

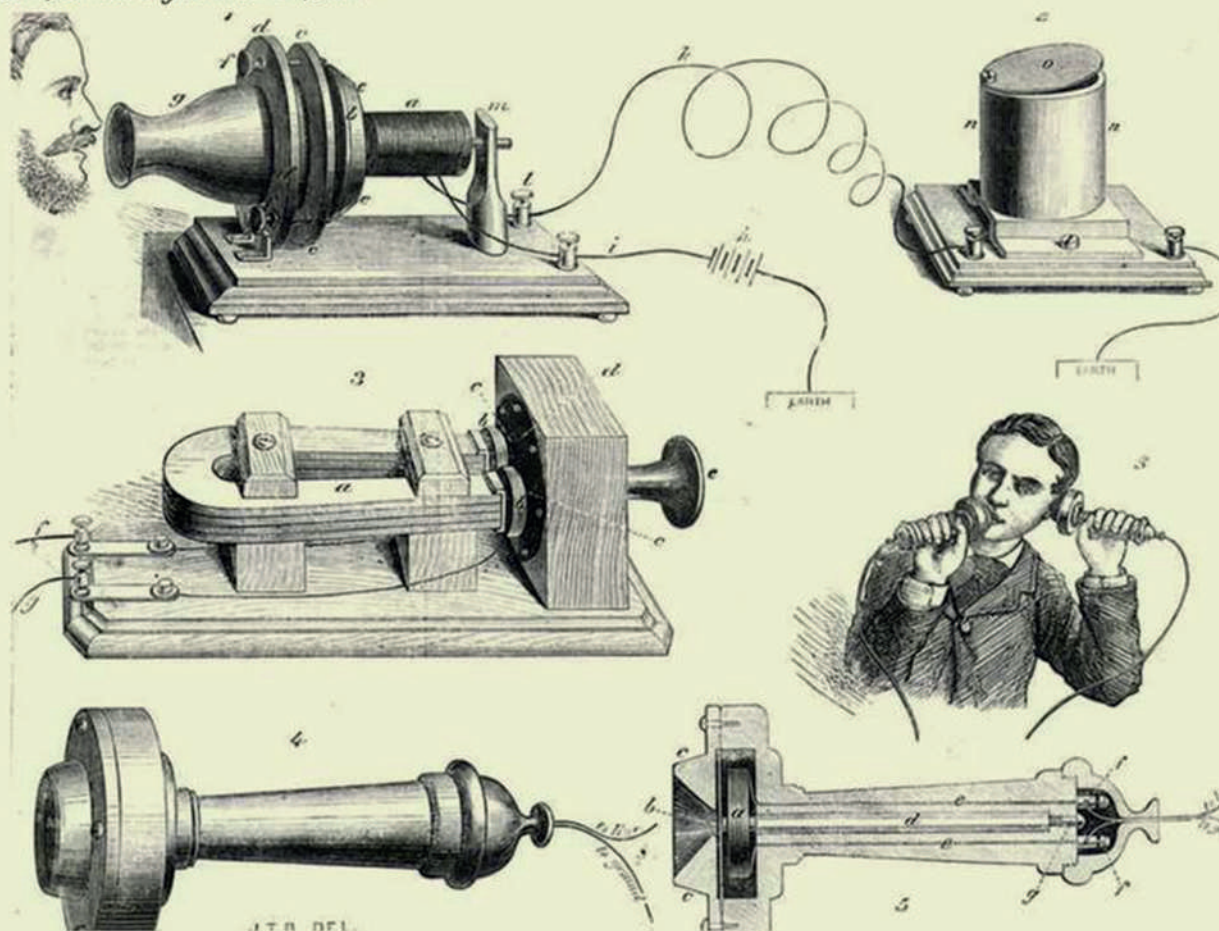
# YANGI O'ZBEKISTON: INNOVATSIYA, FAN VA TA'LIM

CONFERENCES.UZ 2023

DAVRIYLI: 2018-2023

DUNYODA BIRINCHI KASHF  
ETILGAN TELEFON

Alexander Graham Bell



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI VA XORIJY OLIY TA'LIM MUASSASALARI PROFESSOR-O'QITUVCHILARI, YOSH OLIMLAR, DOKTORANTLAR, MAGISTRANTLAR VA IQTIDORLI TALABALAR



TOSHKENT SHAHAR, AMIR  
TEMUR KO'CHASI, PR.1, 2-UY.



+998 97 420 88 81  
+998 94 404 00 00



WWW.TAQIQOT.UZ  
WWW.CONFERENCES.UZ



AVGUST  
№55

**ЯНГИ ЎЗБЕКИСТОН:  
ИННОВАЦИЯ, ФАН  
ВА ТАЪЛИМ  
18-ҚИСМ**

---

**НОВЫЙ УЗБЕКИСТАН:  
ИННОВАЦИИ, НАУКА  
И ОБРАЗОВАНИЕ  
ЧАСТЬ-18**

---

**NEW UZBEKISTAN:  
INNOVATION, SCIENCE  
AND EDUCATION  
PART-18**

**ТОШКЕНТ-2023**



УУК 001 (062)  
КБК 72я43

“Янги Ўзбекистон: Инновация, фан ва таълим” [Тошкент; 2023]

“Янги Ўзбекистон: Инновация, фан ва таълим” мавзусидаги республика 55-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 31 август 2023 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2023. - 17 б.

