

# *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

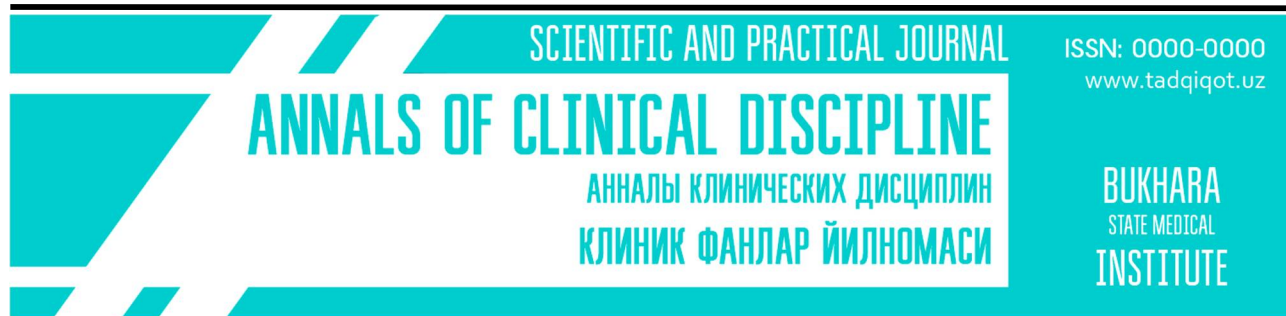
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан  
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

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 ассоциацией 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., Исмагов Ж.К., Солиева Ш.С.</b>	
Эффективность применения повидон-йода при обработке остаточной полости после эхинококкэктомии легких.....	237




УДК 616.26-002/616.12-008.46

Мухамеджанова М.Х.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

## ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРРОКИНЕТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ С В АССОЦИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12788685>

### АННОТАЦИЯ

В исследование включены 110 больных, из них первую группу составили 32 пациента с хроническим вирусным гепатитом С и анемией без ХСН, вторую группу составили 78 больных с ХВГС, ХСН и анемией. 50 практически здоровых людей составили контрольную группу. Результаты. Результаты анализа выраженности анемии у больных первой группы показали, что легкая анемия наблюдалась у 28,1% больных, умеренная анемия выявлена у 50% больных и тяжелая анемия наблюдалась у 21,9% больных. Сравнительный анализ индекса эритропоэтина, рассчитанного по лабораторным маркерам для диагностики хронической воспалительной анемии, показал, что количество эритропоэтина у больных 2-й группы было в 1,19 раза выше, чем в 1-й группе, причем между этими двумя показателями обнаружена обратная, достоверная корреляционная связь. Выводы. По данным анализа феррокинетических показателей у больных 1 группы анемия при этом состоянии характеризуется хроническим воспалением. Но заслуживающие внимания моменты наблюдались у больных 2-й группы, то есть в этой группе содержание сывороточного железа и индекс эритропоэтина были высокими, что свидетельствовало о наличии невыявленных аспектов в патогенезе развития анемии у больных.

**Ключевые слова:** Хронический вирусный гепатит С, хроническая сердечная недостаточность, анемии, феррокинетические показатели.

Mukhamedjanova M.Kh.

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

## PROGNOSTIC VALUE OF FERROKINETIC INDICATORS IN PATIENTS WITH HEPATITIS C IN ASSOCIATION WITH CHRONIC HEART FAILURE

### ANNOTATION

The study included 110 patients, of which the first group consisted of 32 patients with chronic viral hepatitis C and anemia without CHF, the second group consisted of 78 patients with chronic hepatitis C, CHF and anemia. 50 practically healthy people made up the control group. Results. The results of the analysis of the severity of anemia in patients of the first group showed that mild anemia was observed in 28.1% of patients, moderate anemia was detected in 50% of

patients and severe anemia was observed in 21.9% of patients. A comparative analysis of the erythropoietin index, calculated using laboratory markers for the diagnosis of chronic inflammatory anemia, showed that the amount of erythropoietin in patients of group 2 was 1.19 times higher than in group 1, and an inverse, significant difference was found between these two indicators correlation connection. Conclusions. According to the analysis of ferrokinetic parameters in patients of group 1, anemia in this condition is characterized by chronic inflammation. But noteworthy points were observed in patients of group 2, that is, in this group, the serum iron content and erythropoietin index were high, which indicated the presence of unidentified aspects in the pathogenesis of the development of anemia in patients.

