

# *Annals of clinical disciplines*



VOLUME 1, ISSUE 2

2024

*ACD*  
2024

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



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ  
ИНСТИТУТИ



ISSN 0000-0000

DOI Journal 10.26739/0000-0000

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

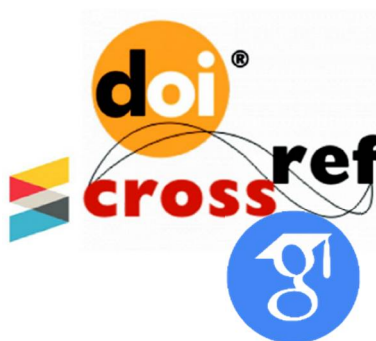
1 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2024

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2024-2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

**Ш.Ж. ТЕШАЕВ**

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

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

М.Ж. Саноева  
У.К. Абдуллаева  
Д.А. Хасанова  
М.Н. Исматова  
С.С. Давлатов  
А.Р. Облоқулов  
Ш.Т. Ўроқов  
Н.У. Нарзуллаев  
Ш.Б. Ахророва  
В.Р. Акрамов  
У.С. Мамедов  
И.К. Садуллоева  
Г.Ж. Жарилкасинова  
А.А. Саидов  
Н.Н. Каримова  
Д.А. Набиева

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

Н.А. Нуралиев (Бухара)  
А.Г. Гадаев (Ташкент)  
Г.Н. Собирова (Ташкент)  
М.М. Каримов (Ташкент)  
У.К. Қаямов (Ташкент)  
Л.Б. Новикова (Россия Федерацияси)  
О.И. Летяева (Россия Федерацияси)  
И.В. Реверчук (Россия Федерацияси)  
Edip Gonullu (Турция)  
Eva Lietto (Италия)

© 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](mailto:abumkur14@gmail.com)

<b>1. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.</b>	
Effectiveness of comprehensive treatment of peptic ulcer .....	6
<b>2. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.</b>	
Therapeutic diet for ulcer disease in the Khorezm region.....	10
<b>3. Akhrorova L.B.</b>	
Study of the main serum cytokines in patients with liver echinococcosis.....	15
<b>4. Boltayev E.B.</b>	
Травматологик оперatsiyalar vaqtida o`tkaziladigan regional anesteziyada deksmedetomidinning roli.....	19
<b>5. Ergashov B.B.</b>	
Onkologik bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari.....	24
<b>6. Ergashov B.B.</b>	
Chemotherapy and cardiac arrhythmias.....	29
<b>7. Eshniyazova G.Sh.</b>	
Yarali kolit bilan og`rigan bemorlarga mikronutrient yetishmovchiligi.....	37
<b>8. Gorbunov A.P., Pashov A.I., Reverchuk I.V., Gulyaeva A.A.</b>	
Psychopathological and stress conditions in women at threatened premature birth.....	41
<b>9. Hikmatov J.S.</b>	
Bronxoektazni davolashda differensiyalashgan immunokorreksiyalashning ahamiyati.....	47
<b>10. Mekhriddinov M.K.</b>	
Strangulation of the sigmoid colon was the cause of acute intestinal obstruction. Clinical case....	52
<b>11. Mirzoyeva M.R., Sadulloyeva R.S.</b>	
The spread of coronavirus infection around the world.....	56
<b>12. Mukhamedova M.S., Isaev I.S.</b>	
Improving the organization of prevention of non-communicable diseases.....	60
<b>13. Narzulloeva D.S.</b>	
Assessment of the sodium-uretic peptide system and the structural and functional status of the myocardium in patients with chronic heart failure.....	64
<b>14. Rajabov D.O'.</b>	
Diabetik tovon sindromini kompleks jarrohlik davolash usullarini takomillashtirish.....	69
<b>15. Rakhimov A.Y.</b>	
Microflora analysis of osteomyelitis and osteoarthritis in patients with complicated form of diabetic foot syndrome.....	80
<b>16. Raupov F.S.</b>	
Bolalarda o`tkir bakterial destruktiv pnevmoniyaning kechish xususiyatlari.....	84
<b>17. Safarova G.A.</b>	
Clinical and laboratory aspects of patients with post-covid nephropathy.....	90
<b>18. Saidova L.B.</b>	
Analysis of childhood infections, particular hepatitis.....	95
<b>19. To'rayeva M.Sh., Gaziyeu K.U., Raximov A.Y.</b>	
Gigantomastiyani T-kesma mamoplastika texnikasi yordamida kichraytirish.....	101
<b>20. Umurova N.M.</b>	
Epidemiological aspects of the incidence of pollinosis in the Bukhara region.....	106
<b>21. Газиев К.У.</b>	
Операциядан кейинги қорин чурраларида герниопластиканинг турли усуллариининг самарадорлигини қиёсий тавсифлаш.....	113
<b>22. Жумаева М.Ф.</b>	
Связь между тяжестью цирроза печени и анемией.....	118
<b>23. Жумаева М.Ф.</b>	
Редкие причины анемии наблюдаемые при заболеваниях печени.....	125

<b>24. Жумаева М.Ф.</b>	
Есть ли влияние анемии на развитие гепаторенального синдрома?.....	133
<b>25. Исмагова М.Н.</b>	
Корреляция между клинико-лабораторными показателями и структурными изменениями почек при различных типах хронического гломерулонефрита с нефротическим синдромом.....	137
<b>26. Мехридинов М.К., Носиров Ю.У.</b>	
Бактериальная деструкция легкого, как осложнение COVID-19-пневмонии.....	141
<b>27. Мирзоева М.Р., Ашурова Н.А.</b>	
COVID-19 касаллигининг ҳомиладорларда учраш даражаси ва кечиш хусусияти.....	145
<b>28. Мустафаева М.Р.</b>	
Контраст-индуцированная нефропатия у больных стабильной ишемической болезнью сердца и однолетний прогноз // Анналы клинических дисциплин.....	150
<b>29. Мухамеджанова М.Х.</b>	
Прогностическое значение феррокинетических показателей у больных гепатитом с ассоциации с хронической сердечной недостаточностью.....	158
<b>30. Наврузова Л.Х.</b>	
Комплексный подход при лечении некариозных поражений твердых тканей зубов.....	163
<b>31. Ниёзов Ф.Ё.</b>	
Лечение эхинококковых кист печени у детей - путьём лапароскопии и его возможности...	169
<b>32. Нуриддинов С.С.</b>	
Некоторые клинические характеристики больных детей с колостазом.....	175
<b>33. Орипова Ф.Ш.</b>	
Тухумдон эндометриомасини даволашнинг замонавий усулини ишлаб чиқиш.....	181
<b>34. Орипова Ф.Ш.</b>	
Исследование половых гормонов у женщин с эндометриомой яичника.....	185
<b>35. Остапенко Е.Н., Новикова Н.П., Хондожко В.Н.</b>	
К вопросу диагностики кардиоэмболических инфарктов мозга (случай из практики).....	191
<b>36. Раджабов А.И., Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш.</b>	
Результаты хирургических методов лечения больных с острым калькулёзным холециститом осложненный холедохолитиазом.....	199
<b>37. Раджабова Г.Б.</b>	
Сирка кислотаси билан ўткир захарланган беморлар организмида тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми белгиларининг ташҳисий сезгирлиги ва маълумотлилик қиймати.....	209
<b>38. Саидова Н.Ф.</b>	
Глазная патология с преморбидном фоном у детей.....	219
<b>39. Тухтаев Д.А.</b>	
Предикторы развития кардиоренального синдрома у больных хронической болезнью почек.....	223
<b>40. Умурова Н.М.</b>	
Динамика суточного мониторирования артериального давления у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких и артериальной гипертонией среди мужского населения.....	229
<b>41. Хикматов Ж.С., Исматов Ж.К., Солиева Ш.С.</b>	
Эффективность применения повидон-йода при обработке остаточной полости после эхинококкэктомии легких.....	237

UDC 616.11/14-02:616.15-006-085.28-06]-08-084

**Ergashov B.B.**

Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston.

**ONKOLOGIK BEMORLARDA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI**<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12788580>**ANNOTATSIYA**

Yurak - qon tomir kasalliklarining rivojlanishi (YuQTK) saratonga qarshi davolanishning yurak faoliyati va tuzilishiga toksik ta'siri natijasida yoki mavjud yurak-qon tomir xavf omillari bilan YuQTK rivojlanishining tezlashishi natijasida onkopatologiyasi bo'lgan bemorlarni davolashda eng ko'p uchraydigan nojo'ya ta'sirlarni anglatadi. Maqolada 2016 yilda saraton va yurak-qon tomir toksikligini davolash bo'yicha EOS ko'rsatmalariga asoslanib, saratonga qarshi davolanishni tayinlashdan oldin, jarayonida va tugaganidan keyin yurak-qon tomir tizimining ishlashini kuzatish va qaror qabul qilishning turli bosqichlari batafsil ko'rib chiqilgan.

