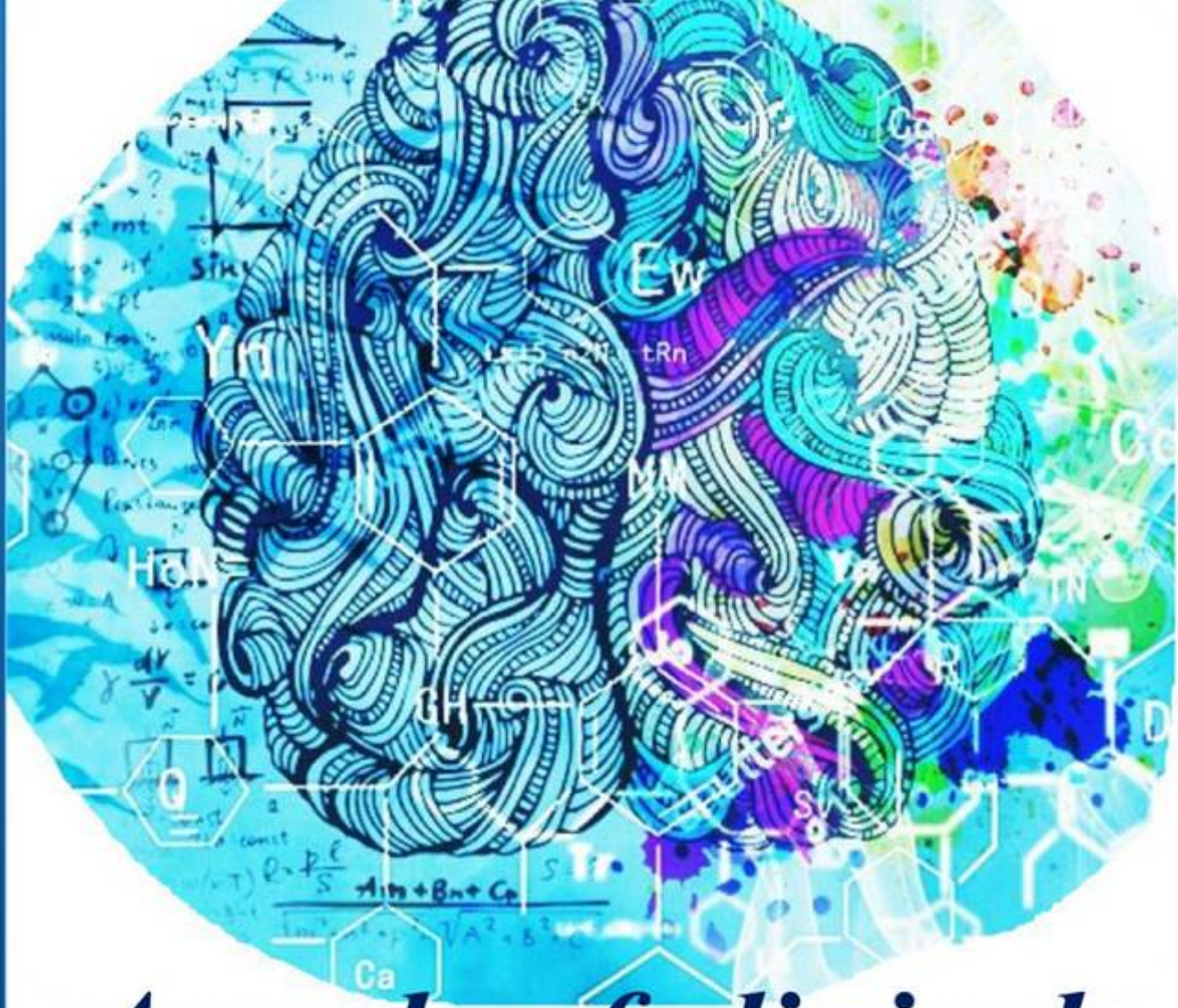
ISSN: 3030-3877



Annals of clinical disciplines



VOLUME 3, ISSUE 3

2026

https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd

Tadqiqot uz

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

3 ЖИЛД, 3 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 3, НОМЕР 3

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 3, ISSUE 3

ТОШКЕНТ-2026

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3 (2026) DOI http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2026-3