**Key words:** Chronic viral hepatitis C, chronic heart failure, anemia, ferrokinetic indicators.

**Muxamedjanova M.X.**

Buxoro davlat tibbiyot institute, Buxoro, O'zbekiston

## **SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BILAN BOG'LIQ GEPATIT C BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA FERROKINETIK KO'RSATKICHLARNING PROGNOSTIK AHAMIYATI**

### **ANNOTATSIYA**

Tadqiqotda 110 nafar bemor ishtirok etdi, ulardan birinchi guruh surunkali virusli gepatit C va anemiya bilan og'rigan 32 bemorni, ikkinchi guruhga surunkali gepatit C, SYY va anemiya bilan og'rigan 78 bemorni qamrab oldi. Nazorat guruhini 50 nafar amalda sog'lom odamlar tashkil etdi. Olingan natijalar. Birinchi guruhdagi bemorlarda kamqonlikning og'irligini tahlil qilish natijalari shuni ko'rsatdiki, bemorlarning 28,1 foizida yengil anemiya, 50 foizida o'rtacha, 21,9 foizida og'ir kamqonlik aniqlangan. Surunkali yallig'lanishli anemiya diagnostikasi uchun laboratoriya markerlari yordamida hisoblangan eritropoetin indeksining qiyosiy tahlili shuni ko'rsatdiki, 2-guruhdagi bemorlarda eritropoetin miqdori 1-guruhga qaraganda 1,19 baravar yuqori va ular o'rtasida teskari korelyatsiya aniqlangan. Xulosa. 1-guruhdagi bemorlarda ferrokinetik ko'rsatkichlar tahliliga ko'ra, bu holatdagi anemiya surunkali yallig'lanish bilan tavsiflanadi. Ammo 2-guruhdagi bemorlarda e'tiborga molik nuqtalar shundaki, bu guruhda qon zardobida temir miqdori va eritropoetin indeksi yuqori bo'lib, bu bemorlarda anemiya rivojlanishining patogenezida noma'lum jihatlar mavjudligini ko'rsatdi.

**Kalit so'zlar:** Surunkali virusli gepatit C, surunkali yurak etishmovchiligi, anemiya, ferrokinetik ko'rsatkichlar.

**Актуальность.** По данным ВОЗ, более 71 миллиона населения мира инфицированы ХГС. Хотя сегодня этот показатель составляет менее двух раз, субклиническое течение заболевания, поздняя его диагностика и манифестация с осложнениями увеличивают смертность и инвалидность [1].

Научные исследования, проводимые во всем мире, указывают, что инфицирование гепатотропными вирусами является одной из основных причин хронических заболеваний печени, которые становятся наиболее актуальной медицинской и социальной проблемой здравоохранения [2]. Распространенность ХВГС варьируется от 1–5% в Европе до 1–4% в США, в зависимости от плотности населения и распространенности факторов риска. ХВГС протекает бессимптомно и обычно проявляется рядом внепеченочных симптомов и заканчивается такими осложнениями, как цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома [3]. Воспаление при вирусном гепатите С имеет системный характер, при этом установлено, что у больных наблюдаются поражение иммунной системы, нарушения обмена веществ, почек, сердечно-сосудистой системы [4]. Анемия при хронических диффузных заболеваниях печени развивается на основе сложных патогенетических процессов, в основе которых лежит сложное нарушение эритропоэза [5].

**Цель исследования.** Определить прогностическое значение феррокинетических показателей в диагностике анемии у больных сердечной недостаточностью, ассоциированной с хроническим вирусным гепатитом С

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось в Бухарском многопрофильном медицинском центре, в отделении гастроэнтерологии. Все лабораторные исследования проводились в научной лаборатории Бухарского государственного медицинского института. Больные, включенные в исследование, были разделены на 2 группы, изучено уровень встречаемости анемии и особенности её взаимосвязи с коморбидными заболеваниями.

Первую группу составили 32 пациента с хроническим вирусным гепатитом С и анемией без ХСН. Средний возраст больных в группе  $42 \pm 1,4$  года, длительность хронического гепатита  $4,1 \pm 0,9$  года.

Вторую группу составили 78 больных с ХВГС, ХСН и анемией. Средний возраст больных  $50,1 \pm 1,0$  года, длительность хронического гепатита составляет  $6,7 \pm 0,7$  года.

**Результаты исследования.** Общие сведения об обследованных и их результатах у пациентов, включенных в исследование, представлены в таблице 1.

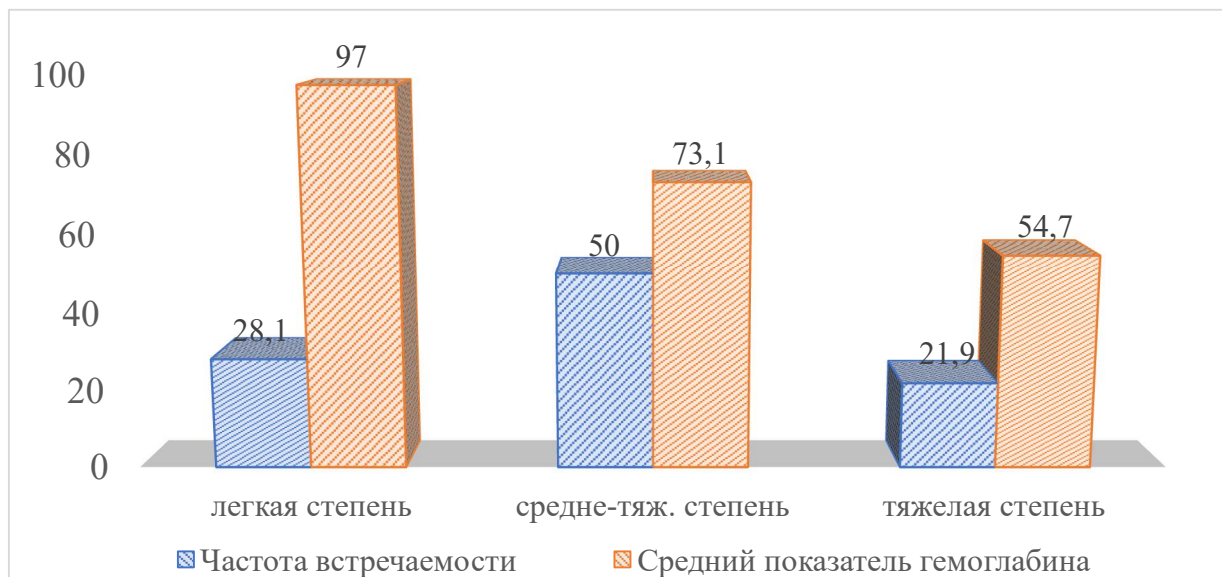
**Таблица 1**  
**Общая характеристика результатов клиничко-функционального, лабораторного и инструментального обследования пациентов, включенных в исследование**

Показатели	Конт.гр. n=50	1 гр n=32	2- гр n=78
Пол :			
муж.	24	13	41
жен.	26	19	37
Возраст (лет)	$46 \pm 1,4$	$42 \pm 1,4$	$50,1 \pm 1,0$
Гемоглобин (г/л),	128,2 [52,7- 103,4]	74,9 [52,7-103,4]	72,8 [47,8-97,7]
Тромбоцит ( $10^9$ /л)	263,1 [206,1- 287,3]	214,2 [196,3- 271,2]	202,1 [174,1-223,6]
АЛТ (U/l)	23,4 [19,2-25,4]	50,3 [42,8-57,4]	52,6 [49,1-60,3]
АСТ (U/l)	28,2 [20,3-31,7]	62,7 [52,1-67,1]	73,4 [58,6-81,2]
Ферритин (нг/мл)	187,3 [91,5- 199,1]	364,1 [356,3-402,3]	356,4 [289,3-382,7]
Гепсидин (нг/мл)	17,2 [13,6-24,4]	33,4 [29,3-36,6]	28,9 [27,6-32,5]
Эритропоэтин (ХБ/мл)	18,3 [6,6-20,4]	21,7 [20,5-28,3]	29,3 [28,2-34,1]
СРБ (нг/мл)	4,1 [2,7-4,8]	6,2 [5,1-7,1]	7,9 [6,7-9,8]
ФК ХСН (%)			-
I			29 (37,2%)
II			34 (43,6%)
III			15 (19,2%)
IV			

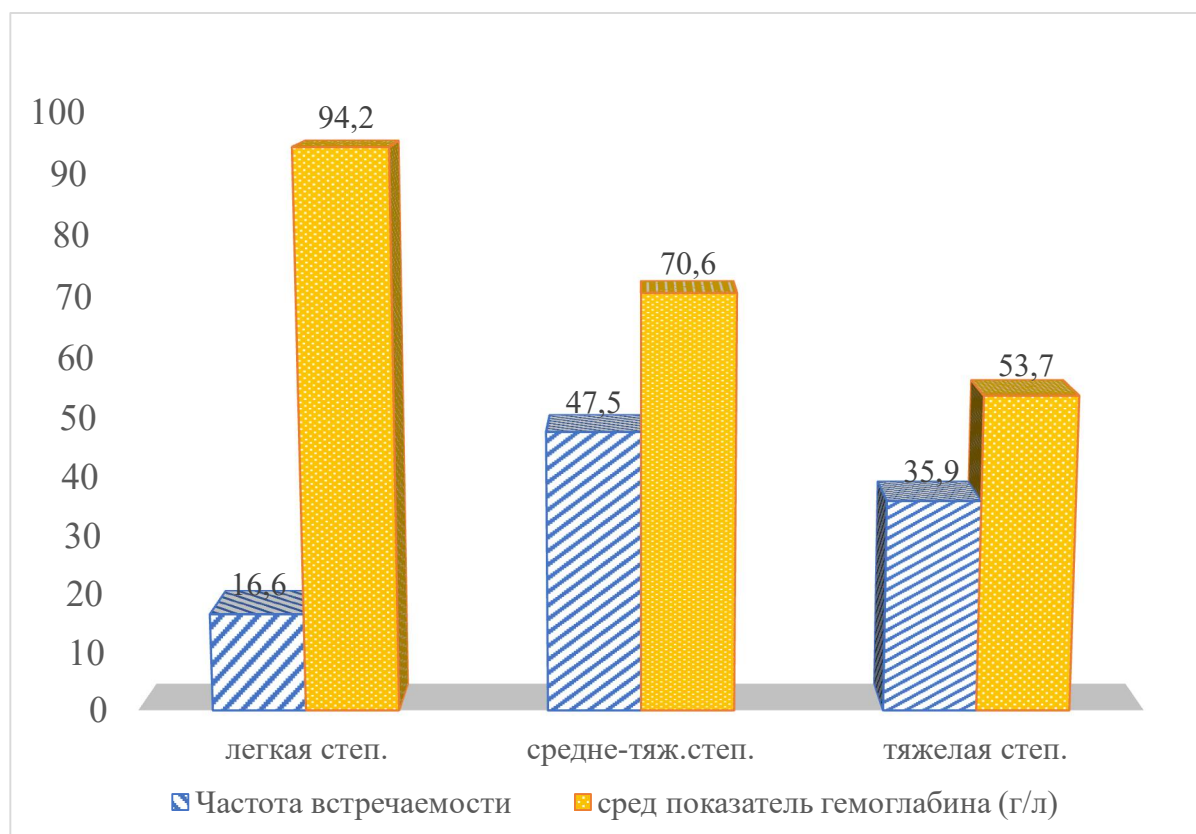
Результаты анализа выраженности анемии у больных первой группы показали, что (рис. 1) легкая анемия наблюдалась у 28,1% больных, средний показатель гемоглобина