**Kalit so'zlar:** kimyoterapiya, kardiotoxiklik, miokard disfunktsiyasi va yurak yetishmovchiligi, aritmiya, ishemiya, erta aniqlash, kuzatish.

**Эргашов Б.Б.**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ****АННОТАЦИЯ**

Развитие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) относится к наиболее частым побочным эффектам при лечении пациентов с онкопатологией в результате токсического влияния противоопухолевого лечения на функцию и строение сердца или в результате ускоренного развития ССЗ при уже имеющихся сердечно-сосудистых факторах риска. В статье подробно рассмотрены различные этапы мониторинга функционирования сердечно-сосудистой системы и принятия решений до назначения, в процессе и после окончания противоракового лечения, основанные на рекомендациях ЕОК по лечению онкологических заболеваний и сердечно-сосудистой токсичности 2016 г.

**Ключевые слова:** химиотерапия, кардиотоксичность, дисфункция миокарда и сердечная недостаточность, аритмия, ишемия, раннее обнаружение, наблюдение.

**Ergashov B.B.**

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

**CARDIOVASCULAR DISEASES IN CANCER PATIENTS**

## ANNOTATION

The development of cardiovascular diseases (CVD) is one of the most common side effects in the treatment of patients with oncopathology as a result of the toxic effect of antitumor treatment on the function and structure of the heart or as a result of accelerated development of CVD with already existing cardiovascular risk factors. The article describes in detail the various stages of monitoring the functioning of the cardiovascular system and decision-making before, during and after the end of anticancer treatment, based on the recommendations of the EOC for the treatment of oncological diseases and cardiovascular toxicity in 2016.

**Keywords:** chemotherapy, cardiotoxicity, myocardial dysfunction and heart failure, arrhythmia, ischemia, early detection, follow-up.

Rivojlangan mamlakatlarda o'limning asosiy sabablari — yurak-qon tomir kasalliklari va xavfli o'smalar bo'lib, Yevropaning 13 rivojlangan davlatida bu patologiyalar birgalikda kelganligi sabab bo'lmoqda. Afsuski, bir kasallikning mavjudligi boshqa kasallikning rivojlanish ehtimolini istisno etmaydi va onkologiya bilan og'rigan bemorlarda yurak va qon tomirlariga zarar yetkazish xavfi ortadi [2, 3]. Shu bilan birga, onkologik jarayonning o'zi va saratonga qarshi davolash ko'pincha yurak-qon tomir tizimining tuzilishi va funksiyasiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. An'anaviy ravishda ushbu komorbid patologiyasi bo'lgan barcha bemorlarni bir necha guruhlariga bo'lish mumkin:

1. Kasallik rivojlanishidan oldin yurak va qon tomirlari kasalliklari bo'lgan bemorlar birga keladigan patologiyaning paydo bo'lishi kursni va prognozni og'irlashtirishi mumkin (masalan, koronar arteriya kasalligi yoki onkologiya tufayli anemiya fonida yurak yetishmovchiligi klinik kechishining yomonlashishi).

2. Yurakning shikastlanishi onkologik jarayonning salbiy ta'siri bilan bog'liq bo'lgan bemorlar, masalan, qon hujayralarining miokardga infiltratsiyasi, nekroz va fibrozning boshlanishi, aritmiya, intrakardial tromblarning shakllanishi tufayli ayrim leykozlarda diastolik buzilishlar: yurakdagi metastazlarning rivojlanishi, o'pka emboliyasi va boshqalar.

3. Yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanishi yoki onkologik kasallikning o'ziga xos davolanishi (gormonal, radiatsiya yoki kimyoterapiya) bilan bog'liq bo'lgan bemorlar.

2016-yilda Yevropa Kardiologiya Jamiyati xavfli kasalliklarga chalingan bemorlarda yurak va qon tomirlaridagi o'zgarishlar bo'yicha tavsiyalarni e'lon qildi [1].

