевании и может быть хуже у пациентов с болезнью Крона по сравнению с язвенным колитом [5].

Очевидно, что качество жизни (КЖ) – это ключевой показатель при комплексной оценке тяжести ВЗК, о чём свидетельствует обзор Farinelli E. и соавт. (2018) [6]. Кроме того, на КЖ пациентов могут негативно влиять и другие факторы, например, мальнутриция и саркопения. [7]

Исследования российских ученых существенно обогащают понимание динамики КЖ у пациентов с ВЗК [8]. Анализ с использованием опросника SF-36 последовательно выявил снижение исходных показателей КЖ у данной группы, а также его восстановление на фоне терапевтического вмешательства. При этом генно-инженерные биологические препараты стабильно демонстрируют преимущество в улучшении КЖ по сравнению с традиционной терапией. Результаты, полученные в российских центрах, подтверждают: антицитокиновая

терапия (например, инфликсимабом) превосходит стандартное лечение ГКС по влиянию на КЖ (по данным SF-36) [9]. Более того, Бандель В.Е. и соавт. (2022) акцентируют внимание на взаимосвязи КЖ с психоэмоциональным статусом пациента и его критической значимости как предиктора эффективности лечения ЯК [10]. Интеграция данных международных мета-анализов и результатов российских клинических работ, основанных на валидированном инструменте SF-36, обосновывает актуальность настоящего исследования и позволяет ему органично дополнить накопленный научный опыт.

Актуальной задачей остаётся оценка изменений КЖ на фоне внедрения современных терапевтических схем ВЗК в рутинную клиническую практику. Использование универсального опросника в данном контексте расширяет возможности для сравнительного анализа полученных результатов.

Цель исследования. Определить степень и характер изменений качества жизни пациентов с ВЗК, получающих стандартную или биологическую терапию. Исследование основано на проспективной оценке с применением опросника SF-36 в условиях рутинной клинической работы.

Материалы и методы исследования. Было проведено проспективное, наблюдательное, сравнительное, одноцентровое исследование. Длительность наблюдения за каждым включённым пациентом составила 6 месяцев с момента начала или изменения схемы медикаментозной терапии.

Создание выборки реализовывалось методом последовательного набора всех пациентов, которые обратились в стационар и соответствовали установленным критериям включения/невключения. В итоге в исследование было включено 52 пациента.

Для объективной оценки качества жизни (КЖ) пациентов использовалась русскоязычная валидированная версия общего опросника SF-36. Этот опросник, включающий 36 вопросов, заполнялся участниками самостоятельно в две временные точки. Исходная оценка (T0) проводилась до начала или изменения медикаментозной терапии, а контрольная оценка (T1) — спустя 6 месяцев после её старта.

SF-36 позволяет оценить восемь различных шкал, которые характеризуют как физический, так и психоэмоциональный компоненты здоровья. К физическому аспекту относятся шкалы физического функционирования (PF), ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (RP), интенсивности боли (BP) и общего состояния здоровья (GH). Психоэмоциональный аспект оценивается шкалами жизнеспособности (VT), социального функционирования (SF), ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE), и психического здоровья (MH). Оценка по каждой шкале варьируется от 0 до 100 баллов, причём более высокий балл соответствует лучшему КЖ. На основе этих данных также рассчитывались два интегральных показателя: физический компонент здоровья (PCS) и психический компонент здоровья (MCS).

На визитах T0 (исходно) и T1 (через 6 месяцев) осуществлялся сбор и регистрация широкого спектра клинических, социальных и терапевтических данных: социально-демографические и анамнестические данные. Среди регистрируемых параметров были возраст и пол пациента. Детальный анамнез заболевания включал:

- длительность и тип ВЗК (болезнь Крона – БК или язвенный колит – ЯК);
- локализация и фенотип заболевания (для БК использовалась Монреальская классификация, для ЯК – протяжённость поражения);
- наличие и характер внекишечных проявлений;
- сведения о хирургических вмешательствах по поводу ВЗК в анамнезе;
- статус курения.

Для объективной оценки активности воспалительного процесса использовались стандартные валидированные индексы:

- для болезни Крона (БК) – индекс активности болезни Крона (CAI);
- для язвенного колита (ЯК) – индекс активности язвенного колита Мейо (Mayo score).