Ушбу Республика-илмий онлайн даврий анжуманлар «Харакатлар стратегияси-дан – Тараққиёт стратегияси сари» тамойилига асосан ишлаб чиқилган етти устувор йўналишдан иборат 2022 – 2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси мувофик:– илмий изланиш ютуқларини амалиётга жорий этиш йўли билан фан соҳаларини ривожлантиришга бағишланган.

Ушбу Республика илмий анжуманлари таълим соҳасида меҳнат қилиб келаётган профессор - ўқитувчи ва талаба-ўқувчилар томонидан тайёрланган илмий тезислар киритилган бўлиб, унда таълим тизимида илғор замонавий ютуқлар, натижалар, муаммолар, ечимини кутаётган вазифалар ва илм-фан тараққиётининг истикболдаги режалари тахтил қилинган конференцияси.

**Масъул муҳаррир:** Файзиев Шохруд Фармонович, ю.ф.д., доцент.

#### **1. Ҳуқуқий тадқиқотлар йўналиши**

Профессор в.б., ю.ф.н. Юсувалиева Рахима (Жахон иқтисодиёти ва дипломатия университети)

#### **2. Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар**

Доцент Норматова Дилдора Эсоналиевна (Фарғона давлат университети)

#### **3. Тарих саҳифаларидаги изланишлар**

Исмаилов Ҳусанбой Маҳаммадқосим ўғли (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Таълим сифатини назорат қилиш давлат инспекцияси)

#### **4. Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни**

Доцент Уринбоев Хошимжон Бунатович (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

#### **5. Давлат бошқаруви**

Доцент Шакирова Шоҳида Юсуповна «Тараққиёт стратегияси» маркази муҳаррири

#### **6. Журналистика**

Тошбоева Барнохон Одилжоновна (Андижон давлат университети)

#### **7. Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар**

Самигова Умида Хамидуллаевна (Тошкент вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)





## **8.Адабиёт**

PhD Абдумажидова Дилдора Рахматуллаевна (Тошкент Молия институти)

## **9.Иқтисодиётда инновацияларнинг тутган ўрни**

Phd Вохидова Мехри Хасанова (Тошкент давлат шарқшунослик институти)

## **10.Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар**

Турсунназарова Эльвира Тахировна Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика университети Хорижий тиллар факультети ўқув ишлари бўйича декан ўринбосари

## **11.Жисмоний тарбия ва спорт**

Усмонова Дилфузахон Иброхимовна (Жисмоний тарбия ва спорт университети)

## **12.Маданият ва санъат соҳаларини ривожлантириш**

Тоштемиров Отабек Абидович (Фарғона политехника институти)

## **13.Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши**

Бобохонов Олтибой Рахмонович (Сурхандарё вилояти техника филиали)

## **14.Тасвирий санъат ва дизайн**

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

## **15.Муסיқа ва ҳаёт**

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

## **16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар**

Доцент Нормирзаев Абдуқайом Раҳимбердиевич (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

## **17.Физика-математика фанлари ютуқлари**

Доцент Соҳадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманган муҳандислик-технология институти)

## **18.Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар**

Т.ф.д., доцент Маматова Нодира Мухтаровна (Тошкент давлат стоматология институти)

## **19.Фармацевтика**

Жалилов Фазлиддин Содиқович, DSc, Тошкент фармацевтика институти, Фармацевтик ишлаб чиқаришни ташкил қилиш ва сифат менежменти кафедраси профессори

## **20.Ветеринария**

Жалилов Фазлиддин Содиқович, DSc, Тошкент фармацевтика институти, Фармацевтик ишлаб чиқаришни ташкил қилиш ва сифат менежменти кафедраси профессори

## **21.Кимё фанлари ютуқлари**

Рахмонова Доно Қаххоровна (Навоий вилояти табиий фанлар методисти)



**22.Биология ва экология соҳасидаги инновациялар**

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

**23.Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари**

Проф. Хамидов Муҳаммадхон Ҳамидович «ТИИМСХ»

**24.Геология-минерология соҳасидаги инновациялар**

Phd доцент Қаҳҳоров Ўктам Абдурахимович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш муҳандислари институти)

**25.География**

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

---

*Тўпلامга киритилган тезислардаги маълумотларнинг ҳаққонийлиги ва иқтибосларнинг тўғрилигига муаллифлар масъулдир.*

© Муаллифлар жамоаси

© Tadqiqot.uz

PageMaker\Верстка\Саҳифаловчи: Шаҳрам Файзиев

Контакт редакций научных журналов. [tadqiqot.uz](http://tadqiqot.uz)  
ООО Tadqiqot, город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of [tadqiqot.uz](http://tadqiqot.uz)  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

**БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ  
ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР**

<b>1. Азизова Дилзода Маратовна, Сабинова Рихси Абдукадировна</b> ВЛИЯНИЕ УЛЬТРОКСА НА СОДЕРЖАНИЕ ЛП-ФЛА2 В ДИНАМИКЕ РАЗВИТИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА.....	7
<b>2. Гаиров Г.К., Каюмов У.К., Халимбетов Г.С</b> СВЯЗЬ УРОВНЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И МАССЫ ТЕЛА ПРИ РАЗЛИЧ- НЫХ КАТЕГОРИЯХ ГЛИКЕМИИ.....	10
<b>3. Т.М.Палванов, А.Ю.Ибрагимов, Д.Ш.Ходжиев</b> РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУ- ХОЛЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ.....	12
<b>4. Тангрибердиев К.Р., Каюмов У.К., Халимбетов Г.С.</b> УРОВНИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЯХ ГИПЕР- ГЛИКЕМИИ .....	15



## БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

### ВЛИЯНИЕ УЛЬТРОКСА НА СОДЕРЖАНИЕ ЛП-ФЛА2 В ДИНАМИКЕ РАЗВИТИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА

**Азизова Дилзода Маратовна,**

Докторант Ташкентской медицинской академии

Телефон: +998901781221

dilzodazizova@gmail.com

**Сабирова Рихси Абдукадировна,**

Профессор Ташкентской медицинской академии

Телефон: +998901875384

sabirovara@yandex.com

**АННОТАЦИЯ:** Уровни Лп-ФЛА2 связаны с атеросклерозом, включая ишемические болезни сердца (ИБС) и мозгового инсульта (МИ) [1]. Все больше данных свидетельствует о том, что Лп-ФЛА2 играет критическую роль в развитии атеросклероза. Основная роль Лп-ФЛА2 в атерогенезе – гидролиз окисленных ЛПНП в средние стенки артерии. В результате образуются провоспалительные, атерогенные побочные продукты лизофосфатидилхолин и окисленные жирные кислоты. Первые играют, действуя как хемоаттрактант для моноцитов, нарушая функцию эндотелия, вызывая гибель клеток, разрушая плазматические мембраны и индуцируя апоптоз в клетках гладких мышц и макрофагах. Вторые же начинают влиять на рост окислительного стресса (ОС) [2].

**Ключевые слова:** атеросклероз, липопротеин-ассоциированная фосфолипаза А2 (Лп-ФЛА2).

С метаболизмом липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), в том числе окисленных ЛПНП, высоко специфичен в отношении внутрисосудистого воспаления и вовлечен в процесс образования нестабильных уязвимых бляшек фермент – липопротеин-ассоциированная фосфолипаза А2 (Лп-ФЛА2) [3]. Более высокие уровни Лп-ФЛА2 также связаны с повышенным риском коронарных событий у пожилых людей [4].

**Цель работы:** изучить влияние ультрокса на содержание Lp-PLA2 сыворотки крови в динамике развития экспериментального атеросклероза.

**Материал и методы исследования:** Эксперименты проведены на 30 кроликах-самцах, которых в зависимости от способа лечения разделили на 3 группы: 1-я- интактная (норма), 2-я- кролики с гиперхолестеринемией, 3-я- лечение ультроксом.

Экспериментальный атеросклероз воспроизводили ежедневным внутрижелудочным введением холестерина (0,2 г на кг массы тела в течение 2 месяца). В качестве статины использовали ультрокс (Nobel Farm, Турция), который вводили по 0,6 мг/кг.

**Определение концентрации Lp-PLA2.** В динамике развития экспериментального атеросклероза концентрацию Lp-PLA2 в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом наборами Джорджия (США) RayBio® Lp-PLA2/PLA2G7/PAF-AH ELISA Kit for Serum, Plasma, and Cell Culture Supernatants в Институте биофизики и биохимии при Национальном университете Узбекистана имени Мирзо Улугбека.

**Математическая и статистическая обработка полученных данных** выполняли с использованием пакета программ STATISTICA 7.0. Количественные данные представлены как медиана (Me) и верхняя, и нижняя квартили (25%; 75%). Качественные переменные сравнивали с помощью критерия хи-квадрат или точного метода Fisher. Количественные переменные при нормальном распределении признака сравнивали с помощью t-критерия Стьюдента, а в случае отличия распределения от нормального – по критерию рангов



Wilcoxon для зависимых переменных и U-теста 18 Mann-Whitney для независимых групп. Несколько независимых групп сравнивали с помощью теста Kruskal-Wallis.

### Результаты исследования и их обсуждение:

У животных интактной группы концентрация в крови Lp-PLA2 составила  $40,4 \pm 1,59$  pg/ml, что соответствовало нормальным значениям, приведённым в литературных источниках (табл.1). Поэтому все результаты исследований, полученные во 2 и 3 группах, сопоставлялись с данными 1 группы.

Таблица 1

### Содержание Lp-PLA2 (pg/ml) в сыворотке крови кроликов с экспериментальным атеросклерозом

Интактная группа	Дни исследования			
	60-	70-	80-	90-
$40,4 \pm 1,59$	$52,7 \pm 3,29$	$60,2 \pm 1,71$	$68,6 \pm 2,1$	$77,9 \pm 1,65$

Примечание: во всех случаях  $p < 0,05$  по отношению к интактной группе

На 60- и 70-е дни развития экспериментального атеросклероза содержание Lp-PLA2 по сравнению с интактной группой увеличено на 30,4 и 49% ( $p < 0,05$ ) соответственно. На 80-й день эксперимента увеличение его содержания составило 69,8% ( $p < 0,05$ ) по сравнению с интактными животными.

Уровень Lp-PLA2 на 90-ый день развития экспериментального атеросклероза составил в среднем  $77,9 \pm 1,65$  pg/ml, то есть в 1,92 раза выше значений интактной группы ( $p < 0,05$ ). Увеличение концентрации антител Lp-PLA2 указывает на увеличение образования лизофосфолипидов, что может привести к нарушению апоВ-100-рецепторного эндоцитоза и поглощения клетками ЛПНП.

Результаты исследований показали (табл.2), что применение ультрокса не показал значимых изменений в содержании антител к Lp-PLA2 в сыворотке крови экспериментальных животных.

Таблица 2

### Влияние биомайс на содержание Lp-PLA2 (pg/ml) у кроликов с экспериментальным атеросклерозом (n=15)

Интактная группа	Кролики с гиперхолестеринемией	Лечение ультроksom
$40,4 \pm 1,59$	$77,9 \pm 1,65$	$74,2 \pm 2,55^*$

Примечание: \* -  $p > 0,05$  по отношению к контрольной группе; в остальных случаях  $p < 0,05$  по отношению интактной группе

Таким образом, результаты наших исследований показали, что использование при лечении только ультрокса недостаточно для коррекции содержания Лп-ФЛА2. В литературе сказано, что Лп-ФЛА2 активируется в атеросклеротических бляшках [5] и сильно экспрессируется в макрофагах в пределах фиброзной покрышки поражений, подверженных разрыву [5]. При высвобождении в кровоток, Лп-ФЛА2 транспортируется в кровь, преимущественно 80% связанной с ЛПНП. Имеются некоторые доказательства того, что Лп-ФЛА2 способствует дестабилизации бляшек за счет воспалительной активности в атеросклеротических поражениях [6]. Поэтому для коррекции необходимо включение других препаратов, снижающих содержание Лп-ФЛА2.

### Список использованной литературы

1. Lipoprotein-associated phospholipase A2: role in atherosclerosis and utility as a cardiovascular biomarker / P. Toth, A. Burke, A. Taye [et al.] // Expert. Rev. Cardiovasc. Ther. – 2010. – Vol. 8, № 3. – P. 425–438. – DOI: 10.1586/erc.10.18
2. Sudhir, K. Clinical review: Lipoprotein-associated phospholipase A2, a novel inflammatory





biomarker and independent risk predictor for cardiovascular disease / K. Sudhir // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2005. – Vol. 90, № 5. – P. 3100–3105. – DOI: 10.1210/jc.2004-2027.].

3. Liang L, Chen J, Zhang C, Wang Y, Luo B, Zhou T, Wang X. /Serum lipoprotein-associated phospholipase A2 level is positively correlated with the recurrence risk of acute ischemic cerebral infarction in hypertensive patients. Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao. 2023 Feb 20;43(2):317-322. Chinese. doi: 10.12122/j.issn.1673-4254.2023.02.22. PMID: 36946054; PMCID: PMC10034551.

4. L. Wallentin, C. Held, P. W. Armstrong [et al.] /Lipoprotein-Associated Phospholipase A2 Activity Is a Marker of Risk But Not a Useful Target for Treatment in Patients With Stable Coronary Heart Disease // J. Am. Heart Assoc. – 2016. – Vol. 5, № 6. – Pii: e003407. – DOI: 10.1161/JAHA.116.003407

5. Kolodgie F. D., A. P. Burke, A. Taye [et al.] Lipoprotein-associated phospholipase A2 is highly expressed in macrophages of coronary lesions prone to rupture // Circulation. – 2004. – Vol. 110, № 3. – P. 246–247. – DOI: 10.1161/01.ATV.0000244681.72738.bc

6. Mallat, Z. Lipoprotein-associated and secreted phospholipases A (2) in cardiovascular disease: roles as biological effectors and biomarkers / Z. Mallat, G. Lambeau, A. Tedgui // Circulation. – 2010. – Vol. 122, № 21. – P. 2183–2200. – DOI: 10.1161/Circulationaha.110.936393.



## СВЯЗЬ УРОВНЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И МАССЫ ТЕЛА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЯХ ГЛИКЕМИИ

Гаибов Г.К., Каюмов У.К., Халимбетов Г.С.,  
Центр развития профессиональной квалификации  
медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

**Аннотация:** Изучении компонентов метаболического синдрома обычно предусматривает их наличие, без учёта категории. При оценке постнагрузочной гликемии нарушение симпатoadренальной фазы гликемической кривой обычно не рассматривается. Однако, эти категории отражают разные патогенетические механизмы толерантности к глюкозе и могут быть полезны в определении прогноза у больных с гипергликемией. В данном сообщении приведены результаты исследования этих категорий гипергликемии у 545 мужчин в возрасте 20-69 лет и выявлены некоторые особенности корреляционных связей.

**Ключевые слова:** гликемия, артериальное давление, масса тела, корреляция.

**Актуальность.** Нарушение толерантности к глюкозе (НТГ) является одним из основных компонентов метаболического синдрома (МС) [1,2]. При анализе НТГ важно учитывать, как нарушение симпатoadренальной, так и вагоинсулярной фаз гликемической кривой (САФГК и ВИФГК). САФГК характеризует способность организма насыщать кровь глюкозой, а ВИФГК отражает результат её утилизации [3]. Нарушение САФГК со временем может трансформироваться в сахарный диабет 2 типа (СД-2). Поэтому, своевременное выявление и коррекция нарушения САФГК может явиться важным подспорьем в профилактике СД-2.

**Цель исследования:** изучить корреляционные связи между артериальным давлением и массой тела при различных категориях гликемии.

**Материал и методы.** Обследовано 545 мужчин в возрасте 20-69 лет. Выявление НТГ проведено с помощью общепринятого стандартного теста толерантности к глюкозе. При этом нарушение САФГК фиксировалось при гипергликемии через 1 час после нагрузки глюкозой, а нарушение ВИФГК – при гипергликемии через 2 часа. Оценка массы тела проводилась по индексу Кетле.

**Результаты исследования.** Между рассматриваемыми показателями выявлена выраженная и достоверная корреляционная зависимость (табл.1).

Таблица 1.

### Корреляция АД и индекса Кетле при различных категориях гликемии

Категория обследованных и показатели статистики	Между САД и ДАД	Между САД и ИК	Между ДАД и ИК
<b>При сахарном диабете 2 типа (n=23)</b>			
Коэффициент корреляции (r)	0,876	0,850	0,732
Уровень значимости (P)	<0,0001	<0,0001	0,0001
<b>При нарушении САФГК (симпатoadренальная фаза, n=92)</b>			
Коэффициент корреляции (r)	0,840	0,398	0,504
Уровень значимости (P)	<0,0001	0,0001	<0,0001
<b>При нарушении ВИФГК (вагоинсулярная фаза, n=60)</b>			
Коэффициент корреляции (r)	0,818	0,276	0,309
Уровень значимости (P)	<0,0001	0,0331	0,0162
<b>При сочетании нарушений САФГК и ВИФГК (n=28)</b>			
Коэффициент корреляции (r)	0,794	0,193	0,278
Уровень значимости (P)	<0,0001	0,3256	0,1524
<b>При нормальном уровне гликемии (n=342)</b>			
Коэффициент корреляции (r)	0,804	0,419	0,473
Уровень значимости (P)	<0,0001	<0,0001	<0,0001



Исключение составляет группа с сочетанием нарушений САФГК и ВИФГК. Хотя в этой группе ожидалось обнаружить более выраженные связи. При этом наиболее сильная связь выявлена в отношении группы с СД-2. В группе с нарушением САФГК связи между АД и ИК были сильнее, чем в группе с нарушением ВИФГК. Возможно, что такая картина связана с небольшим количеством обследованных в группе с нарушением ВИФГК.

#### **Выводы**

1. У больных сахарным диабетом 2 типа корреляционная связь между АД и массой тела выше, чем при нормальном уровне гликемии. Эта связь в меньшей степени касается корреляции между САД и ДАД в группах с нарушением САФГК и ВИФГК. Вместе с тем наличие нарушения различных фаз гликемической кривой не увеличивает силу связи АД с массой тела.

2. Полученные результаты свидетельствуют о том, что корреляционная связь между уровнями АД и ИК является самостоятельной и существенно не зависит от наличия нарушений САФГК и ВИФГК.

#### **Список использованной литературы:**

1. Succurro E, Vizza P, Papa A. et al., (2022) Metabolic Syndrome Is Associated With Impaired Insulin-Stimulated Myocardial Glucose Metabolic Rate in Individuals With Type 2 Diabetes: A Cardiac Dynamic 18F-FDG-PET Study. *Front. Cardiovasc. Med.* 9:924787. doi: 10.3389/fcvm.2022.924787

2. Davidson MB. The Role of Prediabetes in the Metabolic Syndrome: Guilt by Association. *Metab Syndr Relat Disord.* 2023 May;21(4):197-204. doi: 10.1089/met.2023.0005. Epub 2023 Apr 11. PMID: 37042661.

3. Каюмов У.К. Изучение некоторых внутренних болезней при метаболическом синдроме и различных категориях гипергликемии /Евразийский научный журнал. – 2017. - № 2. – С. 405-408.

УДК: 616-006.082:616-006.04-07-08



## РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.М.Палванов, А.Ю.Ибрагимов, Д.Ш.Ходжиев,  
Хорезмской областной филиал РСНПМЦОиР МЗ РУз.

**Аннотация:** проведен анализ результатов профилактических осмотров в 2015-2021 гг. в Хорезмской области по выявлению злокачественных новообразований различных локализаций желудочно-кишечного тракта. Проведен анализ ежегодных статистических отчетов районов и городов области по принятой форме отчетности SSV 7. Особое внимание уделено на результаты профилактических осмотров органов желудочно-кишечного тракта. Установлено, что в динамике, начиная с 2015 года по 2021 год значительно улучшилось выявление больных при проведении профилактических осмотров, особенно при раке пищевода, ободочной и прямой кишки, благодаря принятой программе профилактических осмотров в Хорезмской области.

**Ключевые слова:** злокачественные новообразования, профилактические осмотры, желудочно-кишечный тракт, рак пищевода, рак желудка, рак толстой кишки, рак прямой кишки.

### Актуальность.

Вопрос профилактики злокачественных новообразований (ЗНО), как первичной, направленной на выявление и устранение этиологических факторов, так и вторичной, имеющей целью раннее выявление злокачественных новообразований (Дубровина С.О., 2017, Ижевский П.В., 2006, Лазарев А.Ф. и соавт., 2003).