Yevropa mutaxassislari saraton kasalligida yurak-qon tomir tizimining 9 ta eng ko'p uchraydigan asoratlarini aniqladilar:

1. Miokard disfunktsiyasi va yurak yetishmovchiligi (YuYe);
2. Yurakning ishemik kasalligi (YuIK);
3. Qopqoq nuqsonlari;
4. Aritmiya, ayniqsa QT oralig'ini uzaytiruvchi dorilarni qo'llashda;
5. Arterial gipertenziya (AG);
6. Tromboemboliya;
7. Periferik qon tomir kasalliklari va insult;
8. O'pka gipertenziyasi;
9. Perikardial asoratlari.

Kimyoterapiya paytida chap qorincha (ChQ) miokard disfunktsiyasi va YuYe kardiotsiklikning jiddiy va nisbatan tez-tez uchraydigan ko'rinishlaridan biri bo'lib, YuQTYe va o'limning oshishiga olib keladi. Terapiya turiga qarab kardiotsiklikning klinik ko'rinishlari davolanish boshlanganidan so'ng darhol paydo bo'lishi mumkin (bu saratonga qarshi terapiyani to'liq o'tkazish imkoniyatini cheklaydi) yoki faqat bir necha yil o'tgach kechiktirilishi mumkin [5, 7, 8].

Barcha kimyoterapiya preparatlari u yoki bu darajada ChQ disfunktsiyasining rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Xavfli o'smalar va qon kasalliklarini davolashda yuqori samarali bo'lgan antratsiklinlarni qo'llashda ChQ disfunktsiyasi yoki YuYe rivojlanish xavfi, ayniqsa, yuqori, ammo hujayra

darajasida yurakka qaytarilmas zarar yetkazishi mumkin, bu esa miokardning uzoq progressiv qayta tuzilishiga olib keladi va kardiomiopatiya rivojlanishiga sharoit yaratadi. Barcha antratsiklinlar uzoq muddatli yurak disfunktsiyasi xavfini oshiradi va kasallanish hamda o'limni oshiradi.

Doksorubitsinni qabul qilgan bemorlarda umr bo'yi 400 mg / m<sup>2</sup> dozaga erishilganda, 5% hollarda yurak yetishmovchiligi yuzaga keldi va undan yuqori dozalar (700 mg / m<sup>2</sup>) kasallanish xavfi oshishi mumkin [9]. Bemorlarning antratsiklinlarga sezuvchanligi juda boshqacha ekanligini hisobga olib, ko'pchilik ushbu guruh dori vositalarining standart dozasini uzoq muddatli asoratlersiz qabul qildi va ba'zi bemorlarda birinchi dozadan keyin dori kardiotsikligi paydo bo'lishi mumkin [10].

Antratsiklinlarning kardiotsikligi o'tkir, erta yoki kech bo'lishi mumkin. O'tkir toksiklik bemorlarning 1% da dori-darmonlarni infuziya qilingandan so'ng darhol rivojlanadi, asosan supraventrikulyar aritmiya, EKG o'zgarishi va ChQning vaqtinchalik disfunktsiyasi bilan birga keladi. Erta ta'sir davolashning birinchi yilida, kech ta'sir keyingi yillarda (o'rtacha, davolanishdan keyin 7 yil o'tgach) paydo bo'ladi.

Antratsiklinlarning kardiotsikligi ko'pincha ChQ zarb hajmining doimiy progressiv pasayishi bilan tavsiflanadi va faqat bir necha yil o'tgach, ko'pincha boshqa triggerlar ta'sirida paydo bo'ladi, bu antratsiklinlarning kompensatsiya mexanizmlariga salbiy ta'sir ko'rsatishini anglatishi mumkin [9]. Agar yurakning antratsiklin disfunktsiyasi erta aniqlansa, u darhol YuYedagi kabi davolansa, yaxshi funksional tiklanish sodir bo'ladi. Aksincha, agar yurak yetishmovchiligi bemorlarda jarayon boshlanganidan keyin kech aniqlansa, bunday YuYe ni davolash odatda qiyin bo'ladi [10].

