TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
19 20
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Google scholar

PubMed MEDLINE

NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health | Advancing Health Through Knowledge



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

№10-SON

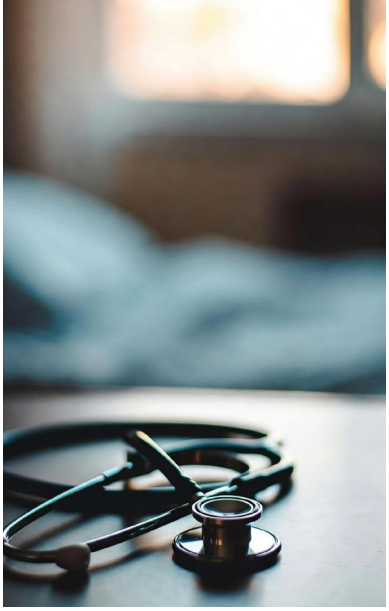
2026-yil, oktabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

Litsenziya raqami: №745444













Tahrir hay’ati a’zolari:



BOSH MUHARRIR:
Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O‘RINBOSARI:
Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo‘yicha ro‘yxatdan o‘tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.

Tahrir hay’ati a’zolari:



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna
Tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich
tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)

Aripkhodjaeva Shakhzoda
resident doctor in national medical center

"TIBBIYOT TA’LIMI VA INNOVATSIYALARI"
ilmiy elektron jurnali O‘zbekiston Respublikasi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi (AOKA) tomonidan 2024-yil 9-oktabrdan boshlab c-5669651 raqami ostida rasmiy ro‘yxatdan o‘tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:
+998 97 748 70 03
Email: @munis_sm

MUNDARIJA

KARDIORENAL SAMARADORLIK NUQTAI NAZARIDAN FINERENON VA EPLERENONNING CHAP QORINCHA OTISH FRAKSIYASI SAQLANGAN YURAK YETISHMOVCHILIGI BEMORLARIDAGI QIYOSIY BAHOLANISHI....21
Qodirova Guljahon Ramozonovna, Tursunova Laylo Dilshatovna

GIPERSPEKTRAL TASVIRLARNI TASNIFLASHDA FAZOVIY SIZIB CHIQISH NIMANI O‘LCHAYDI? YAQINLIK, KO‘RILMAGAN SINFLAR VA SINFLAR TARKIBIGA AJRATISH....27
Tuxtamurodov Nozir Ulmas o‘g‘li

DIABETIK PANJA SINDROMINING JARROHLIK ASORATLARINI DAVOLASHDA YANGI YONDASHUVLAR....34
Akmaljon Olimov

FARG‘ONA VODIYSI SHAROITIDA GERIATRIK YOSHDAGI BEMORLARDA O‘PKA VA EKSTRAPULMONAL SILNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI (2020–2025)....40
Maxsumova Dinora Kamolovna, Zuhriddin Salohiddinovich Salohiddinov

ANTIBIOTIKLARGA CHIDAMLI BAKTERIYALAR: ZAMONAVIY TIBBIYOT MUAMMOSI....46
Abdisamatova Sarviniso Adisamatovna

EFFECTIVENESS OF TREATMENTS FOR CORONARY ARTERY DISEASE....50
Alfiya S. Shamsiddinova, Xursandbek A. Ergashaliyev, O‘g‘iloy M. Umaraliyeva, Ibrokhimjon M. Xursanov

KARDIORENAL SINDROMDA GENETIK VA EPIGENETIK DETERMINANTLAR HAMDA OQSIL BIOMARKERLAR PANELI: INTEGRATSION DIAGNOSTIK YONDASHUV....55
Korakulova Zilola Tilovmurodovna, Tursunkulov Ortikali, Ahmedova Umida Maxmudovna

ANDIJON VILOYATI AYOLLAR POPULYATSIYADA QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYALARI FONIDA SUT BEZI SARATON VA SARATON OLDI HOLATLARINI UCHRASH CHASTOTASI....65
Mahmudjonova Sayyoraxon Shavkatbek qizi

SURUNKALI TROMBOEMBOLIK O‘PKA GIPERTENZIYASI: PATOGENEZDAN DAVOLASH STRATEGIYASINI TANLASHGACHA....70
Sunnatova Gulbahor Ismatovna, Tashinova Laylo Xolmurodovna, Ergasheva Nigora Utkurovna, Xolmirzayev Baxtiyor Turgunovich

TISH OLINGANDAN KEYIN PRP QO‘LLASHNING KLINIK SAMARADORLIGINI BAHOLASH....77
Muqimov Odiljon Axmadjonovich, Urinova Gulnoza Shuxrat qizi

TISH PROTEZLARI, JAG‘ MODELLARI VA JARROHLIK SHABLONLARINI YARATISHDA 3D-BOSMADAN FOYDALANISH....84
Abduganiyeva Shaxista Xodjiyevna, Axmedov Lutfullo

SPORTCHILARDA KORONAR ARTERIYA KASALLIGINI YENGIL SUN’IY INTELLEKT YORDAMIDA ERTA ANIQLASH....89
Muksimova Shahnoza Shamuhitovna, Umirzakova Sabina Totlibayevna, Isxakova Nargiza Patxillayevna

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИКРОТОКОВОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА....103
Меджидов Меджид Нисрединович, Кафаров Ризван Тельманович, Тешабоев Мухаммадяхё Гуломкодирович, Рахматуллаев Азизбек Ахмадулло угли

ОТДАЛЁННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЁННЫХ ПРИ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ УЧАСТКА ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ....122
Хамраев Абдурашид Журакулович, Акмалова Юлдуз Илхомовна, Каримов Итиёр Музаффарович

