TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI



- 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

№9-SON

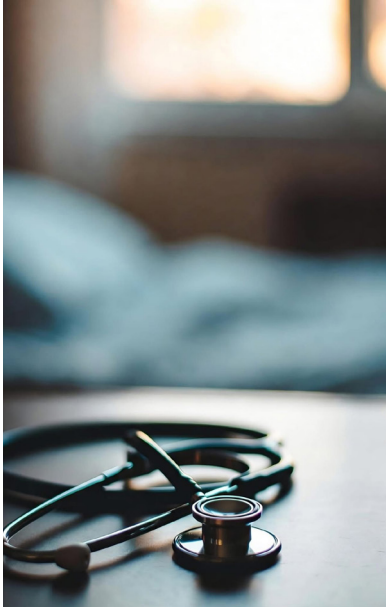
2026-yil, sentabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

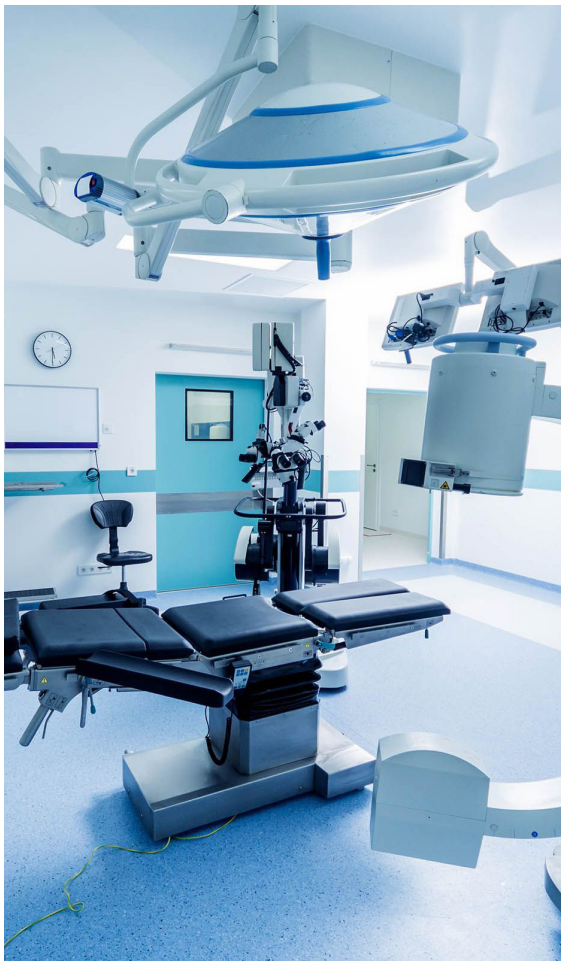
Litsenziya raqami: №745444













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)

"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

TRIAMSINOLON PREPARATI YORDAMIDA YUZ VA BO‘YIN SOHASIDA JOYLASHGAN YANGI VA ESKI KELOID CHANDIQLARNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI TAQQOSLASH 8
Boymuradov Shuhrat Abdujalilovich, G‘aybullayev Javohir G‘afurovich

SEREBROVASKULYAR KASALLIKLARDA BUYRAK SHIKASTLANISHINING ISHEMIK-GIPOKSIK MEXANIZMLARI: HIF-1α VA TGF-β1 KO‘RSATKICHLARINING YOSHGA BOG‘LIQ O‘ZGARISHLARI 16
Abdullaev Nodirbek Uroyimjonovich, Mamajonov Iqboljon Maribjonovich

RESULTS OF THE STUDY OF CERTAIN CYTOKINES IN PATIENTS WITH THYROID CANCER 23
Sulaymanov Dilshod Abdirakhimovich, Sabirov Jakhongir Ruziyevich, Yigitaliev Alisher Bakhodirovich, Sarvar Temurovich Islomov

QALQONSIMON BEZ SARATONINING KLINIK KECHUVI XUSUSIYATLARIGA BOG‘LIQ HOLDA INTERLEYKINLAR DINAMIKASINI BAHOLASH 28
Sulaymanov Dilshod Abdiraximovich, Sabirov Jakhongir Ro‘ziyevich, Yigitaliyev Alisher Baxodirovich, Sarvar Temurovich Islomov

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН 34
Фозилбеков Рузикул Анаркулович

DISCRIMINATIVE PERFORMANCE OF HEMATOLOGICAL PARAMETERS FOR IDENTIFYING B-THALASSEMIA CARRIERS: A SECONDARY ANALYSIS OF AN OPEN-ACCESS SCREENING DATASET 47
Alimov Farruh Shuhrat ugli

NEUROLOGICAL COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH EPIDURAL ANESTHESIA IN OBSTETRIC PATIENTS: A CLINICAL-STATISTICAL ANALYSIS 52
Ikromova Mufazzal Abdurashidovna, Yakubova Marxamat Mirakramovna

PROSTATA BEZI SARATONI DAVOLANGANIDAN KEYIN URODINAMIK TEST NATIJALARINING TAHLILI 58
Haqqulov Erkin Bekmirzayevich, Alimov Jaloliddin Usmonxon o‘g‘li, Rahmatullayev Akmaljon Ortig‘ali o‘g‘li, Sabirov Akmaljon Alijon o‘g‘li