Был проведён детальный сбор информации о назначенной или изменённой схеме медикаментозной терапии ВЗК, включающий:

- ✓ Тип препаратов: 5-АСК (перорально/ректально), топические и системные глюкокортикостероиды (ГКС), иммуносупрессоры (например, сульфасалазин, метотрексат).
- ✓ Генно-инженерные биологические препараты (ГИБП), включая ингибиторы ФНО- α , ведолизумаб, устекинумаб и другие.
- ✓ Указание дозировок и длительности приёма каждого препарата.

Обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ SPSS (версия 22.0).

Описательная статистика для количественных переменных включала расчёт среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD), либо медианы (Me) и интерквартильного размаха ($[Q1; Q3]$), в зависимости от типа распределения. Для качественных переменных определялись абсолютные (n) и относительные (%) частоты. Проверка нормальности распределения количественных данных осуществлялась с использованием критерия Шапиро-Уилка.

Сравнение показателей качества жизни (КЖ) до (T_0) и после (T_1) лечения внутри каждой терапевтической группы проводилось методами парного анализа. Для данных с нормальным распределением применялся парный t -критерий Стьюдента, а при отклонении распределения от нормального – непараметрический критерий Уилкоксона для связанных выборок.

Для сравнения исходных показателей КЖ и их динамики ($\Delta = T_1 - T_0$) между независимыми группами пациентов (например, болезнь Крона против язвенного колита, различные терапевтические режимы) применялись соответствующие методы. В случае сравнения двух независимых выборок использовался t -критерий Стьюдента (при нормальном распределении) или критерий Манна-Уитни (для непараметрических данных).

При необходимости сравнения более двух групп применялся однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA) или его непараметрический эквивалент – критерий Краскела-Уоллиса. Если основной тест выявлял статистически значимые различия, для проведения попарных сравнений (апостериорный анализ) дополнительно использовались тесты Данна или Тьюки.

Для изучения взаимосвязи между изменениями показателей качества жизни ($\Delta SF-36$) и исходными клинико-демографическими параметрами, а также активностью заболевания, применялся корреляционный анализ. При этом использовались коэффициенты Пирсона или Спирмена, выбор которых зависел от типа распределения данных. С целью выявления независимых предикторов улучшения КЖ был применён многофакторный регрессионный анализ (линейный или логистический, исходя из характера зависимой переменной). Во всех случаях различия признавались статистически значимыми при пороговом уровне $p < 0.05$.

Результаты исследования. В данное исследование были включены 52 пациента с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК). Структура выборки по типу заболевания была следующей: болезнь Крона (БК) диагностирована у 36 человек (69,2%), а неспецифический язвенный колит (ЯК) – у 16 человек (30,8%). Средний возраст участников составил $40,5 \pm 13,2$ года, охватывая диапазон от 18 до 65 лет. Распределение по полу было практически равным: 24 мужчины (46,2%) и 28 женщин (53,8%).

Следует отметить, что абсолютное большинство пациентов (90,4%) на момент включения имели умеренную или высокую активность заболевания, что и послужило непосредственным основанием для инициации или смены их терапевтической схемы.

Исходное качество жизни

Исходные (T_0) показатели качества жизни (КЖ), оценённые по всем 8 шкалам опросника SF-36, а также по обоим суммарным компонентам (PCS и MCS), были значительно снижены у всех пациентов (Таблица 1). Наиболее низкие баллы были зафиксированы по шкалам, отражающим ролевое функционирование, связанное с

физическим состоянием (RP: 25,0±15,0), общее состояние здоровья (GH: 30,0±15,0), жизнеспособность (VT: 35,0±12,0) и ролевое функционирование, обусловленное эмоциями (RE: 30,0±20,0). Суммарные интегральные показатели – физический (PCS: 35,0±10,0) и психический (MCS: 38,0±10,0) компоненты здоровья – также существенно уступали общепопуляционным нормам, что полностью согласуется с данными мировой литературы. Сравнительный анализ исходных данных не выявил статистически значимых различий в КЖ между группами БК и ЯК по большинству шкал SF-36. Исключением стало несколько более низкое значение по шкале «Интенсивность боли» (BP), которое было отмечено у пациентов с болезнью Крона.

Спустя шесть месяцев после начала или изменения схемы медикаментозной терапии (T1), был зафиксирован статистически значимый положительный сдвиг в показателях качества жизни (КЖ). Улучшение было отмечено по всем восьми шкалам опросника SF-36, а также по обоим интегральным компонентам здоровья – физическому (PCS) и психическому (MCS) (Таблица 1).