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 kafedrasi 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 kafedrasi dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrasi dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** – Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrasi professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasi mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** – Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrasi mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O‘roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedarsi 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 kafedrasi professori, DSc
- **G.N. Sobirova** – Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrasi professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrasi mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrasi dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrasi mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrasi mudiri, DSc, dotsent

M.K. Temirova - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrasi assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrasi professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrasi mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasi professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasi mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** – tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrasi mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasi dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To’raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasi professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrasi 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 kafedrasi 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 kafedrasi professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrasi mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** – Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrasi dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** – Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrasi mudiri, t.f.d., professor

G.S. Xodjiyeva - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasi 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/spjacd
e-mail: abumkur14@gmail.com

МУНДАРИЖА | СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Akramov V.R., To‘ymurodov B.Sh., Xamroev B.U., Axmedov Sh.Sh.
METABOLIK BUZILISHLARI MAVJUD BEMORLARDA TIZZA BO‘G‘IMI OSTEOARTRITINING STRUKTURAVIY PROGRESSIYALANISH XAVFINI BAHOLASH VA PROGNOZLASH MEZONLARINI ISHLAB CHIQISH……6

2. Alimova M.M.
MENOPAUZAL GORMON TERAPIYA TA’SIRIDA EMOTSIONAL HOLAT VA PSIXOVEGETATIV KO‘RSATKICHLARNING DINAMIKASINI BAHOLASH……14

3. Buvamuxamedova N.T., Parpibayeva D.A.
SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI VA METABOLIK ASSOTSIRLANGAN JIGAR YOG‘ KASALLIGI KOMORBIDLIGIDA JIGAR FIBROZI BIOMARKERLARINING DIAGNOSTIK AHAMIYATI……...18

4. Isamjonov Xayrullo Hakimjon o‘g‘li, Xakimova Zilolaxon Qahramonjonovna
PERIIMPLANTAT MUKOZITLI BEMORLARDA PROBIOTIK VOSITALARNI QO‘LLASHNING KLINIK-PROFILAKTIK ALGORITMINI ISHLAB CHIQISH……...24

5. Karimov Ma’rif Shakirovich, Tuxtayeva Nigora Xasanovna, Sultanbayev Laziz Rustamovich
REVMATOID ARTRITDA KARDIOVASKULYAR XAVFNI BAHOLASH: AN’ANAVIY PROGNOSTIK MODELLARNING IMKONIYATLARI VA CHEKLOVLARI……31

6. Tashpulatova M.M., Karimova O.S.
REVMATOID ARTRITDA JISMONIY MASHQLAR VA O’ZINI-O’ZI NAZORAT QILISH DASTURLARINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH……...41

7. Valiyeva Moxigul Bahodir qizi, Razikova Dilnoza Kadirovna
CPAP-TERAPIYA OLAYOTGAN YANGI TUG‘ILGAN CHAQALOQLARDA OG‘IZ BO‘SHLIG‘I SHILLIQ QAVATI SHIKASTLANISHLARIDA DAVOLASH-PROFILAKTIKA KOMPLEKSINI ISHLAB CHIQISH……48

8. Yusupova Manzuraxon Qobuljon qizi
BOLALARDA YETILMAGAN DOIMIY TISHLAR PULPASINING HAYOTIYLIGINI SAQLASH: QISMAN PULPOTOMIYA VA KALSIY-SILIKAT BIOKERAMIK MATERIALLAR……...55

9. Абдужабборова Саодат Солижон кизи
МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СИММЕТРИИ И ПАРАМЕТРОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА……..65

10. Андакулов Элёр Бердиёрович
СЕМИЗЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ГОНАРТРОЗНИ МЕДИКАМЕНТОЗ, ФИЗИОТЕРАПЕВТИК ВА ЖАРРОҲЛИК УСУЛЛАРИ БИЛАН ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ……70

11. Зокиров Зухриддин Зокирович, Саъдуллаева Ирода Курбановна
РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ……...79

12. Киличева В.А.
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ OQS–PMOS НА ОСНОВЕ ГОРМОНАЛЬНОГО И БИОХИМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ КАЧЕСТВА ООЦИТОВ У ЖЕНЩИН С ПОЛИЭНДОКРИННО-МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ОВАРИАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ……..87

13. Маджидова Ё.Н., Каримова Г.Л.
КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ…….93

14. Мусаева Юлдуз Алписовна, Латибжонов Азизбек Эркинжон ўғли
СУРУНКАЛИ АЛКОГОЛЛИ ПАНКРЕАТИТДА МЕЗЕНТЕРИАЛ ЛИМФА ТУГУНЛАРИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ…….104

15. Наримова Гульчехра Джуманиязовна, Махмудова Фарангиз Батировна
ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ СНА, УРОВНЯ МЕЛАТОНИНА И ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ У ПАЦИЕНТОВ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА…….112

16. Нуралиев Неккадам Абдуллаевич, Рузметов Фахриддин Нурматович
ЎТКИР, СУРУНКАЛИ ВА ОБСТРУКТИВ БРОНХИТЛИ БОЛАЛАР ҚОН ЗАРДОБИДАГИ ИММУНОГЛОБУЛИНЛАР МИҚДОРИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ……117

17. Олимхонова К.Н., Эгамбердиева Д.А.
МНОГОМЕРНАЯ ФЕНОТИПИЧЕСКАЯ ГЕТЕРОГЕННОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СПЕКТРЕ АДИПОЗНОСТИ: КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ, ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТРЁХ КЛАСТЕРОВ…….125

18. Сапаев Д.Ш., Абдуллаева Д.Ф.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ТКАНЕЙ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОМБИНИРОВАННЫХ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ……135

19. Ирисметов Муроджон Эргашович, Сафаров Махмуд Норович
СУСТАВА: ПАТОГЕНЕЗ ПЕРИПРОТЕЗНОГО ОСТЕОЛИЗА, ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)……..145

20. Хамидов Маҳмуд Тоштемирович, Ҳабибова Назира Насуллаевна
ТЎЛИҚ АДЕНТИЯЛИ БЕМОРДА ПРОТЕЗГА МОСЛАШИШНИ ОЛДИНДАН БАҲОЛАШ: ПРОТЕЗ МАЙДОНИ, СЎЛАК ВА БЕМОР ТАЖРИБАСИНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ..162

21. Хамидова Наргиза Қосимовна, Мирзоева Мехринисо Ризоевна
ҚАЙТАЛАНУВЧИ ОДДИЙ ГЕРПЕС ИНФЕКЦИЯСИДА РЕЦИДИВЛАРНИ ЭРТА БАШОРАТ ҚИЛИШНИНГ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК ВА ВИРУСОЛОГИК МЕЗОНЛАРИ……..171

22. Худойбердиева Ш.И., Саидова Л.Б., Хамраева Д.Р.
ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ИММУНО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (НА ПРИМЕРЕ РЕГИОНОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ)……176

23. Шоназарова М.А., Ураков К.З., Куватзода Г.Х.
ПЕРВИЧНАЯ КАРДИОПРОТЕКЦИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ…….189

SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL
ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE
АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ
ISSN: 3030-3877
www.tadqiqot.uz
BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

УДК: 616.523-036.65-07:612.017.1

ҚАЙТАЛАНУВЧИ ОДДИЙ ГЕРПЕС ИНФЕКЦИЯСИДА РЕЦИДИВЛАРНИ ЭРТА БАШОРАТ ҚИЛИШНИНГ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК ВА ВИРУСОЛОГИК МЕЗОНЛАРИ

Хамидова Наргиза Қосимовна[1], Мирзоева Мехринисо Ризоевна[2]
Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон
[1]ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9652-7426
[2]ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1014-9071

