



Annals of clinical disciplines



VOLUME 1, ISSUE 2

2024

AJCD
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

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

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

Жумаева М.Ф.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

**ЕСТЬ ЛИ ВЛИЯНИЕ АНЕМИИ НА РАЗВИТИЕ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО
СИНДРОМА?**<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12788667>**АННОТАЦИЯ**

Гепаторенальный синдром (ГРС) представляет собой форму функциональной почечной недостаточности, возникающую при далеко зашедшем циррозе печени и характеризующуюся плохой выживаемостью. Анемия часто наблюдается при клиническом течении цирроза печени. Наше исследование было направлено на изучение гематологических данных у пациентов с циррозом печени, чтобы определить влияние анемии на функции почек при ГРС 2 типа и определить, является ли она потенциальным отягчающим фактором.

Ключевые слова: гепаторенальный синдром, анемия, шкала Чайлд-Тюркотта-Пью, прогноз.

Jumaeva M.F.

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

**DOES ANEMIA HAVE AN EFFECT IN THE DEVELOPMENT OF
HEPATORENAL SYNDROME?****ANNOTATION**

Hepatorenal syndrome (HRS) is a form of functional renal failure that occurs with advanced cirrhosis of the liver and is characterized by poor survival. Anemia is often observed in the clinical course of cirrhosis of the liver. Our study aimed to examine hematological data in patients with cirrhosis of the liver to determine the effect of anemia on kidney function in type 2 HRS and determine whether it is a potential aggravating factor.

Keywords: hepatorenal syndrome, anemia, Child-Turcotte-Pugh score, prognosis.

Jumayeva M.F.

Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston

**KAMQONLIK 2-TOIFA GEPATORENAL SINDROMGA POTENSIAL TA'SIR
KO'RSATADIMI?****ANNOTATSIYA**

Gepatorenal sindrom (GRS) - bu jigar sirrozi bilan yuzaga keladigan va omon qolish prognozining yomonligi bilan tavsiflangan funksional buyrak yetishmovchiligining bir shakli. Anemiya ko'pincha jigar sirrozining klinik kechishida kuzatiladi. Bizning tadqiqotimiz jigar sirrozi bilan og'riqan bemorlarning gematologik ma'lumotlarini o'rganishga, anemiyaning 2-toifa GRSda

buyrak faoliyatiga ta'sirini aniqlashga va uning potentsial og'irlashtiruvchi omil ekanligini aniqlashga qaratilgan.

Kalit so'zlar: gepatorenal sindrom, anemiya, Child-Turkott-Pugh shkalasi, prognoz.

Введение. Гепаторенальный синдром — это форма функциональной почечной недостаточности, возникающая вследствие цирроза печени на фоне снижения почечного кровотока [1,6,7]. Обычно почки гистологически нормальны [2,4,9]. Портальная гипертензия приводит к расширению сосудов внутренних органов, снижению системного сосудистого сопротивления и активации ренин-ангиотензин-альдостерона, вызывая вазоконстрикцию почечных артерий [3,10]. Характерно, что HRS поражает пациентов с циррозом печени и асцитом. Описаны два типа HRS. Тип 1 характеризуется острым быстрым снижением функции почек и прогрессирующей почечной недостаточностью и постепенным снижением функции почек, а также более длительной выживаемостью, чем ГРС 1-го типа [4,9]. Ее скорость прогрессирования почечной недостаточности является основным критерием диагностики между двумя типами ГРС.

Анемия вызывает гипоксию микроциркуляторной ткани. Это явление называется анемической гипоксией. Почечная ишемия является наиболее частой причиной ГРС. Гипоксия или ишемия почечной ткани могут спровоцировать начальное повреждение канальцев [5,8,10]. Анемия часто наблюдается при клиническом течении цирроза печени. Есть редкие публикации, посвященные потенциальное или аддитивное влияние анемии на ГРС у пациентов с циррозом печени. Наше исследование было направлено на изучение гематологических данных у пациентов с циррозом печени, чтобы определить влияние анемии на функции почек при ГРС 2 типа и определить, является ли анемия потенциальным усугубляющим фактором.

Материалы и методы. Проспективное исследование, в котором были включены все последовательные пациенты с циррозом печени, было проведено в больнице с января 2021 года по июнь 2023 года.

Диагноз цирроза основывался на клинических и лабораторные признаки печеночно-клеточной недостаточности и портальной гипертензии, такие как звездчатая ангиома, печеночная энцефалопатия, низкий уровень сывороточного альбумина, удлинение протромбинового времени, асцит, желтуха, варикозное расширение вен пищевода или желудка и нерегулярная эхогенность печени при УЗИ брюшной полости.

Этиология цирроза печени была различной, включая вирусный гепатит, аутоиммунный гепатит, первичный билиарный холангит, неалкогольный стеатогепатит и неизвестную этиологию.

Все данные о пациентах были получены из медицинской документации. Были собраны демографические данные (пол, возраст), рутинные гемограммы, результаты биохимических исследований и анализов мочи. Были рассчитаны модели терминальной стадии заболевания печени (MELD) и шкалы Чайлд-Тюркотта-Пью (СТР).

Результаты. В наше исследование были включены 50 пациентов (9 с ГРС 2-го типа; 41 без ГРС) с циррозом печени. Только 9 пациентов соответствовали критериям ГРС 2 типа. Из этих 50 пациентов 27 (54%) были мужчинами и 23 (46%) — женщинами. Средний возраст наших пациентов составил 62,8 года. ±11,9 лет (диапазон 14–86 лет), и не было статистически значимой разницы между возрастом двух групп.

По шкале СТР 23 пациента (46%) были отнесены к категории А, 13 (26%) — к категории В и 14 (28%) — к категории С соответственно. Из 9 пациентов с ГРС 3 (33,3%) находились в стадии ХТП-В, а 6 (66,7%) — в стадии ХТП-С (табл. 1). Большинство пациентов без ГРС находились на стадии СТР-А.

Этиологией заболеваний печени у пациентов, включенных в исследование, были гепатит В у 20 пациентов (40%), гепатит С у 11 пациентов (22%), неалкогольный стеатогепатит у 5 пациентов (10%), первичный билиарный цирроз печени у 1 пациента (2%). Саркоидоз у 1 пациента (2%), аутоиммунный гепатит у 1 пациента (2%), первичный

склерозирующий холангит у 1 пациента (2%) и, наконец, криптогенный цирроз печени у 10 пациентов (20%).

В этой исследуемой группе средний уровень гемоглобина составлял 10.24 ± 2.58 г/дл. Это означает, что гемоглобин при ГРС типа 2 и без HRS составил 7.62 ± 2.45 г/дл и 10.82 ± 2.25 г/дл соответственно. Анемия наблюдалась у 72% больных. Наблюдалась статистически значимая разница между средним уровнем гемоглобина в двух группах ($p < 0.001$). Среднее значение MCV всей исследуемой группы составило 85.76 ± 9.8 эт.

Гиперспленизм был наиболее распространенной причиной анемии среди различных причин, составляя 50% случаев, за ней следовала железодефицитная анемия в 36,1% и иммунная гемолитическая анемия в 13,9% случаев.

По мере снижения уровня гемоглобина у пациентов с ГРС 2 типа ухудшалась функция почек, о чем свидетельствует повышение уровня креатинина в сыворотке крови. Достоверной корреляции между уровнем креатинина в сыворотке крови, уровнем гематокрита билирубина и наличием или отсутствием энцефалопатии не выявлено. Уровни гемоглобина, показатель СТР и показатель MELD были включены в анализ логистической регрессии. Показатели гемоглобина и MELD были статистически значимыми.

Шесть пациентов (66,66%) умерли; трое умерли во время госпитализации, а трое умерли вне больницы. Общая выживаемость составила 5,2 месяца. Смертность была выше у пациентов с ГРС по сравнению с пациентами без HRS ($p < 0,001$). Более низкие уровни гемоглобина показали значительную связь со смертностью у всех пациентов с ГРС 2 типа. Показатели СТР и MELD были выше у выживших.

Вывод

Почечная дисфункция является частым осложнением у пациентов с терминальной стадией хронической болезни печени. Роль анемии в усугублении ГРС у больных циррозом печени объясняется гипоксией, которая может привести к микроциркуляторной ишемии почек. Необходимы другие исследования, чтобы определить, является ли анемия провоцирующим фактором ГРС или нет.

Список использованной литературы

1. Брюс А. Раньон, доктор медицинских наук, FAASLD. Гепаторенальный синдром, Уолтерс Клувер, дата обновления 13 декабря 2022 г., обзор в марте 2023 г.
2. Гортензия Ионицэ, Иоана Ионицэ. Кепка. 18.1, Ферипривная анемия, Виктор Стойка, Виорел Скрипкариу и др., Compediu de Specialități Medico-Chirurgicale, vol. 1, Editura Medicală, 2016, стр.353-357.
3. Джумаева М.Ф., Предикторы развития гепаторенального синдрома. Проблемы биологии и медицины. 2022 № 6 (140) с.80-82
4. Джумаева М.Ф., Гепаторенальный синдром. Азиатский журнал фармацевтических и биологических исследований. Том 11 Выпуск 3 СЕНТЯБРЬ-ДЕКАБРЬ. 2022 стр.72-77
5. Джумаева М.Ф. Гепатокардиоренальный синдром. Азиатский журнал фармацевтических и биологических исследований. Том 11, выпуск 1, ЯНВАРЬ – АПРЕЛЬ 2022 г. с.
6. Джумаева М.Ф., Гепатокардиоренальный синдром. Азиатский журнал фармацевтических и биологических исследований. Том 11, выпуск 3 . 2022 ЯНВАРЬ - АПРАЛ 83-97-бет
7. Джумаева М.Ф., Гепаторенальный синдром. Азиатский журнал фармацевтических и биологических исследований. Том 11, выпуск 3 СЕНТЯБР-ДЕК. 2022 г. 72-77-бетлар
8. Джумаева М.Ф. Гепаторенальный синдром ривожланишининг прогнозчилари. Биология ва тиббийот муаммолари. 2022 г № 6 (140) 80-82 б
9. Фернандо С. Фервенза, доктор медицинских наук, Санджив Сетхи, доктор

медицинских наук, доктор философии, Стив Фалмм, доктор медицинских наук. Синдром смешанной криоглобулинемии: клинические проявления и диагностика, обновленная версия, Уолтерс Клувер, 13 декабря 2022 г., обзор в марте 2023 г.

10. Маршалл А. Лихтман, Кеннет Каушански, Йозеф Т. Прчал, Марсель М. Леви, Линда Дж. Бернс, Дэвид К. Линч. Глава. 5 - Анемия хронических (воспалительных, неопластических и почечных) заболеваний, Руководство Уильямса по гематологии, 10-е издание, 2022 г., McGraw Hill LLC, стр. 5. 29- 31.

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