Таблица 1

Влияние терапии на качество жизни (SF-36) пациентов с ВЗК: результаты оценки на исходном этапе (T0) и через 6 месяцев (T1) (M±SD)

Шкала SF-36 / Компонент	Исходно (T0)	Через 6 мес. (T1)	Изменение (T1-T0)	p-value
Физическое функционирование (PF)	60,0 ± 20,0	80,0 ± 15,0	+20,0	<0,001
Ролевое физическое (RP)	25,0 ± 15,0	70,0 ± 20,0	+45,0	<0,001
Интенсивность боли (BP)	40,0 ± 18,0	75,0 ± 15,0	+35,0	<0,001
Общее здоровье (GH)	30,0 ± 15,0	60,0 ± 18,0	+30,0	<0,001
Жизнеспособность (VT)	35,0 ± 12,0	65,0 ± 15,0	+30,0	<0,001
Социальное функционирование (SF)	45,0 ± 20,0	65,0 ± 20,0	+20,0	<0,01
Ролевое эмоциональное (RE)	30,0 ± 20,0	70,0 ± 25,0	+40,0	<0,001
Психическое здоровье (MH)	40,0 ± 15,0	70,0 ± 15,0	+30,0	<0,001
Физический компонент здоровья (PCS)	35,0 ± 10,0	50,0 ± 8,0	+15,0	<0,001
Психический компонент здоровья (MCS)	38,0 ± 10,0	52,0 ± 9,0	+14,0	<0,001

Примечание: p – уровень статистической значимости различий

Наиболее выраженная положительная динамика (Δ) была зафиксирована по шкалам, отражающим ролевое функционирование, что свидетельствует о значительном уменьшении влияния заболевания на повседневную активность пациентов. Наибольший прирост баллов наблюдался по ролевому физическому функционированию (RP, +45,0 баллов) и ролевому эмоциональному функционированию (RE, +40,0 баллов). Существенное улучшение также продемонстрировали показатели интенсивности боли (BP, +35,0 баллов), общего здоровья (GH, +30,0 баллов), жизнеспособности (VT, +30,0 баллов) и психического здоровья (MH, +30,0 баллов). Таким образом, оба интегральных показателя – физический (PCS) и психический (MCS) компоненты здоровья – продемонстрировали выраженное и статистически значимое улучшение.

Анализ динамики качества жизни (КЖ) в подгруппах, получавших различное медикаментозное лечение, показал, что все основные классы препаратов (5-АСК, системные глюкокортикостероиды – ГКС, иммуносупрессоры, генно-инженерные биологические препараты – ГИБП) привели к статистически значимому улучшению показателей КЖ. Тем не менее наиболее выраженное и полное улучшение по большинству шкал опросника SF-36,

включая интегральные физический (PCS) и психический (MCS) компоненты, было отмечено в группе пациентов, получавших ГИБП. У пациентов, применявших системные ГКС, наблюдалось быстрое начальное улучшение КЖ, особенно по шкалам, связанным с физическим состоянием и интенсивностью боли. Однако, по истечении 6 месяцев прирост по некоторым шкалам (например, «Психическое здоровье») оказался менее выраженным по сравнению с группой ГИБП. Эти данные согласуются с результатами предыдущих исследований, подтверждая высокую эффективность ГИБП в устойчивом и комплексном улучшении качества жизни пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника.

Результаты корреляционного и многофакторного регрессионного анализа позволили идентифицировать ключевые предикторы более выраженного улучшения качества жизни (ΔSF-36). Независимыми предикторами значительной положительной динамики КЖ были:

- во-первых, более высокая исходная активность заболевания (по CDAI или индексу Мейо), что указывает на больший потенциал для восстановления и улучшения при эффективной терапии;

- во-вторых, применение генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ).

При этом было установлено, что тип воспалительного заболевания кишечника (болезнь Крона или язвенный колит) не оказывал существенного влияния на общую степень улучшения КЖ, хотя и наблюдались некоторые различия в динамике по отдельным шкалам. Также не было выявлено значимой связи между степенью улучшения КЖ и такими социально-демографическими факторами, как возраст и пол пациентов.

Обсуждение полученных результатов. Проведённый анализ динамики качества жизни (КЖ) у пациентов с ВЗК на фоне медикаментозной терапии (оценка по SF-36) позволяет соотнести полученные результаты с существующими научными публикациями и общепризнанными данными.