В 2017 году в республике Узбекистан принято Постановление Президента по улучшению онкологической ситуации и утверждена государственная программа действий по профилактике, раннему выявлению онкологических заболеваний среди населения, внедрению передовых методов диагностики и лечения, укреплению материально-технической базы и кадрового потенциала, а также совершенствования структуры онкологических учреждений страны.

В государствах с развитой системой здравоохранения уделяется огромное внимание вторичной профилактике онкологических заболеваний (Новиченко Б.Л., 2006, Friedenberг А.М., 2002, Henschke С.І., et al., 2006).

Задача вторичной профилактики онкологических заболеваний – ранняя диагностика опухолей и их своевременное лечение. Пути реализации – повышение медицинской грамотности и ответственности каждого за своё здоровье.

Комплексная профилактика должна исходить из связи процессов формирования и развития канцерогенной ситуации с общими социально-экономическими и экологическими проблемами (Важенин А. и соавт., 2002, Турина Л.И. и соавт., 2003).

Сегодняшнее реформирование системы здравоохранения предполагает значительное усиление роли и квалификации специалистов первичного звена здравоохранения, поэтому значительно повышается требования к медицинским работникам и в сфере онкологии (Р.Ш.Хасанов и соавт., 2006; А.А. Лакшина и соавт., 2007; М.С.Салихов и соавт., 2006).

### Материал и методы

В период наблюдения с 2015 по 2021 годы изучены данные статистических отчетов городов и районов Хорезмской области по форме SSV №7 эффективности профилактических осмотров при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта: рак пищевода, рак желудка, рак печени, рак толстой кишки, рак прямой кишки.

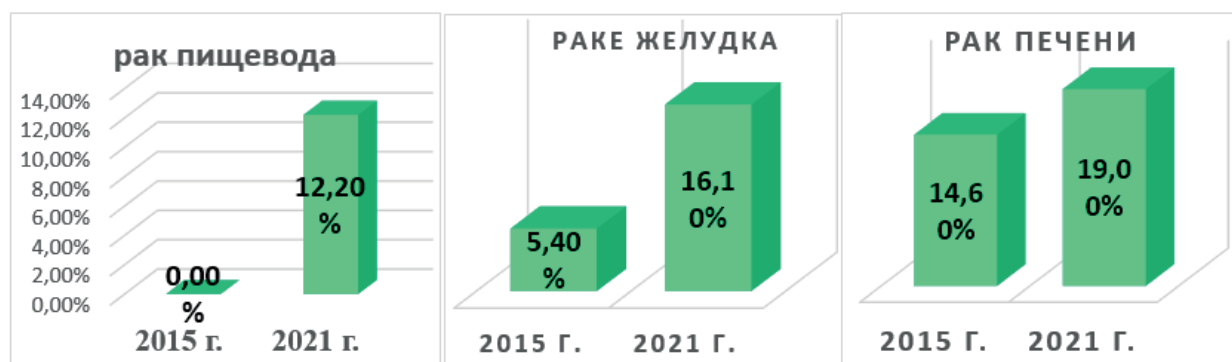
### Результаты и обсуждение

Профилактические осмотры населения области проведены с помощью группы с участием районколога и специалистов областного филиала РСНПМЦОиР. Результаты статистического анализа показывают, что в 2015 году злокачественны опухоли желудочно-кишечного тракта при профилактических осмотрах выявлены у 5,7% больных, в 2018 году у 8,7%, 2019 году у 15,6%, в 2020 году у 10,1% и в 2021 году у 13,6% больных.





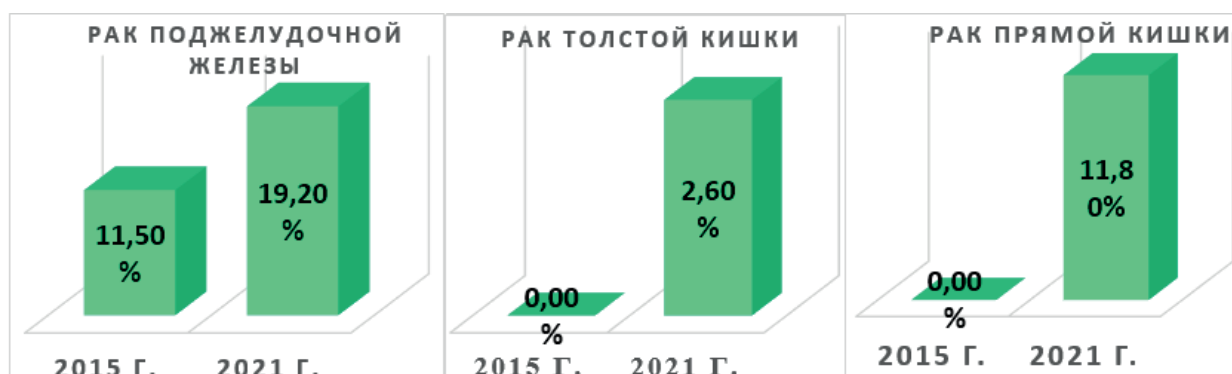
Рис.1. Динамика проведения профилактических осмотров ЖКТ.



Только после Постановления Президента 04.04.2017 года №2866 несколько улучшилось выявление больных при профилактических осмотрах (с 2018 года). Это отражается при изучении эффективности профилактических осмотров при отдельных локализациях опухоли.

В 2015 году ни один больной с локализацией опухоли в пищеводе, толстой и прямой кишки не выявлен при профилактических осмотрах. Рак желудка выявлен в 5,4 % случаях, рак печени в 14,6% и рак поджелудочной железы в 11,5% случаях. Начиная с 2017 года несколько улучшилось выявление злокачественных опухолей при профилактических осмотрах. В 2021 году в 12,2 % случаях выявлен рак пищевода, в 16,1 % - рак желудка, в 19,0% - рак печени, в 19,2 % - рак поджелудочной железы, в 2,6 %- рак толстой кишки и в 11,8% - рак прямой кишки.

Рис.2. Динамика профилактических осмотров в зависимости от локализации.



Как показали результаты исследования в Хорезмской области из-за выполнения Постановления Президента ежеквартально стали проводиться целенаправленные профилактические осмотры.

**Заключение:** Результаты анализа показывают, что в Хорезмской области начиная с 2018 года улучшились показатели профилактических осмотров при злокачественных опухолях желудочно-кишечного тракта, при некоторых локализациях несколько раз увеличились показатели профилактических осмотров при раке толстой и прямой кишки, пищевода.

#### Список литературы:

1. Александрова Л.М., Старинский В.В., Каприн А.Д., Самсонов Ю.В. Профилактика онкологических заболеваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения. Исследования и практика в медицине. 2017; 4(1):74-80.
2. Быкова Н.А. Проблемы ранней диагностики онкологических заболеваний / Н.А. Быкова // Тюм. мед. журн. - 2003. - № 3-4. - С. 49-51.
3. Важенин А.В. Основа развития онкологической службы – высокие технологии лечения и ранняя диагностика / А.В. Важенин // Онкология: теория и практика. - 2004. - № 2-3. - С. 6-8.
4. Тилляшайхов М.Н. Снизить заболеваемость раком в стране: принятые меры / // Тил-



ляшайхов М.Н., Ибрагимов Ш.Н., Джанклич С.М. и др., Организация и управление здравоохранением – 2020, №10, 2021, №1.

5. Хасанов Р.Ш. Организационные технологии раннего выявления злокачественных новообразований / Р.Ш. Хасанов, К.Т. Шакиров, И.А. Гилязутдинов // Материалы IV съезда онкологов и радиологов СНГ. - Баку, 2006. - С. 27.

6. Aa Maaïke, A. Does lowering the screening age for cervical cancer in The Netherlands make sense? / A. Aa Maaïke, M.C.M. De Kok Inge, M. Van Ballegooijen // Int. J. Cancer. - 2008. - Vol. 123, № 6. - P. 1403-1406.

7. Barton, M.B. Breast cancer screening. Benefits, risks, and current controversies / M.B. Barton // Postgrad. Med. - 2005. - Vol. 118. - P. 27-28.

8. Bitterlich, N. Lungenkrebscreening mit Tumormarkern? Eine Betrachtung unter Berücksichtigung sozioökonomischer Aspekte / N. Bitterlich, J. Schneider // Laboratoriumsmedizin. - 2007. - Vol. 31, № 2. - P. 61-69.

9. Friedenber, R.M. The 21st century: the age of screening / R.M. Friedenber // Radiology. - 2002. - Vol. 223. - P. 1.

10. Henschke, C.I. CT Screening for lung cancer: suspiciousness of nodules according to size on baseline scans / C.I. Henschke, D.F. Yankelevitz, D.P. Naidich // Radiology. - 2004. - Vol. 231. - P. 164.

11. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2019

12. MacInnis, R.J. Body size and composition and colon, cancer risk in women / R.J. MacInnis, D.S. English, J.L. Hopper // Int. J. Cancer. - 2006. - Vol. 118, №6.-P. 1496-1500.

13. Yates, J.W. Clinicians in community practice are major contributors to clinical trials in cancer prevention, early detection, and treatment / J.W. Yates // Cancer J. Clin. - 2003. - Vol. 2. - P. 69-72.



## УРОВНИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЯХ ГИПЕРГЛИКЕМИИ

Тангрибердиев К.Р., Каюмов У.К., Халимбетов Г.С.

Центр развития профессиональной  
квалификации медицинских работников,  
Ташкент, Узбекистан.

**Аннотация:** Обследовано 407 человек мужского пола в возрасте 40-69 лет. Анализ состояния гликемии проводилось на основании показателей стандартного теста толерантности к глюкозе. Установлено, что уровни систолического и диастолического артериального давления у лиц с нарушенной толерантностью к глюкозе достоверно выше, чем при нормальной толерантности к глюкозе. Вместе с тем эти показатели несколько ниже, чем при сахарном диабете 2 типа, но эти различия не достоверны. Эти данные позволяют оценивать скрытую гипергликемию в качестве фактора риска повышения артериального давления. Поэтому, представляется целесообразным проводить раннее выявление и профилактику нарушенной толерантности к глюкозе.

**Ключевые слова:** артериальное давление, нарушение толерантности к глюкозе, сахарный диабет, метаболический синдром, гипергликемия, прогноз.

### Актуальность.

Метаболический синдром (МС) сочетает в себе различные патологические состояния, которые существенно влияют на здоровье человека [1]. Многолетние исследования показали, что к важнейшим компонентам МС относятся повышенное артериальное давление (АД), инсулинорезистентность, избыточный вес и дислипидемия. Установлено, что на формирование различных заболеваний влияет не только наличие отдельных компонентов МС, но и их категории [2]. Вместе с тем, показано, что сами компоненты МС тесно связаны с возрастом пациента [3]. Наряду с тем, что МС способствует развитию различных ССЗ, он также является важным фактором риска высокой смертности населения [4, 5]. Поэтому, следует признать важное значение изучения взаимосвязанности самих компонентов МС между собой и, в частности гликемии и АД.

**Цель исследования:** изучить уровни артериального давления среди лиц с различными категориями гипергликемии.

**Материал и методы.** Обследовано 407 мужчин от 40 до 69 лет. Состояние гликемии оценивалось по критериям Международной федерации диабета (IDF) для диагностики МС [6]. Для изучения различных категорий гликемии проводился стандартный теста толерантности к глюкозе. Статистическая обработка проведена с помощью программы «MedCalc».

**Результаты исследования.** Как и ожидалось, наиболее низкие показатели систолического артериального давления (САД) были выявлены среди лиц с нормальной толерантностью к глюкозе, а самые высокие наблюдались в группе больных сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа) (табл.1). Различия составили более 10 мм.рт.ст. Аналогичная картина выявлена в отношении диастолического артериального давления (ДАД). Следует заметить, что в отношении ДАД показатели в сравниваемых группах были меньше (5 мм.рт.ст.).

Наибольший интерес представляли данные об уровнях АД у лиц с нарушенной толерантностью к глюкозе (НТГ). Оказалось, что показатели как САД, так и ДАД среди больных с НТГ существенно выше, чем у лиц с нормальными уровнями гликемии.



Таблица 1.

Показатели артериального давления при различных категориях гликемии.

АД	Категория гликемии	n	Средняя величина	Стандартная ошибка	Критерий Шапиро-Уилка
САД	Нормальная	228	124,89	1,292	< 0,0001
	СД 2 типа	24	134,43	2,592	= 0,117
	НТГ	155	131,92	1,823	= 0,0001
ДАД	Нормальная	228	78,51	0,839	< 0,0001
	СД 2 типа	24	83,52	2,179	= 0,085
	НТГ	155	81,14	1,058	= 0,0064

Уровни САД у больных с НТГ оказались на 7 мм.рт.ст. выше, чем у лиц с нормальной толерантностью к глюкозе. Различия уровней САД между группами с СД 2 типа и НТГ были менее выражены (2,5 мм.рт.ст.). Аналогичные тенденции отмечались также и в отношении ДАД – в группе с НТГ уровни ДАД были выше, чем в группе с нормальными уровнями гликемии и ниже, чем среди больных СД 2 типа.

#### Выводы

1. У больных с НТГ имеет место риск более высоких показателей как систолического, так и диастолического артериального давления.
2. Представляется целесообразным проводить раннюю диагностику, профилактику и лечение скрытой гипергликемии для предупреждения повышения артериального давления и связанных с этим заболеваний.

#### Список использованной литературы:

1. Swarup S, Goyal A, Grigorova Y, et al. Metabolic Syndrome. [Updated 2022 Oct 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459248/>.
2. Каюмов У.К. Изучение некоторых внутренних болезней при метаболическом синдроме и различных категориях гипергликемии /Евразийский научный журнал. – 2017. - № 2. – С. 405-408. <http://journalpro.ru/articles/izuchenie-nekotorykh-vnutrennikh-bolezney-pri-metabolicheskom-sindrome-i-razlichnykh-kategoriyakh-gi/>
3. Kayumov U.K., Bekmatova Sh.K., Saipova M.L., Ziyamukhamedova M.V., Ibadova M.U. Comparative assessment of the prevalence of the main components of the metabolic syndrome in different age group//New Day in Medicine 1(33)2021 390-394 <https://cutt.ly/dvFa4zX>.
4. Lucchetti, B.F.C., Boaretto, N., Lopes, F.N.C. et al. Metabolic syndrome aggravates cardiovascular, oxidative and inflammatory dysfunction during the acute phase of Trypanosoma cruzi infection in mice. Sci Rep 9, 18885 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-55363-9>
5. Zabliith, N., Diaconu, K., Naja, F. et al. Dynamics of non-communicable disease prevention, diagnosis and control in Lebanon, a fragile setting. Confl Health 15, 4 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00337-2>
6. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. Obesity and metabolism. 2005;2(3):47-49.



# ЯНГИ ЎЗБЕКИСТОН: ИННОВАЦИЯ, ФАН ВА ТАЪЛИМ 18-ҚИСМ

**Масъул муҳаррир:** Файзиев Шохруд Фармонович  
**Мусахҳиҳ:** Файзиев Фаррух Фармонович  
**Саҳифаловчи:** Шахрам Файзиев

Эълон қилиш муддати: 31.08.2023

**Контакт редакций научных журналов. [tadqiqot.uz](http://tadqiqot.uz)**  
ООО Tadqiqot, город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

**Editorial staff of the journals of [tadqiqot.uz](http://tadqiqot.uz)**  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000