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И УСЛОВИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ 132
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА 139
Файзиматов Музаффар Азамович
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 144
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
ZRR VA AUTIZMLI BOLALARDA KOGNITIV-FUNKSIONAL REABILITATSIYADA MONTESSORI METODIKASINING O‘RNI 152
Odilbekova Hurliqo, Kimsanboyeva Odina, Jahonboyeva Dilorom, Majidova Yoqutxon Nabievna
ОТ ВАЛИДИРОВАННОЙ ЦИФРОВОЙ ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ К БИОМЕХАНИЧЕСКОМУ МОДЕЛИРОВАНИЮ В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПЕРСПЕКТИВЫ ГИБРИДНОГО РАСШИРЕНИЯ PINN И FEA ДЛЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ 158
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АСПЕКТЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ДИАГНОСТИКИ 164
Набиева Шохсанам Кахрамон кизи
SUBATROFIK RINITDA BURUN SHILLIQ QAVATINING KLINIK-FUNKSIONAL VA MIKROBIOLOGIK HOLATINI KOMPLEKS BAHOLASH ASOSIDA MAHALLIY TERAPIYANI TAKOMILLASHTIRISH 169
Yashnarova Lobar Eldor qizi
BOLALARDA NUTQ RIVOJLANISHI BUZILISHLARINI KORREKSIYALASHDA FORBRAIN QURILMASINING O‘RNI: ADABIYOTLAR SHARHI 173
Kimsanboyeva Odina Kozimovna, Odilbekova Hurliqo Ilhomovna, Jahonboyeva Dilorom Vohidjonovna, Huseynova Nadira Turgunovna
SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINING DIALIZ BOSQICHIDAGI BEMORLARDA NOS3 GENI T786C POLIMORFIZMINING YURAK-QON TOMIR ASORATLARI BILAN BOG‘LIQLIGI 178
Eshmetova Sabohat Ilxomovna
Jabbarov Ozimboy Otaxonovich
Tursunova Laylo Dilshatovna
BOLALARDA YUQORI NAFAS YO‘LLARI TORAYISHI BILAN BOG‘LIQ DISTAL OKKLYUZIYANI DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH 185
Tosheva Orzigul Karim qizi
НЕЙРОМЫШЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ: ОЦЕНКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ 189
Хаитбоева Мохирабону Уткир кизи
Мухамедсаидова Ирода Абдувахоб кизи
Хусанбаева Феруза Акмаловна
BOSH MIYA QON AYLANISHINING O‘TKIR BUZILISHIDA BRONX - O‘PKA TIZIMI ASORATLARI RIVOJLANISHINING KLINIK–PATOGENETIK XUSUSIYATLARI 197
Ikromova Mufazzal Abdurashidovna
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВАХ И МЕХАНИЗМАХ ДЕЙСТВИЯ АДАПТОГЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ 201
Ганиева Динара Шарофидиновна

CHAYNOV TISHLARI OKKLYUZION YUZASINING RAQAMLI 3D-MORFOMETRIK XUSUSIYATLARI VA ULARNING OKKLYUZION BALANSI HAMDA CHAYNASH FUNKSIYASI BILAN BOG‘LIQLIGI 209
Abdumutalipova Muborak Abdurashid qizi
Rizayeva Sevara Mirgulyamovna

DEVELOPMENT OF A SET OF INNOVATIVE PREVENTIVE MEASURES AIMED AT PREVENTING DISEASES OF HARD DENTAL TISSUES IN CHILDREN, TAKING INTO ACCOUNT THEIR AGE-RELATED CHARACTERISTICS BASED ON CLINICAL AND DIAGNOSTIC CRITERIA 215
Buriyeva N. A.

BOLALARDA GIPERTROFIK GINGIVITNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI KLINIK VA PERIODONTAL INDEKSLAR ASOSIDA BAHOLASH 219
Eshimova Sayyora Tursunovna

RAS BO‘LGAN BOLALARDA KOGNITIV BUZILISHLARNI KORREKSIYALASHDA MIKROTOKLI REFLEKSOTERAPIYANING O‘RNI: ADABIYOTLAR SHARHI 226
Jahonboyeva D.V
Odilbekova H.I
Kimsanboyeva O.K

BARIATRIK JARROHLIK AMALIYOTI O‘TKAZGAN BEMORLARDA PSIXOLOGIK REGRESS SHAKLLANISHINING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI 232
Kuchkarov Humoyun Nurali o‘g‘li
Yadgarova Nargiza Fahriddinovna

COMORBIDITY PATTERNS AND THEIR ASSOCIATION WITH GALLSTONE DISEASE IN THE ELDERLY POPULATION: (A POPULATION-BASED STUDY IN THE FERGANA VALLEY, UZBEKISTAN) 239
Usmonov Xusniddin Qutbidinovich
Salakhidinov Sarvarjon Zaynabidinovich

ВЛИЯНИЕ ТРАВМ КОЛЕННОГО СУСТАВА НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КАРЬЕРЫ ФУТБОЛИСТОВ: АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА, ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ И МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 250
Анваров Абдуманнон Абдурахмонович
Бурханова Гулноза Лутфиллоевна
Исакулов Элдор Кулдошович
Бобобекова Умида Кувондиковна
Ким Вероника Александровна
Анварова Малика Абдурахмоновна

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ПОД ВЛИЯНИЕМ ФИНАНСИРУЕМЫХ ИЗ ВНЕШНИХ ИСТОЧНИКОВ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРОГРАММ 257
Рустамов Уктам Мардонкулович

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ, НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ, НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПОДРОСТКОВ С ДЦП В ПОЗДНЕЙ РЕЗИДУАЛЬНОЙ СТАДИИ 262
Эргашева Мафтуна Озодовна

КЛИНИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДОЛИХОСИГМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ У ДЕТЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 266
Тошпўлатов Бехзод Бахтиёржон угли
Мирзакаримов Бахромжон Халимжонович
Тошпулатова Нигора Комолиддин кизи

AYOLLARDA O‘Z JONIGA QASD QILISH HOLATLARINING SUD-TIBBIY AHAMIYATI 274
Eliyeva M.F.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ВЫБОРА КОНСТРУКЦИИ, МАТЕРИАЛА И ПРОТОКОЛА ФИКСАЦИИ ВКЛАДОК 280
Азимджанова Феруза Абдурашидовна

УРОВНИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ И ОКРУЖАЮЩИХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ 286
Азимов Мухаммаджон Исмоилович
Кулматов Тимур Мухидди угли
Азимов Азиз Мухаммаджанович

ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА 292
Деворова Марифат Бакиевна

АЛГОРИТМ УСТАНОВКИ ПОРИСТЫХ ИНДИВИДУАЛЬНО ИЗГОТОВЛЕННЫХ ТИТАНОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ 296
Каримов Шохрух Илхом угли

К ВОПРОСУ ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ОРТОПЕДИ-ЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С СОЧЕ-ТАННЫМИ ТРАВМАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ 300
Каршиев Ш. Г.
Муратбаев А. Б
Базаров Б. Б
Гофуров А.Ш.

АНАЛИЗ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ КОРРЕЛЯЦИЕЙ РЕЗУЛЬТАТОВ КОГНИТИВНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА И КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА 304
М. М. Мамурова
А. Т. Джурабекова

РОЛЬ ВИТАМИНА D В ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИИМПЛАНТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ 309
Мирзаев Абдукодир Рустамович
Пулатов Ашраф Илхомович
Мирзаева Ольга Александровна

ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ КАК НОРМАТИВНАЯ ОСНОВА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ 314
Назарова Нигина Асрол кизи

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НА ФОНЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТЕЙ 320
Шомуродов Кахрамон Эркинович
Нормаматов Алишер Рузи угли

ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НАРУШЕНИЯХ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА: РЕЗУЛЬТАТЫ 24-МЕСЯЧНОГО НАБЛЮДЕНИЯ 324
Тилляшайхова Ирода Мирзагалеб кизи

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА 330
Тургунбаев Анвар Узакбаевич
Очилов Улугбека Усманович

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ РИНОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ 335
Бекмурадова Чарос Юсуфовна
Кодиров Элбек Мияссарович
Пулатов Ашраф Илхомович
Хасанов Шухрат Махмудович

GEMORRAGIK INSULTDAN VAFOT ETGAN BEMORLAR BUYRAK USTI BEZI PO‘STLOQ QAVATI ZONALARINING MORFOMETRIK TAHLILI 340
Ergashev Obidjon Odilovich
Mo‘ydinov Javlon Ibrohimovich

TAJRIBAVIY GIPERXOLESTERINEMIYADA BOSH MIYADAGI MORFOLOGIK O‘ZGARISHLARNI O‘RGANISH 346
Vohidov Bekzod Rafiq o‘g‘li

ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ 350
Бабамурадова Заррина Бахтияровна
Касимова Бахора Саидовна
Ашурова Мафтуна Ойбековна

КЛИНИЧЕСКОЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ 361
Наргиза Бахтиёровна Хайдарова

МЕТОДИКА КЛИНИЧЕСКОГО И ЦИФРОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТИРАЕМОСТЬЮ ЗУБОВ 367
Хаитбоева Мохирабону Уткир кизи
Хусанбаева Феруза Акмаловна

BACHADON BO‘YNI SARATONINI ERTA TASHXISLASHDA HPV TESTI VA SITOLOGIK TEKSHIRUVNING DIAGNOSTIK SAMARADORLIGI 374
Akbarova Maftuna Adhamjon qizi

YO‘LDOSHDA QON AYLANISHI PATOLOGIYASINING GEMATOLOGIK VA PATOMORFOLOGIK JIHATLARI VA ULARNING PERINATAL ASORATLARNI OLDINI OLISHDAGI AHAMIYATI 379
Ergasheva Dilyoraxon Islomjon qizi

ANDIJON VILOYATI MISOLIDA OIV INFEKSIYASI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ANTIRETROVIRUS TERAPIYANING UZOQ MUDDATLI NATIJALARI 383
G‘afforov Husanboy Abdulmutallibovich
Fayzullayeva Dilfuza Baxodirovna

ENDOKRIN-METABOLIK PATOLOGIYALARDA KLINIK-BIOKIMYOVIY BIOMARKERLAR ASOSIDA INDIVIDUAL XAVFNI STRATIFIKATSIYA QILISH MODELINI ISHLAB CHIQISH 389
G‘afforova Aziza Kamol qizi

SULFOPARINNING O‘TKIR VA 90 KUNLIK PERORAL TOKSIKOLOGIK KO‘RSATKICHLARINI EKSPERIMENTAL BAHOLASH 393
Go‘zalxon Qutlikova Maxammadjonovna
Minavarov Rasuljon Anvarovich
Muxtorov Boburbek Otabek o‘g‘li
Mamajanov Taxirjon Gapirjonovich
Vahobov Hikmatillo Bahodirjon o‘g‘li

CHANGES IN ANXIETY, EATING BEHAVIOR, AND BODY IMAGE AFTER BARIATRIC SURGERY....403
Kuchkarov Humoyun Nuralievich
Yadgarova Nargiza Fahritdinovna

FERTIL YOSHDAGI AYOLLAR POPULYATSIYASIDA SUT BEZI SARATONI VA SARATON OLDI KASALLIKLARINI ERTA TASHXISLASH, OLDINI OLISH VA DAVOLASHDA ZAMONAVIY KOMPLEKS TEKSHIRUVLAR....409
Rasulova Dilfuzaxon Komiljon qizi

YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARIDA ANTIKOAGULYANT PREPARATLARNING SAMARADORLIGI VA GEMORRAGIK ASORATLAR XAVFI....415
Raximova Dilorom Orifjonovna
Rustamov Ibrahim Xudoyberdiyevich
Nurmatov Shavkat Ubaydullayevich

ТРЕНИРУЕМОСТЬ РЕГУЛЯТОРНОГО КОМПОНЕНТА ЭМПАТИИ: МЕТААНАЛИТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И ГИПОТЕЗЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ....419
Ягудин Дмитрий Рустамович
Айдарова Диана Сматуллаевна
Фозилбеков Рузикул Анаркулович

ОПОРНЫЕ ТОЧКИ РЕАБИЛИТАЦИИ МЕХАНИЗМОВ ЭМПАТИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ: НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ПОЗИТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ....427
Ягудин Дмитрий Рустамович
Айдарова Диана Сматуллаевна

YOSHLAR ORASIDA ARTERIAL GIPERTENZIYA: XAVF OMILLARI, ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKA....438
Rahimov Javohir Dilshodjon o‘g‘li
Raufova Jasmin Rasuljon qizi
Muzaffarov Jahongir Shavkat o‘g‘li