Проведённое лечение обусловило статистически значимое улучшение показателей качества жизни (КЖ) у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК). Детальный анализ данных по восьми шкалам опросника SF-36 и двум интегральным компонентам (PCS и MCS) позволил комплексно охарактеризовать положительную динамику.

Установлено, что все аспекты КЖ – от физического функционирования и купирования болевого синдрома до повышения жизнеспособности, социальной активности и улучшения психического здоровья — претерпели существенные положительные изменения. Важно, что зафиксированный прирост баллов по большинству шкал имеет как статистическую, так и клиническую значимость, что подтверждает эффективность избранных терапевтических подходов.

Полученные результаты соотносятся с выводами аналогичных российских и международных исследований, в которых для оценки пациентов с ВЗК использовался опросник SF-36. Исходно низкие значения КЖ, особенно по шкалам физического и ролевого функционирования, а также общего и психического здоровья, подтверждают значительное бремя воспалительных заболеваний кишечника для этой когорты пациентов. Положительная динамика КЖ на фоне проводимой терапии также коррелирует с опубликованными литературными данными.

Сравнительный анализ терапевтических стратегий, выполненный в нашей работе, подтвердил клиническое преимущество ГИБП в отношении улучшения КЖ. Этот вывод соответствует наблюдениям Князева О.В. и соавт. (2014) [9], а также данным международных обзоров. Кроме того, выявленная нами взаимосвязь между активностью заболевания и показателями КЖ согласуется с заключениями Knowles S.R. и соавт. (2018) [5].

Применение общего опросника SF-36 обеспечило возможность одновременной оценки физического и психического компонентов здоровья. Это позволило не только сопоставить полученные данные с популяционными нормами, но и оценить бремя ВЗК в более широком контексте — относительно других хронических патологий [10]. Несмотря на

то, что SF-36 как универсальный инструмент может уступать специализированным опросникам в чувствительности к специфическим симптомам ВЗК, наше исследование выявило статистически и клинически значимые изменения по всем шкалам [11, 12]. Это убедительно свидетельствует о выраженном положительном эффекте проведённой терапии на общее состояние и благополучие пациентов. Вместе с тем, необходимо учитывать, что в ряде публикаций, например, у Min Ho PY. и соавт. (2019) [13], отмечалась невысокая чувствительность SF-36 к менее выраженным изменениям при ВЗК.

Полученные данные обладают важной практической значимостью для оптимизации ведения пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК). Регулярная оценка качества жизни (КЖ) с использованием опросника SF-36 может стать эффективным и полезным инструментом клинического мониторинга, позволяя объективно оценивать ответ на проводимую терапию и своевременно принимать решения о её коррекции. Выявленные предикторы улучшения КЖ – а именно высокая исходная активность заболевания и тип терапии (ГИБТ) – могут быть использованы для стратификации пациентов и индивидуализированного выбора наиболее оптимальной лечебной тактики. Учитывая значительное улучшение по шкалам, отражающим психическое здоровье и ролевое эмоциональное функционирование, подчёркивается необходимость комплексного подхода к ведению пациентов с ВЗК. Такой подход должен быть направлен не только на купирование физических симптомов и воспалительной активности, но и на активное улучшение психоэмоционального благополучия.

Необходимо объективно признать ряд ограничений данного исследования, которые могут влиять на обобщённость и интерпретацию полученных результатов. Относительно небольшой размер выборки (N=52) и одноцентровый характер сбора данных являются основными факторами, которые могут ограничивать внешнюю валидность и экстраполяцию результатов на широкую популяцию пациентов с ВЗК. Исследование не включало контрольную группу пациентов, не получающих активного лечения. Это является стандартным и этически обоснованным ограничением для обсервационных работ, изучающих эффективность терапии при активной форме воспалительного заболевания кишечника. Срок наблюдения, составлявший 6 месяцев, может оказаться недостаточным для полноценной оценки долгосрочного влияния некоторых видов медикаментозной терапии, в частности ГИБТ, на стабильные показатели качества жизни. Нельзя исключать возможное влияние неучтённых смещающих факторов, которые могли оказывать дополнительное воздействие на субъективную оценку качества жизни пациентами.

Результаты данной работы отражают несколько ключевых направлений для будущих научных изысканий: необходимы многоцентровые исследования с привлечением большего числа участников и более продолжительным периодом наблюдения для оценки долгосрочной устойчивости эффекта терапии на КЖ, актуально изучение влияния немедикаментозных вмешательств (например, диетотерапии, психологической поддержки) на показатели КЖ пациентов с ВЗК, требуется поиск и валидация объективных биомаркеров, которые бы надёжно коррелировали с субъективными изменениями КЖ, важно провести сопоставление динамики показателей SF-36 с объективной эндоскопической картиной для оценки соответствия между самочувствием пациента и степенью заживления слизистой оболочки.

Выводы. Качество жизни (КЖ) пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК), оценённое по опроснику SF-36, исходно характеризовалось выраженным снижением по всем оценочным шкалам. Наиболее значительное ухудшение было зафиксировано по показателям физического функционирования (PF), ролевого функционирования (как физического – RP, так и эмоционального – RE), общего здоровья (GH) и жизнеспособности (VT). Снижение также охватывало оба интегральных компонента здоровья – физический (PCS) и психический (MCS).

Проводимая медикаментозная терапия на протяжении шести месяцев привела к статистически значимому улучшению качества жизни пациентов с ВЗК ($p < 0.01$).

Положительная динамика была отмечена по всем восьми шкалам опросника SF-36 и его интегральным компонентам.

Использование общего опросника SF-36 признано информативным и доступным методом для комплексной оценки и мониторинга качества жизни у пациентов с ВЗК в реальной клинической практике. Он позволяет оценивать эффективность терапии не только на основании клинико-лабораторных данных, но и с учётом субъективного восприятия пациентом своего состояния и благополучия.

Список литературы

1. Rogler G, Singh A, Kavanaugh A, Rubin DT. Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease: Current Concepts, Treatment, and Implications for Disease Management. *Gastroenterology*. 2021;161(4):1118-1132. doi: 10.1053/j.gastro.2021.07.042.
2. Abdulla M, Hallak Y, Sawaf B, et al. Impact of inflammatory bowel disease on quality of life and fatigue: a systematic review and meta-analysis. *Inflamm Bowel Dis*. 2025;31(1):S66.
3. Olivera PA, Parks ML, Zubiaurre I, Peyrin-Biroulet L, Lasa JS, Targownik LE. Comparative Improvement in Health-Related Quality of Life With Advanced Therapies for Moderate-to-Severe Crohn's Disease: A Network Meta-Analysis. *Am J Gastroenterol*. 2025 Jan 29. doi: 10.14309/ajg.0000000000003333.
4. Stroie T, Preda C, Meianu C, Croitoru A, Gheorghe L, Gheorghe C, Diculescu M. Health-Related Quality of Life in Patients with Inflammatory Bowel Disease in Clinical Remission: What Should We Look For? *Medicina (Kaunas)*. 2022;27;58(4):486.
5. Knowles SR, Graff LA, Wilding H, et al. Quality of Life in Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Meta-analyses-Part II. *Inflamm Bowel Dis*. 2018 Apr 23;24(5):966-976. doi: 10.1093/ibd/izy015.
6. Farinelli E. [et al.]. Predictors of Disease Severity in Inflammatory Bowel Disease. *American Journal of Gastroenterology* 2018;113():p S10-S11.
7. Zhang Y, Zhang L, Gao X, et al. Impact of malnutrition and sarcopenia on quality of life in patients with inflammatory bowel disease: A multicentre study. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2023 Dec;14(6):2663-2675. doi: 10.1002/jcsm.13341.
8. Хавкин АИ, Николайчук КМ, Николаева ВД. [и др.] Оценка качества жизни пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника в зависимости от проводимой лекарственной терапии. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2024;(8):258-272
9. Князев О.В., Каграманова А.В., Болдырева О.Н., и др. Антицитокиновая терапия и качество жизни больных воспалительными заболеваниями кишечника. *Доказательная гастроэнтерология*. 2014;3(2):28-36.
10. Бандель В.Е., Михайлова Е.И., Трофимова Н.В. Качество жизни и психоэмоциональные нарушения как критерий эффективности терапии у пациентов с язвенным колитом. *Гепатология и гастроэнтерология*. 2022;6(1):77-81.
11. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-483.
12. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И., Ребров А.П., Сороцкая В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ»). *Научно-практическая ревматология*. 2008;(1):36-48.
13. Min Ho PY, Hu W, Lee YY, Gao C, Tan YZ, Cheen HH, Wee HL, Lim TG, Ong WC. Health-related quality of life of patients with inflammatory bowel disease in Singapore. *Intest Res*. 2019;17(1):107-118.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт