



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

3 ЖИЛД, 1/1 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 3, НОМЕР 1/1

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 3, ISSUE 1/1



ТОШКЕНТ-2026

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. Abdullayeva Z.F., Xidoyatova D.N. O`tkir ishemik hurujlar tezligi va ishemik insult rivojlanishi xavfi.....	6
2. Avezov B.B., Sadiyev E.S., Avezova D.B. Tajribaviy revmatoidli artritda 12 oylik oq zotsiz kalamushlar periferik limfa tugunlaridagi morfologik o`zgarishlar.....	11
3. Baymuradov R.R., Teshayev Sh.J. Temir tanqisligida 6 oylik oq zotsiz kalamushlarda buyrak morfologiyasi.....	16
4. Karimova M.A., Esamuratov A.I. Ayollar qin mikrobiotasini baholashning zamonaviy mikrobiologik usullari.....	21
5. Madaminova G.I., Ismailov B.M. Tajribaviy gipotireoz chaqirilgan urg`ochi kalamushlardan tug`ilgan avlodda urug`donlarning morfologik xususiyatlari.....	32
6. Majidova N.U., Botirova N.B., Omonov Sh.A., Madjidova Y.N. Structural and functional remodeling of skeletal muscle after botulinum therapy in children with cerebral palsy (clinical and physiological study).....	41
7. Matyakubov B.B. Bachadon atoniyasi sababli massiv akusherlik qon ketishida onalar o`limini kamaytirish usullari.....	46
8. Narzulaeva U.R. Tungi apnoe sindromi etiopatogenezi, klinikasi, zamonavi diagnostika va davolash strategiyalari.....	50
9. Pulatova Sh.H., Shodiqulova G.Z., Kenjaev M.L. Diabetik nefropatiyaning yurak yetishmovchiligi bilan birga kechgan patalogiyaning genetik va epigenetik asoslari.....	55
10. Qodirjonov I.Z. Implant qo`yishdan avvalgi tayyorgarlik va profilaktika usullarining samaradorlikka ta`siri.....	61
11. Raxmonova G.E., Eshmuradov E.A. Jigar exinokokkozini zamonaviy tashxisiga qarashlar (adabiyotlar sharhi).....	66
12. Raxmatov A.A. Bolalarda adenoidlar vegetatsiyasi II-darajasini konservativ davolash taktikasi.....	73
13. Sharipova N.S., Jabbarov O.O. Clinical and functional characteristics of renal dysfunction in patients with chronic obstructive pulmonary disease in combination with arterial hypertension.....	77
14. Tuxtayeva N.X., Ko`ziboyev S.Q. Ko`krak bezi saratonining rivojlanishi hamda kasallikning hozirgi kunda yosharib borishi sabablari.....	83

15. Yusupov A.P., Qo‘ziyev O.J. Immunizatsiya qilingan tajriba quyvon modelida brutsellyoz ta’sirida jigardagi patomorfologik o‘zgarishlar.....	89
16. Yusupov Sh.R., Umirov S.E., Buriyev A.Y., Sadullayev S.E. Surunkali virusli C gepatiti bilan kasallanishning epidemiologik xususiyatlari.....	94
17. Yusupova I.A. O‘smirlarda coxa vara patologiyasini davolashda bajariladigan koreksiyalovchi osteotomiya operatsiyasi.....	100
18. Алимова Н.П., Хасанова Д.А. Возрастные и половые особенности морфометрической организации глоточной миндалины у детей второго периода детства.....	106
19. Асадова Н.Ш., Рахимова Г.Н. Сахарный диабет 2 типа и когнитивные нарушения: обзор современных данных.....	112
20. Бобониязов К.К. Орфанные заболевания генетической природы: современные достижения молекулярной диагностики, терапевтические перспективы и опыт Узбекистана.....	117
21. Жумаев А.Х. Ортопедик стоматологик реабилитация жараёнида кекса ёшли беморларнинг оғиз соғлиғи билан боғлиқ ҳаёт сифатини ОНП-14 сўровномаси орқали динамик баҳолаш.....	121
22. Зарипов Ш.Ш., Султонова Н.А., Зарипова Д.Я. Основные акушерские осложнения связанные с антифосфолипидным синдромом (обзор литературы)	138
23. Зияходжаева Л.У. Объективная оценка формирования двигательных и психоречевых функций у детей с перинатальным поражением головного мозга.....	143
24. Каримов М.М., Каримова Д.К., Абдуллаева У.К., Таджиходжаева Ю.Х., Ешимбетов О. 2025 йилда Ўзбекистон аҳолиси орасида Helicobacter pylori инфекциясининг тарқалиши.....	147




УДК: 616.24-008.444

Narzulaeva Umida Rakhmatulloevna

ORCID ID 0000-0003-0504-9375

Osiyo xalqaro universiteti, Buxoro, O'zbekiston

**TUNGI APNOE SINDROMI ETIOPATOGENEZI, KLINIKASI, ZAMONAVI
DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH STRATEGIYALARI** <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19819444>

Annotatsiya: Tungi apnoe sindromi (TAS) yoki obstruktiv uyqu apnoesi (gipopnoesi) hozirgi kunda nafaqat kardiologiya va endokrinologiya sohasida baliki zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolaridan sanaladi. TAS tungi uyqu vaqtida nafas olishning qisqa muddatli, ammo takroriy to'xtab qolishi bilan tavsiflanadigan, ko'p omilli va surunkali kechuvchi kasallikdir. Ushbu sindrom nafaqat normal uyqu sifatining buzilishiga, balki yurak-qon tomir, endokrin va nevrologik tizimlarda og'ir asoratlarning rivojlanishiga olib keladi. Ushbu maqolada tungi apnoe sindromining etiologik omillari va patogenetik mexanizmlari, klinik belgilarining xilma-xilligi, zamonaviy diagnostika yondashuvlari hamda kompleks samarali davolash usullari batafsil tahlil qilinadi.

Kalit so'zlar: tungi apnoe sindromi, obstruktiv uyqu apnoesi, nafas yetishmovchiligi, polisomnografiya, CPAP, surunkali gipoksiya.

Narzulaeva Umida Rakhmatulloevna

Asian International University, Bukhara, Uzbekistan

**ETIOPATHOGENESIS, CLINICAL MANIFESTATIONS, MODERN
DIAGNOSTICS AND TREATMENT STRATEGIES OF SLEEP APNEA SYNDROME**

Abstract: One of the most urgent issues in cardiology and endocrinology today is sleep apnea syndrome (SAS), also known as obstructive sleep apnea (hypopnea). The repeated, brief cessation of breathing during nocturnal sleep is the hallmark of SAS, a complex, chronic condition. This illness causes serious issues with the neurological, endocrine, and cardiovascular systems in addition to poor sleep quality. The etiological elements and pathogenetic mechanisms of sleep apnea syndrome, the variety of its clinical manifestations, contemporary diagnostic techniques, and all-encompassing treatment approaches are all thoroughly examined in this article.

Keywords: polysomnography, CPAP, respiratory failure, obstructive sleep apnea, sleep apnea syndrome, and chronic hypoxia

Нарзулаева Умида Рахматуллоевна

Азиатский международный университет, Бухара, Узбекистан

**ЭТИОПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ
ДИАГНОСТИКИ И СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА НОЧНОГО АПНОЭ**

Аннотация: Синдром ночного апноэ (СНА), или обструктивное апноэ сна (гипопноэ), в настоящее время является одной из актуальных проблем в кардиологии и эндокринологии. СНА представляет собой многофакторное хроническое заболевание, характеризующееся повторяющимися кратковременными остановками дыхания во время ночного сна. Данный синдром приводит не только к нарушению качества сна, но и к развитию тяжёлых осложнений со стороны сердечно-сосудистой, эндокринной и нервной систем. В статье подробно анализируются этиологические факторы и патогенетические механизмы синдрома ночного апноэ, разнообразие его клинических проявлений, современные диагностические подходы, а также комплексные методы лечения.

Ключевые слова: синдром ночного апноэ, обструктивное апноэ сна, дыхательная недостаточность, полисомнография, СРАР, хроническая гипоксия.

Kirish qismi: Hozirgi kunda uyqu bilan bog'liq kasalliklar tibbiyotning muhim muammolaridan biri hisoblanadi. Tungi apnoe sindromi (TAS) ushbu guruh kasalliklari orasida eng keng tarqalgan bo'lib, aholi orasida yetarlicha tashxislanmasligi bilan ajralib turadi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, erkaklarda ayollarga nisbatan ushbu kasallik 2 - 3 baravar ko'proq uchraydi. Epidemiologik tadqiqot natijalariga ko'ra o'rta yoshli aholida ayollarda 5% erkaklarda esa 24% holatlarda obstruktiv uyqu apnoesi kuzatiladi. Qonda oksigemoglobinning 4% gacha kamayishi bilan boradigan 10 sekund davom etadigan to'liq yoki qisman 50% gacha obstruksiya - apno-gipopnoe indeksi (AHI - apnea-hypopnea index) va oksigemoglobin desaturatsiyasi (ODI - oxygen desaturation index) indekslarining soatlik o'zgarishlari bilan xarakterlanadi. Kasallikning yashirin kechishi va simptomlarning asta-sekin kuchayib borishi uning kech aniqlanishiga sabab bo'ladi. Tungi apnoe sindromi mehnat qobiliyatining pasayishi, yo'l-transport hodisalari xavfining oshishi va yurak-qon tomir kasalliklarining erta rivojlanishi bilan bevosita bog'liqdir. TAS mavjud bemorlarning 50% ida arterial gipertenziya va yurak ishemik kasalligi rivojlanish xavfi mavjud. Abdominal semizlik mavjud bo'lgan bemorlarda TAS uchrash darajasi juda yuqori bo'lib, ayniqsa insulinga rezistentlik holatlari moyillik qiluvchi omil sifatida baholash mumkin.

Etiopatogenezi Tungi apnoe sindromi rivojlanishida bir nechta etiologik omillar ishtiroki muhim ahamiyatga ega. Kasallik rivojlanish mexanizmiga ko'ra quyidagi shakllarga bo'linadi.

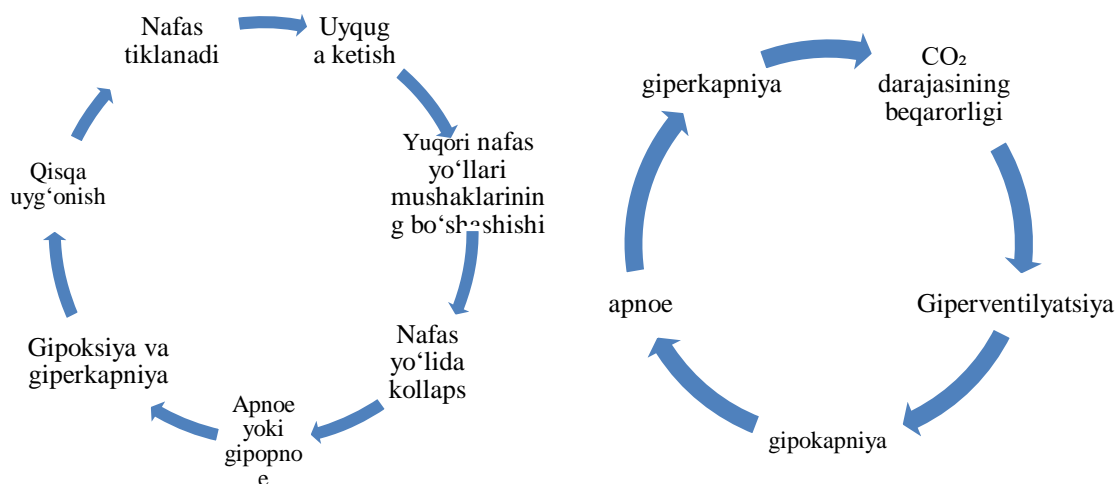
Obstruktiv tungi apnoe sindromi – uyqu vaqtida yuqori nafas yo'llari (halqum, yumshoq tanglay, til ildizi) mushaklarining bo'shashishi natijasida nafas yo'lining qisman yoki to'liq yopilish qolishi bilan tavsiflanadigan patologik holatdir. Bu paytda nafas olishga markaziy impuls saqlangan bo'ladi, ammo havo o'tishi mexanik to'sqinlik tufayli amalga oshmaydi. Oqibatda qonda gazlar tarkibining o'zgarishi jumladan gipoksiemiya va giperkapniya ko'rinishidagi nafas yetishmovchiligi va to'qimalarda gipoksiya holati yuzaga keladi. Uyqu vaqtida yuqori nafas yo'llari mushaklarining fiziologik bo'shashishi patologik darajaga yetganda, nafas yo'li kollapsi yuzaga keladi va obstruktiv apnoe rivojlanadi. Nafas olish paytidagi manfiy bosim fonida mushaklar tonusining pasayishi yuqori nafas yo'llarining yopilishiga sabab bo'ladi. Semizlik yuqori nafas yo'llarida yog' to'qimasining ko'payishi mushaklar bo'shashishi bilan birgalikda obstruktsiyani kuchaytiradi.

Obstruktiv tungi apnoe sindromi - bu faqat nafas buzilishi emas, balki murakkab **nervmushak va anatomik disfunktsiya** bo'lib, uning asosida uyqu vaqtida yuqori nafas yo'llari mushaklari tonusining pasayishi yotadi (1-zanjir sxema). Tadqiqotlar OTASni erta aniqlash va mushak tonusini barqarorlashtirishga qaratilgan samarali davo chora tadbirlari yurak-qon tomir tizimi kasalliklari va metabolik asoratlarni kamaytirishini ko'rsatadi.

Tadqiqotlar asosida aniqlangan asosiy mexanizm

Olimlar tadqiqotlari natijasida quyidagi patofiziologik zanjir aniqlangan

Markaziy apnoe sindromi nafasni boshqarilishidagi teskari aloqaning (feedback loop) buzilishi natijasida yuzaga keladi (2-zanjir sxema).



1-zanjir: Ostruktiv tungi apnoe sindromi.
Shu tarzda sikl qayta takrorlanaveradi

2-zanjir: Markaziy tungi apnoe.

Obstruktiv apnoedan farqli ravishda, markaziy tungi apnoe - bu mustaqil, murakkab va neyrofiziologik kasallik bo'lib, uning rivojlanishida nafas markazlari, CO₂ regulyatsiyasi va yurak faoliyati muhim rol o'ynaydi. Boshqacha qilib aytganda markaziy tungi apnoeda yuqori nafas yo'llari yopilib qolmaydi, balki nafasni boshqaruvchi markazlar faoliyati buziladi. Nafas olish ritmi miya va yurak faoliyati bilan bevosita bog'liq bo'lib, markaziy mexanizmlar buzilishi apnoega olib keladi. Yurak yetishmovchiligida CO₂ ga sezuvchanlik ortishi nafas markazining beqaror ishlashiga olib keladi va markaziy apnoe yuzaga keladi. Miya kechikib signal qabul qiladi.

Tadqiqotchilar ushbu kasallikni erta aniqlash va individual yondashuv asosida davolash yurak-qon tomir asoratlarini kamaytirishini ta'kidlashadi.

Aralash tungi apnoe – obstruktiv va markaziy mexanizmlarning birgalikda namoyon bo'lishi. Semizlik, bo'yinning katta aylana o'lchami, burun-halqum tuzilishidagi anatomik o'zgarishlar, chekish va alkogol iste'moli asosiy xavf omillari hisoblanadi.

TAS Klinikasi: Tungi apnoe sindromining klinik belgilari tungi va kunduzgi simptomlarga bo'linadi.

Tungi simptomlar- Baland va doimiy xurrak otish-ko'proq obstruktiv tungi apnoe sindromi uchun xarakterli bo'lib, ortiqcha vazn muammosi va semizligi mavjud bemorlarda ko'proq kuzatiladi.

Uyqu vaqtida nafasning to'satdan to'xtab qolishi-har ikkala turdagi apnoe sindromlari uchun xarakterli bo'lib, giperventilyatsiya oqibatida yuzaga kelgan gipokapniya sababli nafas markazidagi xemoretseptorlar signaliga javoban nafas markazida tormozlanish hisobiga yuzaga keladi.

Tez-tez uyg'onish va bo'g'ilish hissi-qondaga kislorod va karbonat angidrid gazlari miqdorining beqarorligi ya'ni gipoksiemiya, giperkapniya va gipokapniya hisobiga yuzaga keladi.

Kunduzgi simptomlar: Doimiy uyquchanlik – mudrab o'tirish, diqqat va e'tiborning kamayishi, bosh og'rig'i-organizmda gipoksiya va bosh miya to'liq dam olmasdan ishlashi oqibatida yuzaga keladi. E'tibor va xotiraning susayishi, asabiylashish va depressiv holatlar- uyqu sifatining va bosh miya surunkali gipoksiyaning oqibati sifatida namoyon bo'lib, ruhiy holat va oliy nerv faoliyatining funktsional buzilishlari ko'rinishida namoyon bo'ladi. Kasallik uzoq vaqt davom etganda yurak yetishmovchiligi, miokard infarkti va insult xavfi sezilarli darajada oshadi.

Zamonaviy diagnostika usullari: Tana vazn indeksining 34 dan katta bo'lishi, bo'yin aylanasini o'lchamining 44 sm dan katta bo'lishi va LOR a'zolari patologiyalari: burun to'sig'i qiyshiqqligi, adenoidlar, surunkali gipertrofik tonsillit va boshqa patologiyalar mavjudligi

Tungi apnoe sindromini aniqlashda asosiy va eng ishonchli usul – polisomnografiya tekshiruv usuli hisoblanadi. Bu usul uyqu vaqtida organizmning nafas olish chuqurligi, yurak qisqarishlari soni, mushaklar tonusi va qondagi kislorod saturatsiyasi kabi bir qator fiziologik parametrlar bir vaqtning o'zida, uzluksiz va sinxron ravishda yozib olish va tahlil qilishga

asoslangan oltin standart deb e'tirof etilgan tekshiruv usuli hisoblanadi. Tekshiruvda quyidagi mezolarni baholash eng muhim hisoblanadi.

Apnoe- 10 soniya davomida nafas yo'llari orqali o'tadigan havo oqimining 90% dan kamayishi.

Gipopnoe- nafas yo'llari orqali o'tadigan havo oqimining 30% gacha kamayishi va kislorod saturatsiyasining 3-4% ga pasayishi.

Polisomnografiya - uyqu bilan bog'liq nafas buzilishlarini aniqlashda eng ishonchli va kompleks diagnostik usul bo'libbu usul orqali nafaqat tungi apnoe mavjudligini aniqlash bilan cheklanib qolmasdan apnoe turi ya'ni markaziy yoki obstruktivmi va o'girlik darajasi ham aniqlash imkonini beradi.

Shuningdek TOAS tashxislashda quyidagi qo'shimcha diagnostic usullar ham samaradorligi yuqori bo'lib hisoblanadi.

So'rovnoma yordamida Epvort uyquchanlik shkalasini (Epworth Sleepiness Scale, ESS) aniqlash va apnoega moyillik darajasi yoki mavjudligini aniqlash. Tungi uyqu vaqtida bir necha bor pulsoksimetriya usulida kislorod saturatsiyasini aniqlash, Shuningdek otorinolaringolog ko'rigi va yuqori nafas yo'llarining endoskopik tekshiruvlarini o'tkazish,

Shuningdek kardiolog ko'rigi va surunkali gipoksiya alomatlari bor yoki yo'qligini tekshirish va ko'rsatmaga asosan bosh miya va ko'krak qafasi a'zolarining KT yoki MRT tekshiruvlari.

Davolash. Davolashning asosiy maqsadi apnoe epizodlarini kamaytirish, gipoksiyani bartaraf etish va asoratlarning oldini olishdan iborat.

Konservativ davo usullari:

Tana vaznini kamaytirish, uyqu gigiyenasiga rioya qilish, alkogol va sedativ preparatlardan voz kechish

Hozirgi kunda CIPAP-terapiyasi og'ir va o'rta o'girlik darajadagi obstruktiv tungi apnoe sindromini davolashda ko'plab rivojlangan mamlakatlarda samarali qo'llanilib kelmoqda va bemorlar hayot sifati yaxshilanganligidan mamnun bo'lishmoqda.

Ayrim holatlarda yuqori nafas yo'llarida anatomic to'siqlar aniqlanganda jarrohlik usullari qo'llaniladi (tonsillektomiya, uvulopalatofaringoplastika) va nuqson bartaraf etilishi tungi uyqu vaqtida yuqori nafas yo'llaridagi havo oqimini yaxshilaydi.

Bugungi zamonaviy tibbiyot eng samarali davo usuli CPAP (CIPAP) terapiyasi hisoblanib, quyidagi samarali mexanizmga asoslangan.

CPAP qurilmasi burun yoki burun-og'iz niqobi orqali nafas yo'llariga doimiy musbat bosim yuboradi. Natijada yuqori nafas yo'llarining ochiq holatda saqlanishini ta'minlanib, kislorod saturatsiyasi yaxshilanadi va tungi apnoe va gipopnoe epizodlarini bartaraf etiladi.

Ilmiy tadqiqotlar shundan dalolat beradiki CIPAP terapiyasini obstruktiv tungi apnoe sindromini davolashda "oltin standart" deb e'tirof etadi. Ko'plab randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar CIPAP terapiyasining yuqori samaradorligini apnoe-gipopnoe indeksi (AHI) 70–90 % ga kamayganligi, kunduzgi uyquchanlik (Epworth Sleepiness Scale bo'yicha) sezilarli darajada yo'qolganligi va arterial qon bosimi o'rtacha 5–10 mm simob ustuniga tushganligi isbotlangan. Bu natijalar esa yurak-qon tomir asoratlari rivojlanish xavfi kamayishiga erishilganligidan dalolat beradi.

Shuningdek, uzoq muddatli kuzatuvlar CPAPdan muntazam foydalanish insult va miokard infarkti xavfini pasaytirishini ko'rsatgan. CPAP terapiyasi invaziv bo'lmagan usul sifatida yuqori klinik samaradorlikka ega bo'lib deyarli barcha og'irlik darajasidagi obstruktiv tungi apnoeda qo'llash mumkin.

Xulosa: Tungi apnoe sindromi - ko'p omilli, jiddiy va keng tarqalgan kasallik bo'lib, erta aniqlash va individual yondashuv asosida davolashni talab qiladi. Zamonaviy diagnostika va CPAP-terapiya bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi. Shifokorlarning ushbu kasallikka nisbatan hushyorligi asoratlar xavfini sezilarli kamaytiradi. CPAP (CIPAP) terapiyasi tungi apnoe sindromini davolashda ilmiy asoslangan eng samarali usul hisoblanadi. Tadqiqotlar ushbu usulning nafaqat uyqu sifatini yaxshilashini, balki uzoq muddatli hayot sifatini oshirish va kardiovaskulyar og'ir asoratlar xavfini kamaytirishini ko'rsatadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. International Consensus Statement on Obstructive Sleep Apnea (ICS:OSA). — Xalqaro ekspertlarning apnoe belgilari, ta'rif, diagnostika va davolash bo'yicha konsensus talqinlari.
2. Kryger M.H., Roth T., Dement W.C. Principles and Practice of Sleep Medicine. Elsevier, 2022.
3. Narzulaeva, U. (2024). Pathogenetic models of chronic heart failure. в central asian journal of education and innovation (Т. 3, Выпуск 12, сс. 154–157). Zenodo.
4. Harrison's Principles of Internal Medicine. 21-edition. McGraw-Hill, 2023.
5. Epstein L.J. et al. Clinical guidelines for obstructive sleep apnea. J Clin Sleep Med, 2009.
6. Нарзуллаева, У. Р., Самиева, Г. У., & Пардаева, З. С. (2020). Pathogenetic aspects of verified risk factors such as arterial hypertension and dyslipidemia in the development of chronic heart failure. American Journal of Medicine and Medical Sciences, 10(10), 776-779.
7. Surikova N.A., Glukhova A.S. Obstructive sleep apnea syndrome: literature review. CardioSomatics. 2023;14(1):67–76.
8. Kapur V., Strohl K.P., Redline S., Iber C., O'Connor G., et al. Underdiagnosis of sleep apnea syndrome in U.S. communities. Sleep Breath. 2002;6:49–54.
9. Хорева М.А., Кузнецова М.П., Каркавина М.В., Сафонова С.С. Синдром обструктивного апноэ сна — недооцененный фактор риска когнитивных нарушений. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2023.
10. Jayesh S.R., Bhat W.M. Mandibular advancement device for obstructive sleep apnea: overview. J Pharm Bioallied Sci. 2015;7(Suppl S1):S223–S225.
11. Shiina K. Obstructive sleep apnea-related hypertension: literature review and clinical strategy. Hypertens Res. 2024;47:3085–3098.
12. Umida Raxmatulloevna Narzulaeva, & Mohigul Abdurasulovna Bekkulova (2023). Arterial gipertenziya etiologiyasida dislipidemiyaning xavf omili sifatidagi roli. Science and Education, 4 (2), 415-419.

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