BOSH MIYA TUG‘RUQ TRAVMALARIDA CHAQALOQLAR BUYRAK USTI BEZIDA HSP70, CASPASE-3 VA MC2R MARKERLARI EKSPRESSIYASINING QIYOSIY IMMUNOGISTOKIMYOVIY TAHLILI....443
Akbarova Odinahon Rasulovna

ALTSGEYMER KASALLIGINI ERTA VA PREKLINIK DIAGNOSTIKA QILISHNING INNOVATSION YONDASHUVLARI: SUYUQLIK BIOMARKERLARI, NEYROIMAGING VA RAQAMLI TEXNOLOGIYALAR....450
Amirova Maftuna Timur qizi
Butunboyeva Mahliyo Qodir qizi
Shevketova Diana Ismailovna
Musurmonova Bahora Kamolovna
Sharipova Dilobar Muhiddin qizi

HUDUDIY IJTIMOIY-GIGIYENIK BAHOLASH ASOSIDA BIRLAMCHI TIBBIY PROFILAKTIKA TIZIMINI TAKOMILLASHTIRISH....456
Ashurova Manzura Djaloldinovna

BOLALARDA COVID-19 DAN KEYIN RIVOJLANGAN YUVENIL IDIOPATIK ARTRITNING KLINIK-LABORATOR, IMMUNOLOGIK VA ULTRATOVUSH XUSUSIYATLARI....465
Axmedova Dilorom Ilxamovna
Mamatqulova Rohatoy Iskandarovna

YOD TANQISLIGI BILAN BOG‘LIQ KARDIOVASKULAR XAVF OMILLARINI ERTA ANIQLASH....474
Jo‘rayev Muhammadkarim Mirzamumin o‘g‘li
Mahmudov Nurillo Ismoilovich

INDIVIDUAL VA SUMMA FLAVONOIDLARNING QONNING AYRIM BIOKIMYOVIY KO‘RSATKICHLARIGA TA’SIRI 481
Juraeva Dilshoda Imomnazarovna
Rahmonova Shaxnoza Erknovna
Shagulyamova Kamola Lutfulloyevna

OLIGOMENORRHEA AND AMENORRHEA IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CLINICAL-METABOLIC PHENOTYPES 485
Najmutdinova Dilorom Kamaritdinovna
Mahmadullayeva Shaxnoza Sodiqjon qizi

PEDIATRIK VA GERIATRIYA AMALIYOTIDA INDIVIDUAL DORI SHAKLLARINI YARATISH VA ZAMONAVIY FARMATSEVTIK TEXNOLOGIYALAR 494
Usmonova Malikakhon Komiljon qizi

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF CLINICAL, LABORATORY, AND INSTRUMENTAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE 499
Vazira Akhatova Pardakulovna

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ АЛЛЕЛЬНОГО ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА IL6 (RS1800795) ПРИ ИММУННОМ МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТЕ 505
Маткаримова Дилфуза Сабуровна
Юнусова Сабина Шухрат кизи
Атарбаева Амина Акмалевна
Ким Анна Борисовна
Юлдашева Нозима Бахромовна

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ 3D ПЕЧАТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ВРЕМЕННЫХ РЕСТАВРАЦИЙ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА 512
Мусабекова Азиза Азамат кизи
Ризаева Севара Миргуламовна

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ 519
Парвина Одиловна Закирьяева

BOSH MIYA TUG‘RUQ TRAVMALARIDAN NOBUD BO‘LGAN CHAQALOQLARDA BUYRAK USTI BEZI MORFOMETRIK KO‘RSATKICHLARINING POSTNATAL YASHASH DAVOMIYLIGIGA BOG‘LIQ QIYOSIY TAHLILI 524
Akbarova Odinahon Rasulovna
Muxsinova Maxzuna Xolmuradovna

ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА 530
Суюнов Фахриддин Зикириддинович

ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА

Суюнов Фахриддин Зикириддинович
преподаватель медицинского факультета Джизакского государственного педагогического университета

Аннотация: Актуальность. Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) представляет собой преимущественно генетически обусловленное заболевание миокарда, характеризующееся гипертрофией желудочков, нарушением диастолической функции и повышенным риском сердечно-сосудистых осложнений. Клиническое течение заболевания отличается значительной вариабельностью: от бессимптомных форм до прогрессирующей сердечной недостаточности и жизнеугрожающих желудочковых аритмий. В связи с этим особое значение приобретают ранняя диагностика и индивидуализированная оценка риска внезапной сердечной смерти. Цель исследования. Обобщить современные данные о клинических проявлениях, диагностических критериях и методах стратификации риска у пациентов с гипертрофической кардиомиопатией, уделив внимание исследованиям, опубликованным в Российской Федерации и Республике Узбекистан. Материалы и методы. Проведен нарративный обзор научной литературы, включающий клинические рекомендации, обзорные публикации и исследования, посвященные диагностике, визуализации миокарда, прогнозированию осложнений и лечению ГКМП. Использованы доступные русскоязычные и узбекоязычные публикации, а также материалы отечественных медицинских журналов. Результаты. Анализ литературы показал, что комплексная диагностика ГКМП основывается на клиническом обследовании, электрокардиографии, эхокардиографии, магнитно-резонансной томографии сердца и, при наличии показаний, генетическом тестировании. При оценке риска внезапной сердечной смерти учитываются клинический анамнез, семейные случаи внезапной смерти, необъяснимые синкопальные состояния, выраженность гипертрофии, желудочковые аритмии и дополнительные показатели визуализации. Отечественные исследования дополняют представления о структурных изменениях миокарда и особенностях ведения пациентов с обструктивной формой заболевания. Заключение. Стратификация риска при ГКМП должна проводиться индивидуально с учетом клинических, инструментальных и, при необходимости, генетических данных. Современные методы визуализации и систематическое наблюдение позволяют уточнять прогноз и выбирать обоснованную лечебную тактику.

Ключевые слова: гипертрофическая кардиомиопатия, гипертрофия миокарда, эхокардиография, магнитно-резонансная томография сердца, внезапная сердечная смерть, желудочковые аритмии, стратификация риска, генетическая диагностика.

Abstract: Background. Hypertrophic cardiomyopathy (HCM) is a predominantly genetically determined myocardial disease characterized by ventricular hypertrophy, impaired diastolic function, and an increased risk of cardiovascular complications. The clinical course of the disease varies considerably, ranging from asymptomatic forms to progressive heart failure and life-threatening ventricular arrhythmias. Therefore, early diagnosis and individualized assessment of the risk of sudden cardiac death are of particular importance. Objective. To summarize current evidence on the clinical manifestations, diagnostic criteria, and risk stratification methods in patients with hypertrophic cardiomyopathy, with particular attention to studies published in the Russian Federation and the Republic of Uzbekistan. Materials and Methods. A narrative review of the scientific literature was conducted, including clinical guidelines, review articles, and studies addressing the diagnosis of HCM, myocardial imaging, prediction of complications, and treatment. Available publications in Russian and Uzbek, as well as articles from national medical journals, were included. Results. The literature review showed that the comprehensive diagnosis of HCM is based on clinical assessment, electrocardiography, echocardiography, cardiac magnetic resonance imaging, and genetic testing when indicated. Assessment of the risk of sudden cardiac death takes into account clinical history, family history of sudden cardiac death, unexplained syncope,

the severity of hypertrophy, ventricular arrhythmias, and additional imaging parameters. Studies from the region contribute to the understanding of structural myocardial changes and the clinical management of patients with obstructive HCM. Conclusion. Risk stratification in HCM should be individualized, taking into account clinical, instrumental, and, when necessary, genetic data. Modern imaging techniques and systematic follow-up help refine prognosis and guide evidence-based treatment decisions.

Keywords: hypertrophic cardiomyopathy, myocardial hypertrophy, echocardiography, cardiac magnetic resonance imaging, sudden cardiac death, ventricular arrhythmias, risk stratification, genetic diagnosis.

Annotatsiya: Dolzarbligi. Gipertrofik kardiomiopatiya (GKM) asosan genetik jihatdan shartlangan miokard kasalligi bo‘lib, qorinchalar gipertrofiyasi, diastolik funksiyaning buzilishi va yurak-qon tomir asoratlari xavfining oshishi bilan tavsiflanadi. Kasallikning klinik kechishi sezilarli darajada farqlanadi: simptomsiz shakllardan tortib, progressiv yurak yetishmovchiligi va hayot uchun xavfli qoricha aritmiyalarigacha. Shu sababli erta tashxis qo‘yish va to‘satdan yurakdan o‘lim xavfini individual baholash alohida ahamiyatga ega. Tadqiqot maqsadi. Gipertrofik kardiomiopatiyasi bo‘lgan bemorlarda klinik namoyon bo‘lish xususiyatlari, diagnostik mezonlar va xavfni stratifikatsiya qilish usullari bo‘yicha zamonaviy ma’lumotlarni umumlashtirish hamda Rossiya Federatsiyasi va O‘zbekiston Respublikasida chop etilgan tadqiqotlarga alohida e’tibor qaratish. Materiallar va metodlar. Ilmiy adabiyotlarning narrativ sharhi o‘tkazildi. Sharhga klinik tavsiyalar, umumlashtiruvchi maqolalar hamda gipertrofik kardiomiopatiya diagnostikasi, miokardni vizualizatsiya qilish, asoratlarni prognozlash va davolashga bag‘ishlangan tadqiqotlar kiritildi. Rus va o‘zbek tillaridagi mavjud nashrlardan, shuningdek, mahalliy tibbiy jurnallarda chop etilgan materiallardan foydalanildi. Natijalar. Adabiyotlar tahlili gipertrofik kardiomiopatiyaning kompleks diagnostikasi klinik tekshiruv, elektrokardiografiya, exokardiografiya, yurakning magnit-rezonans tomografiyasi va ko‘rsatmalar mavjud bo‘lganda genetik testlashga asoslanishini ko‘rsatdi. To‘satdan yurakdan o‘lim xavfini baholashda klinik anamnez, oilada to‘satdan o‘lim holatlari, sababi aniqlanmagan sinkopal holatlar, gipertrofiya darajasi, qorincha aritmiyalari va vizualizatsiyaning qo‘shimcha ko‘rsatkichlari hisobga olinadi. Mahalliy tadqiqotlar miokarddagi strukturaviy o‘zgarishlar va kasallikning obstruktiv shakli bo‘lgan bemorlarni olib borish xususiyatlari haqidagi bilimlarni to‘ldiradi. Xulosa. Gipertrofik kardiomiopatiyada xavfni stratifikatsiya qilish klinik, instrumental va zarur hollarda genetik ma’lumotlarni hisobga olgan holda individual tarzda amalga oshirilishi kerak. Zamonaviy vizualizatsiya usullari va muntazam kuzatuv prognozni aniqlashtirish hamda asoslangan davolash taktikasini tanlash imkonini beradi.

Kalit so‘zlar: gipertrofik kardiomiopatiya, miokard gipertrofiyasi, exokardiografiya, yurakning magnit-rezonans tomografiyasi, to‘satdan yurakdan o‘lim, qorincha aritmiyalari, xavfni stratifikatsiya qilish, genetik diagnostika.

ВВЕДЕНИЕ

Гипертрофическая кардиомиопатия относится к наиболее значимым наследственным заболеваниям сердечной мышцы. Основным морфологическим признаком заболевания является увеличение толщины стенок левого желудочка, которое не объясняется исключительно повышенной гемодинамической нагрузкой или другими заболеваниями, способными вызвать гипертрофию миокарда [1, 3]. Современные представления о ГКМП включают не только структурные изменения сердечной мышцы, но и нарушения диастолического наполнения, микроциркуляции, электрической стабильности миокарда и сократительной функции. У части пациентов развивается обструкция выносящего тракта левого желудочка, которая может усиливаться при физической нагрузке, изменении преднагрузки и других гемодинамических воздействиях [1, 4]. Клинические проявления заболевания неоднородны. Пациенты могут предъявлять жалобы на одышку, боль в грудной клетке, сердцебиение, головокружение и синкопальные состояния. Вместе с тем у некоторых больных выраженные симптомы отсутствуют, а заболевание выявляется при обследовании по поводу семейного анамнеза или случайно обнаруженных изменений на электрокардиограмме. Одной из наиболее серьезных проблем при ГКМП является риск внезапной сердечной смерти. Особую настороженность вызывают необъяснимые обмороки, эпизоды желудочковой тахикардии, выраженная гипертрофия миокарда, снижение систолической функции левого желудочка и наличие определенных изменений по данным магнитно-резонансной томографии сердца [1, 2].

В последние годы подходы к диагностике ГКМП стали более комплексными. Если ранее основное внимание уделялось толщине стенок желудочка и наличию обструкции, то в настоящее время все большее значение имеют характеристики миокардиального фиброза, семейный анамнез, генетические особенности и динамическая оценка клинического состояния [1, 3]. Для Республики Узбекистан данная проблема представляет практический интерес в связи с необходимостью совершенствования ранней диагностики, развития специализированной кардиологической помощи и расширения отечественной

научной базы. В частности, опубликованы исследования, посвященные клиническим особенностям обструктивной ГКМП, ремоделированию сердца и патоморфологическим изменениям миокарда [7–9]. Цель исследования — систематизировать современные представления о клинических и диагностических особенностях гипертрофической кардиомиопатии и рассмотреть основные подходы к индивидуальной стратификации риска неблагоприятных сердечно-сосудистых событий.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ

Отечественные публикации также подчёркивают значение структурных изменений миокарда. В статье О. О. Ориповой рассмотрены патоморфологические особенности гипертрофической кардиомиопатии, включая дезорганизацию мышечных волокон и фиброзные изменения [8]. В исследовании Н. Расуловой, Т. А. Абдуллаева и А. А. Хакимова анализировались ремоделирование сердца при обструктивной форме ГКМП и результаты миэктомии по Морроу [7]. Эти работы дополняют клинические представления о заболевании, но не устраняют необходимость проведения крупных проспективных исследований, направленных на оценку прогностической значимости отдельных морфологических и инструментальных параметров. Стратификация риска внезапной сердечной смерти является одним из центральных этапов ведения пациентов с ГКМП. Её основная цель заключается в выявлении пациентов, которым может быть показана более интенсивная профилактика жизнеугрожающих аритмий. Оценка риска включает анализ нескольких групп факторов. Клинические факторы. Учитываются перенесённая остановка кровообращения, устойчивая желудочковая тахикардия, необъяснимые синкопальные состояния и семейный анамнез внезапной сердечной смерти, особенно если событие произошло в молодом возрасте у родственника с предполагаемой или подтверждённой ГКМП. Электрокардиографические факторы. Особое значение имеет выявление неустойчивой желудочковой тахикардии при амбулаторном мониторировании ЭКГ. Характеристики зарегистрированных эпизодов рассматриваются в сочетании с другими клиническими показателями.

Морфологические и гемодинамические факторы. Учитываются максимальная толщина стенки левого желудочка, наличие апикальной аневризмы, выраженность обструкции и состояние систолической функции. Выраженная гипертрофия миокарда, в частности толщина стенки около 30 мм и более у взрослого пациента, относится к значимым маркерам, требующим внимательной оценки. Данные магнитно-резонансной томографии. Распространённое позднее контрастирование гадолинием и отдельные структурные изменения могут дополнительно уточнять риск у пациентов, у которых результаты первичной оценки не позволяют сформировать однозначное заключение. Генетические и семейные факторы. Генетическое тестирование может быть полезно для подтверждения наследственной природы заболевания и обследования родственников. Однако наличие генетического варианта необходимо интерпретировать с учётом его доказанной патогенности и конкретного клинического фенотипа. Для оценки пятилетнего риска внезапной сердечной смерти у взрослых применяется модель HCM Risk-SCD. Она учитывает ряд клинических и эхокардиографических параметров и помогает обсуждать дальнейшую тактику с пациентом. При этом расчётный показатель не должен использоваться изолированно от клинического суждения. В современных рекомендациях подчёркивается, что решение об имплантации кардиовертера-дефибриллятора принимается индивидуально с учётом совокупности факторов риска, ожидаемой пользы, возможных осложнений и предпочтений пациента [1, 2, 5].

Исследования, опубликованные в Узбекистане, представляют интерес для развития локальной доказательной базы по диагностике и лечению ГКМП. В работе Н. Расуловой, Т. А. Абдуллаева и А. А. Хакимова, опубликованной в 2025 году в журнале «Кардиология Узбекистана», рассматривались особенности ремоделирования сердца при обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии и эффективность миэктомии по Морроу [7]. Тематика исследования непосредственно связана с оценкой структурных изменений сердца и выбором хирургической тактики у отдельных пациентов. В публикации О. О. Ориповой, вышедшей в журнале «Биология ва тиббиёт муаммолари» в 2024 году, описаны патоморфологические изменения при гипертрофической кардиомиопатии, включая особенности организации кардиомиоцитов и развитие фиброзных изменений [8]. Дополнительное значение имеет клиническое наблюдение Н. З. Расуловой и соавторов, опубликованное в 2025 году на узбекском языке в «Медицинском журнале Узбекистана». В нём рассматривались диагностические алгоритмы, клиническое наблюдение и подходы к лечению пациента с гипертрофической кардиомиопатией [9]. Несмотря на практическую ценность подобных публикаций, единичные клинические наблюдения и исследования ограниченных групп пациентов не позволяют делать широкие выводы о распространённости заболевания или точности прогностических моделей во всей популяции Узбекистана. Перспективным направлением является проведение многоцентровых исследований с едиными критериями диагностики, стандартизированной оценкой риска и длительным наблюдением. Такие работы могли бы уточнить

клинические особенности заболевания в местной популяции и определить доступность современных диагностических технологий. Проведённый анализ литературы показывает, что современные подходы к ГКМП основываются на комплексной оценке клинического фенотипа, структурных изменений миокарда и индивидуального риска осложнений. Ни один из рассматриваемых диагностических показателей не должен интерпретироваться вне общего клинического контекста. Эхокардиография сохраняет ключевую роль в первичной диагностике и динамическом наблюдении. Вместе с тем магнитно-резонансная томография сердца позволяет получить дополнительную информацию о тканевых изменениях и фиброзе, которая может быть важна для уточнения прогноза. Вопрос стратификации риска остаётся особенно сложным, поскольку внезапная сердечная смерть может возникнуть и у пациентов без выраженных симптомов. Поэтому оценка риска должна проводиться при первичном обследовании и повторяться в динамике, особенно при изменении клинического состояния.

Использование прогностических моделей повышает структурированность клинического решения, однако не устраняет неопределённость полностью. Результат расчёта должен сопоставляться с семейным анамнезом, данными мониторирования ЭКГ, результатами визуализации и другими клинически значимыми признаками. Отечественные публикации подтверждают актуальность изучения структурного ремоделирования и лечебных подходов при обструктивной ГКМП в Узбекистане. В то же время доступная литература пока не позволяет считать отдельные локальные наблюдения достаточной основой для создания самостоятельной национальной прогностической модели. Для этого необходимы более крупные выборки и независимая проверка результатов. Практическое значение имеет развитие мультидисциплинарного подхода с участием кардиологов, специалистов по визуализации, медицинских генетиков и кардиохирургов. Подобная организация помощи позволяет объединить диагностические данные и выбрать наиболее подходящую тактику наблюдения или лечения. Ограничения исследования. Настоящая работа является нарративным обзором и не включает систематического поиска по всем научным базам данных, количественного объединения результатов или формальной оценки качества каждого исследования. Кроме того, количество доступных отечественных публикаций по отдельным аспектам ГКМП ограничено. Эти обстоятельства следует учитывать при интерпретации выводов.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящая работа выполнена в формате нарративного обзора литературы. При подготовке статьи рассматривались клинические рекомендации, научные обзоры и оригинальные исследования, посвящённые ГКМП и опубликованные преимущественно в период с 2017 по 2025 год, а также более ранние работы, имеющие значение для понимания клинического течения заболевания. Основными направлениями анализа являлись: клиническая классификация и патофизиологические механизмы ГКМП; особенности клинических проявлений и инструментальной диагностики;роль эхокардиографии и магнитно-резонансной томографии сердца; факторы риска внезапной сердечной смерти; применение прогностических моделей и генетического обследования; современные подходы к наблюдению и лечению пациентов.

Рассматривались русскоязычные публикации, в том числе клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, материалы российских кардиологических журналов, а также публикации исследователей из Узбекистана в журнале «Кардиология Узбекистана» и издании «Биология ва тиббиёт муаммолари». Отбор литературы осуществлялся с учётом тематического соответствия, доступности библиографических сведений и практической значимости результатов. Работа не является систематическим обзором: полный воспроизводимый поиск по всем электронным базам данных, независимый отбор публикаций и формальная оценка риска систематической ошибки не проводились. Первичные клинические данные в настоящей работе не собирались, а собственный статистический анализ не выполнялся. Поэтому представленные результаты отражают аналитическое обобщение опубликованных сведений, а не результаты самостоятельного клинического исследования.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

ГКМП характеризуется выраженной клинической и морфологической неоднородностью. В большинстве случаев заболевание связано с генетическими вариантами, влияющими на белки саркомера кардиомиоцитов. Однако выраженность гипертрофии, возраст появления симптомов и риск осложнений могут существенно различаться даже у родственников с одинаковым патогенным вариантом [1, 3]. Одним из ключевых механизмов развития клинических проявлений является диастолическая дисфункция. Утолщённый и менее податливый миокард затрудняет наполнение желудочка, повышает давление наполнения и способствует появлению одышки и снижению толерантности к физической нагрузке. При

обструктивной форме заболевания дополнительное значение имеет динамическое повышение градиента давления в выносящем тракте левого желудочка. Обструкция может сопровождаться систолическим движением передней створки митрального клапана, митральной регургитацией и ухудшением гемодинамики при нагрузке. Электрическая нестабильность миокарда обусловлена сочетанием структурных изменений, фиброза, нарушения организации мышечных волокон и других патофизиологических механизмов. Эти изменения создают условия для возникновения желудочковых аритмий, которые могут иметь неблагоприятное прогностическое значение [2, 3]. В клинической практике необходимо различать наличие анатомической гипертрофии и её функциональные последствия. Выраженность утолщения стенок не всегда соответствует тяжести симптомов или индивидуальному риску внезапной сердечной смерти. Поэтому оценка состояния пациента должна основываться на совокупности клинических и инструментальных характеристик.

К наиболее распространённым проявлениям ГКМП относятся одышка при физической нагрузке, дискомфорт или боль в грудной клетке, сердцебиение, головокружение и синкопальные состояния. У отдельных пациентов заболевание впервые проявляется выраженной аритмией или выявляется при обследовании родственников пациента с подтверждённой кардиомиопатией. Сбор анамнеза имеет важное значение для первичной оценки риска. Особое внимание уделяется случаям внезапной сердечной смерти в семье, необъяснимым обморокам, эпизодам устойчивой желудочковой тахикардии и динамике симптомов. Электрокардиография позволяет выявить признаки гипертрофии, изменения сегмента ST и зубца T, патологические зубцы Q, а также нарушения проводимости и ритма. Однако нормальная или неспецифическая ЭКГ сама по себе не исключает наличие заболевания. Суточное мониторирование ЭКГ или более длительное амбулаторное мониторирование применяются для выявления эпизодов неустойчивой желудочковой тахикардии, фибрилляции предсердий и других нарушений ритма. Выбор продолжительности мониторирования зависит от клинической ситуации и частоты симптомов. Диагноз ГКМП устанавливается на основании совокупности клинических, морфологических и инструментальных данных после оценки возможных альтернативных причин гипертрофии миокарда. К таким причинам относятся артериальная гипертензия, аортальный стеноз, отдельные метаболические и инфильтративные заболевания [1, 5]. Эхокардиография является основным методом визуализации при первичной диагностике ГКМП. Она позволяет определить толщину стенок желудочков, размеры камер сердца, показатели диастолической функции, состояние митрального клапана и наличие обструкции выносящего тракта левого желудочка. При оценке обструкции важны измерение градиента давления в покое и проведение дополнительных исследований при нагрузке или в физиологических провоцирующих условиях, если это клинически показано. Отсутствие значимой обструкции в покое не исключает её появления при нагрузке. Магнитно-резонансная томография сердца дополняет эхокардиографию, обеспечивая более подробную оценку морфологии миокарда и распространённости фиброза. Позднее контрастирование гадолинием позволяет выявлять участки изменённой ткани и использовать полученные сведения при комплексной оценке прогноза. При интерпретации результатов МРТ необходимо учитывать клинический контекст. Наличие фиброза не является самостоятельным основанием для принятия одинаковых лечебных решений у всех пациентов, однако распространённость позднего контрастирования может дополнять традиционные показатели риска.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Гипертрофическая кардиомиопатия характеризуется значительной вариабельностью клинических проявлений, морфологических изменений и риска неблагоприятных сердечно-сосудистых событий. Своевременное выявление заболевания требует комплексной оценки анамнеза, электрокардиографических данных и результатов визуализации сердца. Эхокардиография является основным методом первичной диагностики, тогда как магнитно-резонансная томография позволяет дополнительно оценить структуру миокарда и распространённость фиброза. При наличии показаний генетическое обследование способствует уточнению этиологии заболевания и организации скрининга родственников.

Стратификация риска внезапной сердечной смерти должна основываться на совокупности клинических, электрокардиографических, эхокардиографических и томографических показателей. Прогностические модели полезны для принятия решений, однако не заменяют индивидуальной клинической оценки. Отечественные исследования вносят вклад в изучение структурных изменений и особенностей лечения ГКМП в Узбекистане. Для дальнейшего развития этой области необходимы многоцентровые клинические исследования, стандартизация методов оценки риска и расширение доступа к современным диагностическим технологиям. Таким образом, индивидуализированная стратификация риска и регулярное наблюдение являются важнейшими компонентами современной стратегии ведения пациентов с гипертрофической кардиомиопатией.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бокерия Л. А., Шляхто Е. В., Габрусенко С. А. и др. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клинические рекомендации 2025 // Российский кардиологический журнал. 2025. Т. 30, № 5. Ст. 6387. DOI: https://doi.org/10.15829/1560-4071-2025-6387.
2. Стеклов В. И., Морозова Н. В., Иванов С. А., Гмир Т. Н. Гипертрофическая кардиомиопатия: диагностика, стратификация риска и стратегии профилактики внезапной сердечной смерти // Военно-медицинский журнал. 2024. Т. 345, № 1. С. 39–49. DOI: https://doi.org/10.52424/00269050_2024_345_1_39.
3. Алиева А. М., Алмазова И. И., Резник Е. В. и др. Гипертрофическая кардиомиопатия: современный взгляд на проблему // CardioСоматика. 2020. Т. 11, № 1. С. 40–46. DOI: https://doi.org/10.26442/22217185.2020.1.200116.
4. Гудкова А. Я., Стрельцова А. А., Костарева А. А. Гипертрофическая кардиомиопатия: современные возможности фармакологических подходов к лечению // Терапевтический архив. 2019. Т. 91, № 9. С. 129–136. DOI: https://doi.org/10.26442/00403660.2019.09.000137.
5. Каплунова В. Ю., Шакарьянц Г. А., Кожевникова М. В., Ильгисонис И. С., Привалова Е. В., Беленков Ю. Н. Гипертрофическая кардиомиопатия: формы и варианты течения, подходы к фармакотерапии // Клиническая медицина. 2017. Т. 95, № 12. С. 1061–1069. DOI: https://doi.org/10.18821/0023-2149-2017-95-12-1061-1069.
6. Каплунова В. Ю., Шакарьянц Г. А., Кожевникова М. В. и др. Современные подходы к проблеме гипертрофической кардиомиопатии. 2016. Библиографические сведения следует уточнить по первичной публикации перед окончательным оформлением списка литературы.
7. Расулова Н., Абдуллаев Т. А., Хакимов А. А. Особенности ремоделирования сердца при обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии, эффективность миоэктомии по Морроу // Кардиология Узбекистана. 2025. Т. 2, № 3. С. 273–279. DOI: https://doi.org/10.70626/cardiouz-2025-2-58.
8. Орипова О. О. Гипертрофик кардиомиопатиянинг патоморфологик ўзгаришлар хусусияти // Биология ва тиббиёт муаммолари. 2024. № 4 (155). С. 335–338.
9. Rasulova N. Z., Abdullaev T. A., Kamolov N. N., Po‘latov X. I. GIPERTROFIK KARDIOMIOPATIYA: KLINIK KUZATUV NATIJALARI VA DAVOGA YONDASHUVLAR // Медицинский журнал Узбекистана. 2025. Т. 1, № 4. DOI: https://doi.org/10.64156/mju.8287.
10. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Гипертрофическая кардиомиопатия: клинические рекомендации. 2020. Документ предыдущей редакции; при клиническом применении необходимо руководствоваться актуальной редакцией 2025 года.
11. Российское кардиологическое общество. Клинические рекомендации по диагностике и лечению гипертрофической кардиомиопатии. Предыдущие редакции рекомендаций. Использовать для исторического анализа с обязательной проверкой года и статуса документа.
12. Мершина Е. А., Синицын В. Е., Ларина О. М. Магнитно-резонансная томография сердца в диагностике гипертрофической кардиомиопатии и стратификации риска внезапной сердечной смерти. 2019. Полные сведения о журнале, номере и страницах необходимо сверить с первичной публикацией.
13. Стрельцова А. А., Гудкова А. Я., Костарева А. А. Фибрилляция предсердий при гипертрофической кардиомиопатии: современные аспекты эпидемиологии, факторов риска, патогенеза и фармакотерапии. 2018. Полные библиографические сведения необходимо уточнить по первичной публикации.
14. Богданов Д. В., Шапошник И. И. Опыт длительного проспективного наблюдения больных гипертрофической кардиомиопатией. 2013. Полные библиографические сведения необходимо уточнить по первичной публикации.
15. Arbelo E., Protonotarios A., Gimeno J. R. et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiomyopathies // European Heart Journal. 2023. Vol. 44, No. 37. P. 3503–3626. DOI: https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad194.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 10

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali manba sifatida ko‘rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma’sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelamasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo‘lishingiz mumkin. Obuna bo‘lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to‘lov haqidagi ma’lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo‘natishingizni so‘raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo‘natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga
maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.
Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.
El.Pochta: sq143235@gmail.com
Bot: @munis_sm
Tel.: 97 748 70 03





Google scholar

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge