ИЗУЧЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ МОЧЕВАЯ КИСЛОТА/АЛЬБУМИН У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Абдуллаев А.К., Мавлянов И.Р.
Республиканский научно-практический центр спортивной медицины, Ташкент, Узбекистан.

Актуальность. Гипертоническая болезнь (ГБ) сопровождается системными метаболическими нарушениями, затрагивающими не только сосудистый тонус и гемодинамику, но и белково-метаболический гомеостаз. Известно, что гиперурикемия способствует прогрессированию эндотелиальной дисфункции, воспалительных процессов и ремоделирования сосудистой стенки, тогда как снижение уровня альбуминов ограничивает антиоксидантный и транспортный потенциал плазмы крови. В этой связи особый интерес представляет интегральный коэффициент мочевая кислота/альбумин, отражающий баланс между пуриновым обменом и белково-синтетическим резервом организма.

Цель-определить клинико-патогенетическое значение соотношения мочевая кислота/альбумин у больных гипертонической болезнью в зависимости от уровня мочевой кислоты.

Материалы и методы. В исследование включены больные с ГБ, разделённые на подгруппы: с гиперурикемией и без неё. У пациентов определяли концентрацию мочевой кислоты и альбуминов в сыворотке крови, на основании чего рассчитывали коэффициент мочевая кислота/альбумин. Дополнительно анализировались статистические параметры (maximum, minimum, median, диапазон вариаций), что позволило оценить стабильность показателя и характер его колебаний в различных клинических подгруппах.

Результаты. Установлено, что у больных ГБ коэффициент мочевая кислота/альбумин превышает контрольное значение в среднем на 39,1%, что отражает дисбаланс между повышенной продукцией мочевой кислоты и сниженным содержанием альбуминов. При этом наличие гиперурикемии усиливает данный сдвиг: величина коэффициента возрастает ещё на 76,9% по сравнению с больными без гиперурикемии.

Цифровой анализ показал, что у пациентов с гиперурикемией значение maximum коэффициента выше на 27,8%, minimum — в 2,7 раза, а median — в 1,8 раза. В то же время диапазон колебаний значительно снижен, что указывает на «стабилизацию» метаболического дисбаланса и концентрацию патологических изменений в узком диапазоне значений. Это отражает стойкость нарушений и подтверждает их патогенетическую значимость.

Заключение.

Полученные данные свидетельствуют, что соотношение мочевая кислота/альбумин является чувствительным и патогенетически значимым маркером у больных гипертонической болезнью. Его возрастание отражает сочетанное действие двух неблагоприятных факторов — накопления мочевой кислоты и дефицита альбуминов. Наиболее существенные изменения наблюдаются у больных с гиперурикемией, что подчёркивает роль этого показателя в оценке прогрессирования ГБ и обоснованность его использования в качестве интегрального индекса метаболических нарушений.

Выводы.

1. У больных гипертонической болезнью коэффициент мочевая кислота/альбумин достоверно повышен по сравнению с контролем, особенно при наличии гиперурикемии (прирост до 76,9%), что отражает сочетанное влияние гиперурикемии и гипоальбуминемии в патогенезе заболевания.
2. Сочетание роста коэффициента с одновременным сужением диапазона его колебаний свидетельствует о формировании стойкого метаболического дисбаланса, что подтверждает диагностическую ценность урикемико-альбуминового индекса (УАИ) как интегрального маркера нарушений при гипертонической болезни.

COVID 19 БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ҚЎЛЛАНГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ

Олимов А.Р., Мавлянов И.Р., Мавлянов З.И.
Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази. Тошкент, Ўзбекистон.

Маълумки, COVID 19 пандемияси даврида касаллик кечуви хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда беморлар давоси учун турли фармакологик гуруҳларга оид қатор дори воситалари қўлланган. Ушбу дори воситаларининг касаллик этиологияси ва ривожланиш жараёнлари кесимида таҳлил қилиш ва баҳолаш муҳим амалий аҳамият касб этади ва фармакоэпидемиологик тадқиқотлар ўтказишни тақазо этади.

Изланиш мақсади COVID 19 инфекциясига чалинган беморлар медикаментоз даво структурасида қўлланган дори воситаларининг фармакологик гуруҳ ва савдо номлари кесимида частотали анализини ўтказишдан иборат бўлди.

Изланиш материаллари ва усуллари. Тадқиқотлар 2002 та COVID 19 инфекциясига чалинган ва стационар даво олган беморлар тиббий ҳужжатларида қайд этилган дори воситалари гурухлари улушлари ва ҳар бир гуруҳга мансуб бўлган дори воситаларининг савдо номи бўйича миқдорини ўрганиш учун

ўтказилди. Дори воситалари гуруҳлари ва ҳар бир гуруҳга мансуб дори воситаларини ўрганишда фармакоэпидемиологияни частотали таҳлил усулидан фойдаланилди.

Тадқиқотда олинган натижалари. Тадқиқотлар COVID 19 инфекциясига чалинган беморларда стационар даво жараёнида 14 та фармакологик гуруҳларга оид 136 та савдо номига эга дори воситалари қўлланганлигини кўрсатди. Ҳар бир беморда ўртача 0,069 та савдо номига эга дори воситаси ишлатилган. Дори гуруҳлари ичида энг кўп ишлатилган гуруҳ антибиотиклар бўлиб, уларнинг улуши 36,76% ни ташкил этди. Вирусга қарди дори воситаларининг савдо номи кесимидаги улуши 12,50% га тенг бўлди. Яллиғланишга қарши дори воситалари, жумладан ностероид ва стероид воситалари улуши мос равишда 8,82% ва 4,41% ни ташкил этди. Қон ивишини пасайтирувчи, яъни антикаогулянтлар ва антиагрегантлар улуши эса мос равишда 7,35% ва 5,88% га тенг бўлди. Юқорида келтирилган дори воситалари (савдо номлари сони бўйича) барча қўлланган дори воситаларининг 75,73% ни ташкил этган. Қолган дори воситалари 14 дори гуруҳларининг 8 тасига оид бўлган.

Хулоса. Шундай қилиб, COVID 19 инфекциясига чалинган беморларда қўлланган дори воситаларининг қарийб 4/3 қисми этиологик ва патогенетик даво кесимда қўлланган дори воситаларига тўғри келади. Этиологик даво учун қўлланган дори воситалари улуши медикаментоз давода ишлатилган дори воситаларини қарийб ярмисига тенг бўлса, патогенетик даво учун қўлланган дори воситалари эса 4/1 га тенг бўлган. Қолган дори воситаларни эса симтоматик даво учун қўлланган дори воситалари ташкил этади.

АРТРОЗЛАРДА КИНЕЗИОТЕЙПЛАШ УСУЛИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Туксанова З.И.
Бухоро давлат тиббиёт институти.

Долзарблиги. Артроз дунёда кенг тарқалган бўғим касалликлардан ҳисобланади. Статистик маълумотларга кўра, дунё аҳолисининг 80% гача артроздан у ёки бу даражада азият чекади. Ушбу турдаги касалликлар жуда тез-тез учрайди ва онкология ва юрак-қон томир касалликларидан кейин учинчи ўринда туради. Бундай хасталик билан касалланган беморни даволашдан асосий мақсад, оғриқни бартараф этиш ёки камайтириш, таянч-ҳаракат тизими функциясини тиклаш, ҳаёт сифатини яхшилаш ҳамда ремиссия даврининг давомийлигини оширишдир.

Тадқиқот мақсади. Артроз билан касалланган беморларда кинезиотейплаш ёрдамида комплекс реабилитация усуллари самарадорлигини баҳолашдан иборатдир.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқот "Жўйзар" ихтисослаштирилган реабилитация ва соғломлаштириш илмий-тадқиқот марказида 54 нафар 45 ёшдан 55 ёшгача бўлган аёл ва эркак беморлар ўтказилди. Тадқиқот ўтказиш жараёнида беморлар иккита гуруҳга бўлинди: асосий гуруҳдаги беморлар сони 28 нафар бўлиб, эркаклар сони -12 нафар, аёллар сони-16 нафарни (ўртача ёш 52,3±4,1 ва 50,4±3,7), назорат гуруҳида ҳам 26 нафар эркаклар сони-11 нафар, аёллар сони-15 нафарни (ўртача ёш 53,3±3,9 ва 51,5±4,8) ташкил этди.

Артроз билан касалланган беморларни комплекс реабилитация қилишда медикаментоз, физиотерапевтик муолажалар, даволаш машқлари олиб борилди. Асосий гуруҳда эса юқоридаги даво муолажалари билан бирга кинезиотейплаш ҳам тавсия этилди. Бўғимдаги оғриқ динамикаси, қарахтлик, беморнинг функционал фаоллиги (Lequesne индекси) ва 10 баллик визуал аналогли шкала (ВАШ) қўлланилди.

Олинган натижалар ва муҳокамалар. Асосий ва назорат гуруҳи бўйича ўрганилаётган кўрсаткичлар таҳлил натижалари реабилитациядан олдин иккала гуруҳдаги беморларда оғриқ синдромининг кучлилиги, клиник ва рентгенологик кўринишларда фарқлар йўқ эди, аммо ВАШ шкаласи бўйича ҳаракат пайтидаги оғриқ асосий гуруҳдаги беморларда юқори эди ($p<0,01$). Реабилитациянинг 1-ойидан бошлаб иккала гуруҳдаги беморларда оғриқ ва касалликнинг бошқа клиник белгилари камайди, лекин асосий гуруҳда кўрсаткичлар ишончлилиги намоён бўлди. Биз беморнинг клиник белгилари ва инструментал текшируви, шунингдек, беморнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари асосида даволаш самарадорлигини баҳоладик.

Шундай қилиб, асосий гуруҳдаги беморларда дам олиш пайтида, ҳаракатланаётганда ВАШ шкаласи бўйича оғриқ сезиларли даражада пасайди, функционал синамалар (зинага чиқиш, бўғимларни букиш, ёзиш) яхшиланган ($p<0,01$), назорат гуруҳи беморларида эса фақатгина дам олиш пайтида оғриқни камайгани қайд этилди. Иккала гуруҳда ҳам икки ва уч ойдан сўнг динамика ижобий томонга сезиларли даражада ошди, аммо асосий гуруҳда барча клиник кўрсаткичларнинг яхшиланиши тезроқ содир бўлди. Кинезиотейплаш олиб боргандан 4 ҳафтадан сўнг, оғриқ синдромининг камайиши, Лекен индекси ва функционал синамаларнинг сезиларли даражада яхшиланиши қайд этилди. Назорат гуруҳида кўпчилик клиник тестларда сезиларли яхшиланиш 10-12 ҳафтадан сўнг кузатилди. Даволангандан 4 ой ўтгач Лекен функционал индексида статистик жиҳатдан сезиларли яхшиланиш қайд этилди. ($p<0,05$).

Хулоса. Биз томонимиздан артрозни реабилитация даврида тавсия этилган кинезиотейплаш бўғимдаги оғриқнинг камайишига, жисмоний фаоллик кўрсаткичларининг сезиларли даражада яхшиланишига ёрдам берди. Кинезиотейплаш бўғимга сезиларли барқарор таъсир кўрсатиши билан боғлиқ бўлиб, шу билан бирга ҳар қандай ҳаракат фаоллигини бажариш қобилиятини тўлиқ сақлаган ҳолда, тизза бўғимининг