составил  $97 \pm 1,1$  г/л. Умеренная анемия выявлена у 50% больных, среднее количество гемоглобина составило  $73,1 \pm 0,9$  г/л, тяжелая анемия наблюдалась у 21,9% больных, средний гемоглобин составил  $54,7 \pm 0,9$  г/л ( $r > 0,05$ ).



**Рис. 1. Анализ частоты уровня анемии у больных хроническим вирусным гепатитом С (%)**



**Рис. 2. Анализ частоты уровня анемии у больных с коморбидностью хронического вирусного гепатита С и хронической сердечной недостаточностью (%)**

Сравнительный анализ индекса эритропоэтина, рассчитанного по лабораторным маркерам для диагностики хронической воспалительной анемии, показал, что количество

эритропоетина у больных 2-й группы было в 1,19 раза выше, чем в 1-й группе, причем между этими двумя показателями обнаружена обратная, достоверная корреляционная связь ( $r = -0,6$ ;  $p < 0,01$ ).

У больных с коморбидным хроническим вирусным гепатитом С и сердечной недостаточностью частота анемии в 0,89 раза выше, чем при некоморбидном ХВГС, а средний показатель гемоглобина в 1,12 раза ниже, чем в группе сравнения. Тяжелая анемия выявлена у 35,9% коморбидных случаев, что в 1,6 раза больше, чем в контрольной группе.

У больных хроническим вирусным гепатитом С и сердечной недостаточностью в коморбидном состоянии содержание гемоглобина в 1,07 раза ниже показателей феррокинетики, содержание сывороточного железа в 2,5 раза выше, чем в группе сравнения, эритропоетина выше в 1,31 раза, СРБ воспалительных цитокинов - 1,27. Эти показатели показали, что анемия у этих больных имеет сложный механизм, полифакторный характер.

**Выводы.** По данным анализа феррокинетических показателей у больных 1 группы анемия при этом состоянии характеризуется хроническим воспалением. Но заслуживающие внимания моменты наблюдались у больных 2-й группы, то есть в этой группе содержание сывороточного железа и индекс эритропоетина были высокими, что свидетельствовало о наличии невыявленных аспектов в патогенезе развития анемии у больных.

### Список использованной литературы

1. Milovanova S.Yu., Kozlovskaya L.V., Lopatkina T.N. Anemia in acute and chronic liver diseases. *clinical hepatology*. 2006; 2(2):16–23.
2. Mikhailova E.A., Yadrikhinskaya V.N., Savchenko V.G. Aplastic anemia and viral hepatitis (post-hepatitis aplastic anemia). *Therapeutic archive*. 1999; 7:64–9.
3. Solovieva, A.E. Prognostic significance of liver density in decompensated heart failure: results of a prospective observational study based on indirect elastometry data / A.E. Solovieva, Zh.D. Kobalava, S.V. Villevalde, M. Bayarsaikhan, I.V. Garmash, M. Fudim // *Cardiology*. - 2018. - No. 58 (10C). - P.20-32.
4. Mukhamedjanova MH Anemia in patients with interferences and interpretation of modern therapy. *NDM* 4(36)2021 P150-152
5. M. Kh. Mukhamedzhanova, N.Sh. Ahmedova. Determination of hepsidin in patients with chronic hepatitis associated with CHD as a predictor of the severity of hepatocardial syndrome.// *Art of Medicine International Medical Scientific Journal* 10.5281/zenodo.7361300 Vol 2, Issue 3 P.332-336

# 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