http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.23738983

Резюме. Қайталанувчи оддий герпес инфекцияси (ҚОГИ) кенг тарқалган ва беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли пасайтирувчи касаллик ҳисобланади, бироқ амалиётда даволаш кўпинча рецидивнинг клиник белгилари намоён бўлганидан кейин бошланади. Тадқиқотнинг мақсади ҚОГИ да клиник, лаборатор ва иммунологик кўрсаткичларни комплекс таҳлил қилиш асосида рецидивларни эрта башорат қилиш мезонларини ишлаб чиқишдан иборат бўлди. 18 дан 68 ёшгача бўлган 240 нафар текширилувчи учта гуруҳга ажратилди: асосий (n=140), қиёсий (n=60) ва назорат (n=40). Зардобдаги IL-4, IFN-γ ва умумий IgE ИФА усулида, CD4/CD8 нисбати оқим цитометрияси, вирус ДНК юкламаси эса реал вақт режимидаги ПЗР ёрдамида аниқланди. Асосий гуруҳда IFN-γ даражаси 38,4±1,8 дан 16,9±1,1 пг/мл гача пасайди, IL-4 9,2±0,6 дан 22,3±1,0 пг/мл гача, умумий IgE 58,1±3,2 дан 142,7±6,3 МЕ/мл гача ортди, CD4/CD8 нисбати эса 1,82±0,05 дан 1,21±0,04 гача камайди (барча ҳолатларда $p<0,001$). Вирус ДНК юкламаси назорат гуруҳида аниқланмади, қиёсий гуруҳда 2,4±0,2, асосий гуруҳда 4,1±0,3 $\log_{10}$ нусха/мл ни ташкил этди. ROC-таҳлил натижаларига кўра, энг юқори диагностик аҳамиятга IFN-γ кўрсаткичи эга бўлди (AUC=0,91; чегара қиймати <24,0 пг/мл; сезувчанлик 89,3%; спецификлик 92,5%). Олинган мезонлар рецидивларни клиник белгилар пайдо бўлишидан олдин аниқлаш имконини беради.

Калит сўзлар: оддий герпес, рецидив, интерферон-гамма, интерлейкин-4, вирус ДНК юкламаси, ROC-таҳлил, эрта башорат.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАННЕГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕЦИДИВОВ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Хамидова Наргиза Косимовна, Мирзоева Мехринисо Ризоевна
Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Резюме. Рецидивирующая герпетическая инфекция (РГИ) относится к широко распространённым заболеваниям, существенно снижающим качество жизни пациентов, однако в практике лечение чаще начинается после появления клинических признаков рецидива. Целью исследования явилась разработка критериев раннего прогнозирования

рецидивов на основе комплексного анализа клинических, лабораторных и иммунологических показателей при РГИ. Обследовано 240 человек в возрасте от 18 до 68 лет, распределённых на три группы: основную (n=140), сравнительную (n=60) и контрольную (n=40). Уровни IL-4, IFN-γ и общего IgE в сыворотке определяли методом ИФА, соотношение CD4/CD8 — методом проточной цитометрии, вирусную ДНК-нагрузку — методом ПЦР в реальном времени. В основной группе уровень IFN-γ снизился с 38,4±1,8 до 16,9±1,1 пг/мл, IL-4 повысился с 9,2±0,6 до 22,3±1,0 пг/мл, общий IgE — с 58,1±3,2 до 142,7±6,3 МЕ/мл, соотношение CD4/CD8 снизилось с 1,82±0,05 до 1,21±0,04 (во всех случаях $p<0,001$). Вирусная ДНК-нагрузка в контрольной группе не определялась, в сравнительной составила 2,4±0,2, в основной — 4,1±0,3 $\log_{10}$ копий/мл. По данным ROC-анализа наибольшей диагностической значимостью обладал показатель IFN-γ (AUC=0,91; пороговое значение <24,0 пг/мл; чувствительность 89,3%; специфичность 92,5%).

Ключевые слова: простой герпес, рецидив, интерферон-гамма, интерлейкин-4, вирусная ДНК-нагрузка, ROC-анализ, раннее прогнозирование.

CLINICAL, IMMUNOLOGICAL AND VIROLOGICAL CRITERIA FOR EARLY PREDICTION OF RECURRENCES IN RECURRENT HERPES SIMPLEX INFECTION

Khamidova Nargiza Kosimovna, Mirzoyeva Mehriniso Rizoyevna
Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

Abstract. Recurrent herpes simplex infection (RHSI) is a widespread condition that markedly reduces patients' quality of life, yet in practice treatment is usually started only after the clinical signs of a recurrence have appeared. The aim of this study was to develop criteria for the early prediction of recurrences based on a comprehensive analysis of clinical, laboratory and immunological indicators in RHSI. A total of 240 participants aged 18 to 68 years were examined and allocated to three groups: a main group (n=140), a comparison group (n=60) and a control group (n=40). Serum IL-4, IFN-γ and total IgE were determined by enzyme-linked immunosorbent assay, the CD4/CD8 ratio by flow cytometry, and viral DNA load by real-time polymerase chain reaction. In the main group IFN-γ fell from 38.4±1.8 to 16.9±1.1 pg/mL, IL-4 rose from 9.2±0.6 to 22.3±1.0 pg/mL, total IgE from 58.1±3.2 to 142.7±6.3 IU/mL, and the CD4/CD8 ratio declined from 1.82±0.05 to 1.21±0.04 ($p<0.001$ for all). Viral DNA was undetectable in the control group, reached 2.4±0.2 in the comparison group and 4.1±0.3 $\log_{10}$ copies/mL in the main group. Receiver operating characteristic analysis showed IFN-γ to have the greatest diagnostic value (AUC=0.91; cut-off <24.0 pg/mL; sensitivity 89.3%; specificity 92.5%).

Keywords: herpes simplex, recurrence, interferon-gamma, interleukin-4, viral DNA load, ROC analysis, early prediction.

Долзарблиги. Оддий герпес вируси (Herpes simplex virus, HSV) инсон популяциясида энг кенг тарқалган вирусли қўзғатувчилар қаторига киради. Унинг ўзига хослиги шундаки, бирламчи инфекциядан кейин вирус организмдан бутунлай чиқиб кетмайди — сенсор нерв ганглийлари нейронларида умрбод латент ҳолда сақланиб қолади. Ички ва ташқи омиллар мувозанати ўзгарганда эса у қайтадан фаоллашади. Такрорий эпизодлар бемор учун жиддий юк туғдиради: улар меҳнат қобилиятини чеклайди, кундалик фаолиятни издан чиқаради ва узоқ муддатли даволашни талаб қилади. Реактивация жараёнида шиллиқ қаватдаги ҳимоя реакцияси цитокинлар тизими орқали бошқарилади. I ва II тип интерферонлар маҳаллий вирусга қарши фаолликни кучайтирса, IL-4 ҳамда умумий IgE даражасининг кўтарилиши иммун жавобнинг гуморал йўналишга оғганидан дарак беради [1].

Клиник амалиётда даво чоралари, одатда, тошма пайдо бўлганидан сўнг бошланади. Бу эса вируснинг фаоллашувини олдиндан тўхтатиш имконини деярли қолдирмайди. Расмий тавсияномаларга кўра супрессив терапия йилига олтитадан ортиқ рецидив кузатилган беморларга буюрилади [2]. Демак, қарор ўтмишда рўй берган эпизодлар сонига таянади. Рецидивга мойил беморни олдиндан ажратиш имконини берадиган лаборатор мезонлар эса ҳанузгача таклиф этилмаган. Ўзбекистонда аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш ҳамда

юқумли касалликларнинг олдини олиш давлат сиёсатининг устувор йўналишларидан бири саналади [9]. Шу нуқтаи назардан ҚОГИ да рецидивларни олдиндан аниқлаш мезонларини ишлаб чиқиш илмий жиҳатдан ҳам, амалий жиҳатдан ҳам ўз ечимини кутаётган вазифадир.

Материал ва методлар. Иш Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва косметология илмий-амалий тиббиёт маркази Бухоро вилоят ҳудудий филиали ҳамда Бухоро вилоят юқумли касалликлар касалхонаси базасида бажарилди. Кузатувга 18 дан 68 ёшгача бўлган 240 нафар шахс жалб этилди. Улар клиник кечиш хусусиятига қараб уч гуруҳга бўлинди: асосий гуруҳни (n=140) клиник фаол рецидивловчи ҚОГИ билан касалланганлар, қиёсий гуруҳни (n=60) енгил-ўртача оғирликда, кам рецидивловчи кечишга эга беморлар, назорат гуруҳини эса (n=40) амалий соғлом шахслар ташкил қилди. Ташхис ҳар бир ҳолатда ПЗР ва серологик усуллар билан лаборатор жиҳатдан тасдиқланди. Кузатувга қуйидаги шартларга жавоб берганлар киритилди: 18–68 ёш; лаборатор тасдиқланган ВПГ-1/ВПГ-2 инфекцияси; ёзма розилик. Қуйидаги ҳолатларда текширилувчи тадқиқотдан чиқарилди: ўткир юқумли касалликлар; декомпенсация босқичидаги сурункали соматик патология; аутоиммун ёки онкологик касалликлар; ОИВ-инфекция; ҳомиладорлик ва лактация; сўнгги уч ой ичида иммуномодулятор ёхуд тизимли кортикостероид қабул қилиш. Лаборатор-иммунологик блокда зардобдаги IL-4, IFN-γ ва умумий IgE иммунофермент таҳлил (ИФА) ёрдамида ўлчанди; CD4/CD8 нисбати оқим цитометрияси орқали баҳоланди; вирус ДНК юкламаси реал вақт режимидаги полимераза занжир реакцияси (ПЗР) билан миқдорий аниқланиб, натижалар log нусха/мл да ифодаланди.

Статистик ишлов Windows 10 муҳитида Microsoft Office Excel ва IBM SPSS Statistics дастурларида амалга оширилди. Ўртача арифметик қиймат (M), ўртачанинг стандарт хатоси (m) ҳамда нисбий кўрсаткичлар ҳисоблаб чиқилди. Гуруҳлараро тафовутнинг ишончлилигини баҳолашда Стьюдент t-мезони ва χ^2 мезонидан фойдаланилди. Кўрсаткичларнинг диагностик қимматини ўлчаш учун ROC-таҳлил (Receiver Operating Characteristic) қўлланилди: эгри чизиқ остидаги майдоннинг (AUC) 0,7–0,9 оралиғидаги қиймати қониқарли, 0,9 дан ортиғи эса юқори аниқлик деб талқин этилди. Оптимал чегара Йоуден индексининг энг юқори нуқтасига кўра белгиланди. Тадқиқот Хельсинки декларацияси талабларига риоя қилган ҳолда ўтказилди; барча иштирокчилардан ахборотлантирилган ёзма розилик олинди.

Тадқиқот натижалари. Ёш тақсимоти таҳлили шуни кўрсатдики, ҳар уч гуруҳда ҳам 18–29 ва 30–44 ёш оралиғидаги шахслар устун бўлган (1-жадвал). Гуруҳлар ўртасидаги фарқ статистик жиҳатдан ишончсиз чиқди (χ^2=1,27; p=0,866) — бу уларнинг ёш таркиби бўйича қиёсланувчанлигидан далолат беради.

1-жадвал

Текширилаётган гуруҳларда беморларнинг ёш бўйича тақсимоти

Ёш гуруҳи	Назорат n=40	%	Қиёсий n=60	%	Асосий n=140	%
18–29 ёш	14	35,0	26	43,3	58	41,4
30–44 ёш	19	47,5	23	38,3	61	43,6
45–68 ёш	7	17,5	11	18,3	21	15,0
Ўртача ёш	34,2±1,4	—	—	—	35,6±0,9	—

Изоҳ: гуруҳлараро фарқ ёш тақсимоти бўйича ишончсиз (χ^2=1,27; p=0,866).

Асосий ва қиёсий гуруҳлар рецидивларнинг йиллик частотаси ҳамда давомийлиги бўйича бир-биридан кескин ажралиб турди (2-жадвал). Асосий гуруҳда йилига ўртача 5,8±0,3 та эпизод қайд этилган бўлса, қиёсий гуруҳда бу кўрсаткич 2,1±0,2 тани ташкил этди, яъни фарқ 2,8 баробарга тенг (p<0,001). Битта рецидив асосий гуруҳда 8,4±0,4 кун давом этди — қиёсий гуруҳдаги 5,6±0,3 кундан узунроқ (p<0,01). Энг катта тафовут ремиссия узунлигида кузатилди: асосий гуруҳда у атиги 2,3±0,2 ойни, қиёсий гуруҳда эса 6,7±0,5 ойни ташкил қилди (p<0,001).

2-жадвал

Асосий ва қиёсий гуруҳ беморларида рецидивларнинг йиллик частотаси ва давомийлиги

Кўрсаткич	Асосий гуруҳ n=140	Қиёсий гуруҳ n=60
Йиллик рецидивлар сони (ўртача)	5,8±0,3***	2,1±0,2
Битта рецидив давомийлиги (кун)	8,4±0,4**	5,6±0,3
Ремиссия давомийлиги (ой)	2,3±0,2***	6,7±0,5

Изоҳ: **p<0,01; ***p<0,001 — қиёсий гуруҳга нисбатан ишончлилик даражаси.

Иммунологик кўрсаткичлар таҳлили назорат гуруҳидан асосий гуруҳ томон изчил ва бир йўналишли силжишни очиб берди (3-жадвал). IFN-γ назорат гуруҳидаги 38,4±1,8 пг/мл дан асосий гуруҳда 16,9±1,1 пг/мл гача тушди. Тескари манзара IL-4 ва IgE бўйича кузатилди: биринчиси 9,2±0,6 дан 22,3±1,0 пг/мл гача, иккинчиси эса 58,1±3,2 дан 142,7±6,3 МЕ/мл гача кўтарилди. CD4/CD8 нисбати 1,82±0,05 дан 1,21±0,04 гача камайди. Тўрттала кўрсаткич бўйича ҳам гуруҳлараро фарқ юқори даражада ишончли бўлди (p<0,001).

3-жадвал

Назорат ва асосий гуруҳларда иммунологик кўрсаткичларнинг қиёсий таҳлили

Кўрсаткич	Назорат гуруҳи n=40	Асосий гуруҳ n=140	p
IFN-γ, пг/мл	38,4±1,8	16,9±1,1	< 0,001
IL-4, пг/мл	9,2±0,6	22,3±1,0	< 0,001
Умумий IgE, МЕ/мл	58,1±3,2	142,7±6,3	< 0,001
CD4/CD8 нисбати	1,82±0,05	1,21±0,04	< 0,001

Изоҳ: маълумотлар M±m кўринишида келтирилган.

Аниқланган манзара Th1/Th2 мутаносиблигининг Th2 томон силжиганини кўрсатади. Натижада вирус иммун назоратдан қисман чиқиб, реактивацияга мойил ҳолатга ўтади. CD4/CD8 нисбатининг пасайиши эса ҳужайравий иммунитет эффектор бўғинининг сусайганидан далолат беради.

Вирус ДНК юкламаси гуруҳлар бўйлаб босқичма-босқич ортиб борди. Назорат гуруҳида у текширилувчиларнинг ҳеч бирида аниқланмади — бу амалий соғлом шахсларда латент вируснинг фаол репликацияси йўқлигини тасдиқлайди. Кам рецидивловчи қиёсий гуруҳда кўрсаткич ўртача 2,4±0,2 $\log_{10}$ нусха/мл ни ташкил этса, асосий гуруҳда 4,1±0,3 $\log_{10}$ нусха/мл гача кўтарилди (p<0,001). Ушбу таққослашнинг қиммати шундаки, ҳар икки гуруҳда ҳам инфекция лаборатор тасдиқланган ва улар бир-биридан фақат кечиш тури билан фарқ қилади.

Қайси кўрсаткич рецидивни олдиндан аниқлашда энг ахборотли эканини белгилаш мақсадида ROC-таҳлил бажарилди (4-жадвал). Етакчи ўринни IFN-γ эгаллади: унинг AUC қиймати 0,91 га тенг бўлиб, 24,0 пг/мл чегарасида сезувчанлик 89,3% ва спецификлик 92,5% га эришилди. Вирус ДНК юкламаси иккинчи (AUC=0,89), IL-4 эса учинчи ўринда турди (AUC=0,86).

4-жадвал

Рецидивларни эрта башорат қилиш учун тавсия этилган чегара қийматлари

Кўрсаткич	Чегара (cut-off) қиймати	Сезувчанлик	Спецификлик	AUC
IFN-γ	< 24,0 пг/мл	89,3%	92,5%	0,91
Вирус ДНК юкламаси	> 3,0 $\log_{10}$ нусха/мл	85,7%	90,0%	0,89
IL-4	> 17,5 пг/мл	82,1%	87,5%	0,86

Изоҳ: чегара қийматлари Йоуден индексининг максимал қийматига кўра танланган.

Олинган натижалар муҳокамаси. Клиник-лаборатор кузатувлар ва иммунологик таҳлиллар мажмуи ҚОГИ да рецидивларнинг ривожланиши иммун тизимдаги Th1/Th2 мувозанат бузилиши билан зич боғлиқ эканини кўрсатди. IFN-γ нинг пасайиши ҳужайравий

ҳимоя сусайганидан, IL-4 ва умумий IgE нинг ортиши эса гуморал компонент устунлигидан дарак беради.

Иммунологик кўрсаткичлар билан бир қаторда вирус ДНК юкламасини миқдорий баҳолаш ҳам рецидив хавфини аниқлашда сезиларли ахборот беради. Шундай экан, клиник (рецидивлар частотаси ва давомийлиги), иммунологик (IFN-γ, IL-4, IgE, CD4/CD8) ҳамда вирусологик (ДНК юкламаси) кўрсаткичларни биргаликда баҳолаш касаллик қайталанишини клиник белгилардан илгари аниқлашга йўл очади. Натижаларимиз сўнгги йилларда эълон қилинган халқаро ва минтақавий маълумотлар билан уйғунлашади. Жумладан, атипик кечувчи сурункали фаол герпесвирус инфекцияларида интерферонлар тизимининг етакчи роли рус тилидаги манбаларда батафсил ёритилган [4, 5]. Интерферон-гамманинг сурункали вирусли инфекциялар ва яллиғланиш дерматозларидаги триггер сифатидаги ўрни алоҳида ўрганилган [6]. Расмий клиник тавсияномалар ПЗР усулининг ВПГ ДНК сини аниқлашдаги юқори сезувчанлигини (95% ва ундан ортиқ) таъкидлайди [7, 8], бу эса мазкур ишда олинган вирусологик натижаларнинг ишончлилигини қўшимча далиллайди.

Ишнинг чекловларини ҳам очиқ қайд этиш ўринли. Дизайн кўндаланг бўлгани сабабли олинган маълумотлар кўрсаткичлар билан кечиш тури ўртасидаги боғлиқликни тавсифлайди, холос; чегара қийматларининг ҳақиқий прогностик қувватини аниқлаш мустақил намунадаги валидация ва проспектив кузатувни талаб этади. Бундан ташқари, иммунологик кўрсаткичлар ремиссия босқичида бир мартагина ўлчанган — рецидив олди динамикасини очиб бериш учун такрорий ўлчовлар зарур.

Адабиётлар рўйхати

1. Smith J.B., Herbert J.J., Truong N.R., Cunningham A.L. Cytokines and chemokines: the vital role they play in herpes simplex virus mucosal immunology // Frontiers in Immunology. — 2022. — Vol. 13. — P. 936235.

2. Workowski K.A., Bachmann L.H., Chan P.A. et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021 // MMWR Recommendations and Reports. — 2021. — Vol. 70, № 4. — P. 1–187.

3. Mehrmal S., Mojica R., Guo A.M., Missall T.A. Diagnostic methods and management strategies of herpes simplex and herpes zoster infections // Clinics in Geriatric Medicine. — 2024. — Vol. 40, № 1. — P. 147–175.

4. Халтурина Е.О., Нестерова И.В., Малиновская В.В., Мяндиев М.С. Система интерферонов при типичных хронических и атипично протекающих хронических активных герпесвирусных инфекциях // Инфекционные болезни. — 2023.

5. Нестерова И.В., Ковалева С.В., Чудилова Г.А., Халтурина Е.О., Малиновская В.В. Врождённые и приобретённые интерферонопатии, ассоциированные с нетипично протекающими вирусными инфекциями // Аллергология и иммунология. — 2023.

6. Евдокимов Е.Ю., Свечникова Е.В., Понежева Ж.Б. Интерферон гамма как триггер хронических вирусных инфекций и воспалительных дерматозов // Медицинский совет. — 2024. — № 18 (5). — С. 112–118.

7. Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция: клинические рекомендации Российской Федерации. — М.: Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2024. — 42 с.

8. Герпесвирус инфекцияси: ташхис ва даволаш протоколи. Ўзбекистон Республикаси клиник протоколлари. — Тошкент, 2024. — 38 б.

9. Ризаев Ж.А., Имамов О.С., Абдувахитова И.Н. Витамин D в профилактике рецидивов герпес-ассоциированной многоформной экссудативной эритемы // Биология ва тиббиёт муаммолари. — Самарканд, 2024. — № 4 (155). — С. 420–423.

Tadqiqot uz

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

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