Antratsiklin terapiyasi paytida kardiotsiklik bilan bog'liq xavf omillari:

- Kumulyativ doza
- Ayol jinsi
- Yosh
  - >65 yil
  - <18 yosh (pediatrik populyatsiya)
- Buyrak yetishmovchiligi
- Anamnezda yurak faoliyati bilan birgalikda yoki radiatsiya terapiyasi
- Birgalikda kimyoterapiya
  - Alkillashtiruvchi yoki antimikrotubulyar vositalar
  - Immuno- yoki maqsadli (maqsadli) terapiya
- Surunkali kasalliklar (ilgari)
  - Yurakning devorlariga stressning kuchayishi bilan bog'liq ES patologiyasi
  - AG
  - Genetik omillar

Miokard shikastlanishini aniqlash usullari

Elektrokardiografiya (EKG). Davolashdan oldin va davolanish vaqtida barcha bemorlarga EKG tavsiya etiladi. U yurak toksikligining har qanday EKG dalillarini, jumladan, dam olish taxikardiyasini, ST-T segmentidagi o'zgarishlarni, o'tkazuvchanlik anomaliyalarini, QT oralig'ining uzayishini yoki boshqa aritmiyalarni aniqlaydi. Biroq, bu o'zgarishlar o'ziga xos emas va boshqa omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shuni ta'kidlash kerakki, bu EKG o'zgarishlari vaqtinchalik bo'lishi mumkin va surunkali kardiomiopatiya rivojlanishi bilan bog'liq emas.

Exokardiografiya (ExoKG). Exokardiografiya saraton kasalligini davolashdan oldin, davolash paytida va undan keyin miokard disfunktsiyasini aniqlash uchun tanlangan usuldir. Saraton kasalligini davolash natijasida kelib chiqadigan yurak disfunktsiyasi ChQ zarb hajmining me'yorning pastki chegarasidan >10% ga kamayishi sifatida aniqlanadi [4]. Ushbu pasayish ChQ zarb hajmining dastlabki pasayishini ko'rsatadigan dastlabki diagnostik tekshiruvdan 2-3 hafta o'tgach takroriy yurak-qon toomir tizimini tekshirish orqali tasdiqlanishi kerak. ChQ zarb hajmining pasayishi simptomatik, asimptomatik yoki zararlanishining qayta tiklanishi nuqtai nazaridan ham tasniflanishi mumkin [4].



Miokardning dopplerografiyasi va kuchlanishni baholash istiqbolli usul bo'lib, imoniyat darajasida foydalanish kerak. So'nggi tadqiqotlar saratonga qarshi terapiya paytida ChQ disfunktsiyasini erta aniqlash uchun deformatsiyani baholash muhimligini tasdiqladi. Global bo'ylama miokard shtammi (GBMSh) ChQ zarb hajmining keyingi pasayishini aniq bashorat qilish uchun xabar qilingan [1]. GBMSh ning boshlang'ich darajasidan >15% ga nisbatan nisbiy pasayishi patologik hisoblanadi va ChQning erta subklinik disfunktsiyasining belgisidir. Turli ishlab chiqaruvchilar o'rtasida bo'ylama kuchlanish tezligini to'liq standartlashtirishga erishilgunga qadar, saraton kasalliklarini uzoq muddatli kuzatish uchun bir xil uskunadan foydalanish tavsiya etiladi [2].

Yurakning radioizotop tasviri. Radionuklid angiografiyasi yordamida ChQ funksiyasini baholash ko'p yillar davomida yaxshi aniqlik, takrorlanuvchanlik va bir nechta texnik cheklovlar bilan kimyoterapiya sabab bo'lgan kardiotsiklikni tashxislash uchun ishlatilgan. Biroq, barcha afzalliklar radiatsiya ta'siri va yurakning tuzilishi va uning gemodinamikasi haqida olingan cheklangan qo'shimcha ma'lumotlar bilan qoplanadi. Exokardiografiya va radionuklid angiografiyasi turli xil mos yozuvlar qiymatlariga ega bo'lganligi sababli (ChQ funksiyasini baholash uchun ishlatiladi), bir xil usul boshlang'ich va keyingi tekshiruvlar uchun ishlatilishi kerak [3, 4].

Magnit-rezonans tomografiya. MRT natijalari yurakning tuzilishi va faoliyatini baholashda muhim ahamiyatga ega. Texnika ChQ va O'Q disfunktsiyasining sabablarini aniqlashga, perikardning holatini baholashga imkon beradi, ayniqsa ko'krak qafasi nurlanishi bilan og'rigan bemorlarda bu holat kuzatiladi. Kechiktirilgan gadoliniiy kontrastini kuchaytirish orqali miokard chandig'ini yoki fibrozini aniqlash mumkin, bu ChQ disfunktsiyasida prognostik ahamiyatga ega bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, MRT yurak to'qimalari va infiltratsion jarayonlarni har tomonlama baholash uchun ajoyib sinovdir. To'qimalarning holatini (masalan, yallig'lanish va shish) tavsiflash uchun MRTning noyob imkoniyatlaridan foydalanish T1 va T2 xaritalarini qabul qilish va hujayradan tashqari hajmning nisbatlarini hisoblashga bog'liq bo'ladi.

Yurak biomarkerlari. Yuqori dozali kombinatsiyalangan kimyoterapiya olgan bemorlarda bir markazda o'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, yurak troponin I ning ko'payishi yomon prognozli yurak disfunktsiyasining belgisi bo'lishi mumkin, ayniqsa troponin darajasining doimiy o'sishi bilan, shuningdek, APF ingibitorlar bilan davolashning maqsadga muvofiqligini ko'rsatadi. [8, 9].

Trastuzumabni qabul qilgan bemorlarda, ayniqsa, agar undan oldin antratsiklinlar bo'lsa, troponin I darajasining oshishi, yurak yetishmovchiligini davolashga qaramay, yurak disfunktsiyasining rivojlanishini va uning qaytarilmasligini ko'rsatishi mumkin [5]. Antratsiklinlar va/yoki trastuzumabni qabul qilgan bemorlarda yuqori sezgir troponin I to'plami yordamida aniqlangan zardobdadi troponin I ning yangi ko'tarilishi keyingi ChQ disfunktsiyasining bashoratchisi hisoblanadi [6]. Maqsadli molekulyar terapiya, shu jumladan, trastuzumab tufayli kelib chiqqan kardiotsiklikni aniqlashda yurak biomarkerlarining roli to'liq aniqlanmagan.

## Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. 2016 ESC Position Paper on cancer treatments and cardiovascular toxicity developed under the auspices of the ESC Committee for Practice Guidelines / The Task Force for cancer treatments and cardiovascular toxicity of the European Society of Cardiology (ESC) // Eur. Heart. J. – 2016. – Vol. 21, № 37 (36). – P. 2768–2801.
2. E. T. Yeh, C. L. Bickford. Cardiovascular complications of cancer therapy: incidence, pathogenesis, diagnosis, and management // J. Am. Coll. Cardiol. – 2009. – № 53. – P. 2231–2247.
3. J. Ferlay, E. Steliarova-Foucher, J. Lortet-Tieulent [et al.] Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. // Eur. J. Cancer. 2013. – № 49. – P. 1374–1403.

4. K.C. Oeffinger, A. C. Mertens, C. A. Sklar [et al.] Cancer Survivor Study. Chronic health conditions in adult survivors of childhood cancer // N. Engl. J. Med. – 2006. – № 355. – 1572–1582.
5. Limat, E. Daguindau, J. Y. Cahn [et al.]. Incidence and risk-factors of CHOP/R-CHOP-related cardiotoxicity in patients with aggressive non-Hodgkin's lymphoma / S// J. Clin. Pharm. Ther. – 2014. – № 39. – P. 168–174.
6. M.G. Khouri, P. S. Douglas, J. R. Mackey [et al.] Cancer therapy-induced cardiac toxicity in early breast cancer: addressing the unresolved issues // Circulation 2012. – № 126. – P. 2749–2763.
7. M.S. Ewer, S. M. Ewer Ewer M. S. Cardiotoxicity of anticancer treatments // Nat Rev Cardiol. – 2015. – № 12. – P. 620.
8. P.S. Hall, L. C. Harshman, S. Srinivas, R. M. Witteles. The frequency and severity of cardiovascular toxicity from targeted therapy in advanced renal cell carcinoma patients // JACC Heart Fail. – 2013. – № 1. – P. 72–78.
9. R. Siegel, C. DeSantis, K. Virgo [et al.] Cancer treatment and survivorship statistics, 2012. CA Cancer J Clin. – 2012. – № 62. – P. 220–241.
10. S.M. Swain, F. S. Whaley, M. S. Ewer. Swain S. M. Congestive heart failure in patients treated with doxorubicin: a retrospective analysis of three trials // Cancer. – 2003. – № 97. – P. 2869–2879.

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 2 СОН

**АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

ТОМ 1, НОМЕР 2

**КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ**

VOLUME 1, ISSUE 2

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