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ 3D-КАТЕГОРИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: МОРФОМЕТРИЧЕСКИ-РОТАЦИОННО-ДИСЛОКАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ И ВЫБОРУ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ 63
Мусаев Шамшодбек Шухратович, Шомуродов Кахрамон Эркинович, Мухиддинов Шахризод Мухиддин угли

MECHANISM-DEPENDENT KINETICS OF BONE REMODELING AND INFLAMMATORY MARKERS AFTER COMBINED MAXILLOFACIAL TRAUMA 69
Khatamov Ulugbek Altibayevich

BACHADON MIOMASINING TURLI TOPIK VARIANTLARI MAVJUD AYOLLARDA EXOGRAFIK TADQIQOT NATIJALARI 75
Muxitdinova Mexriniso Yorkibekovna, Shokirova Sadoqatxon Muxammatsoliyevna

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГЛАУКОМЕ 81
Газизова Лилия Комиловна

КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМАЯ РЕКЛАССИФИКАЦИЯ ФЕНОТИПА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ КАРДИО-МРТ: ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ПОСТИНФАРКТНОМ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ 84
Таирова Мадина

СКРЫТОЕ РУБЦОВО-ФИБРОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: ДОБАВОЧНАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ КАРДИО-МРТ 89
Ходжибекова Юлдуз Маратовна

СЫВОРОТОЧНЫЕ РОСТОВЫЕ ФАКТОРЫ И ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЦИТОКИНЫ КАК МАРКЕРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН 96
Джураева Дилдора Мухитдиновна, Умирова Мухаббат Абдусатторовна

ОСНОВНЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ У ДЕТЕЙ 101
Сарварова Лейла Биналиевна

ДИССОЦИАЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТВЕТА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НА ФОНЕ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОЖИРЕНИЕМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ 105
Ташкенбаева Наргиза Фархадовна, Курбанов Равшанбек Давлетович

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СКРИНИНГА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ ARCUS SENILIS В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 112
Ганиева Мафтуна Ракибаевна

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СКРИНИНГА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ ARCUS SENILIS В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ганиева Мафтуна Ракибаевна
Ферганский медицинский институт общественного здоровья,
г. Фергана, Узбекистан.
ORCID: 0009-0000-6521-0322
E-mail: maftunagulomjonova24@gmail.com

Аннотация: Работа посвящена совершенствованию скрининга сердечно-сосудистого риска в первичном звене здравоохранения с включением оценки Arcus senilis в комплексное обследование пациентов. Рассматривается подход, объединяющий осмотр роговицы, сбор анамнеза, стандартизированное измерение артериального давления, исследование липидного профиля и оценку совокупности факторов риска. Особое внимание уделяется интерпретации Arcus senilis с учётом возраста пациента и сопутствующих метаболических нарушений. Данный признак рассматривается как дополнительное основание для проведения обследования, а его значение оценивается совместно с клиническими и лабораторными данными.

Ключевые слова: Arcus senilis, роговичная дуга, сердечно-сосудистый риск, первичная медико-санитарная помощь, скрининг, дислипидемия.

Annotatsiya: Ushbu ish birlamchi tibbiy yordamda bemorlarni kompleks tekshirishga Arcus senilisni baholashni kiritish orqali yurak-qon tomir xavfi skriningini takomillashtirishga bag‘ishlangan. Shox pardani ko‘zdan kechirish, anamnez yig‘ish, arterial bosimni standartlashtirilgan usulda o‘lchash, lipid profilini tekshirish va xavf omillari majmuasini baholashni birlashtiruvchi yondashuv ko‘rib chiqiladi. Arcus senilisni bemorning yoshi va hamroh metabolik buzilishlarni hisobga olgan holda talqin qilishga alohida e’tibor qaratiladi. Ushbu belgi qo‘shimcha tekshiruv o‘tkazish uchun asos sifatida ko‘rib chiqiladi va uning ahamiyati klinik hamda laboratoriya ma’lumotlari bilan birgalikda baholanadi.

Kalit so‘zlar: Arcus senilis, shox parda yoyi, yurak-qon tomir xavfi, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami, skrining, dislipidemiya.

Abstract: This work focuses on improving cardiovascular risk screening in primary care by incorporating the assessment of Arcus senilis into a comprehensive patient evaluation. It considers an approach that combines corneal examination, medical history taking, standardized blood pressure measurement, lipid profile testing, and an integrated assessment of risk factors. Particular attention is paid to interpreting Arcus senilis in relation to the patient’s age and coexisting metabolic abnormalities. This sign is considered an additional reason for further investigation, and its significance is assessed alongside clinical and laboratory findings.

Key words: Arcus senilis, corneal arcus, cardiovascular risk, primary health care, screening, dyslipidemia.

ВВЕДЕНИЕ

Сердечно-сосудистые заболевания остаются одной из основных причин преждевременной смерти и утраты трудоспособности. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в 2022 году от этих заболеваний умерли около 19,8 млн человек, что составило приблизительно 32% всех смертей в мире. Значительная часть сердечно-сосудистых осложнений связана с факторами, которые можно выявлять и корректировать до появления выраженных клинических проявлений. Поэтому профилактическая работа в первичном звене должна включать последовательную оценку артериального давления, липидного обмена, курения, питания и физической активности [1].

Одним из доступных признаков, привлекающих внимание при осмотре пациента, является Arcus senilis — серовато-белое дугообразное или кольцевидное помутнение периферической части роговицы, связанное с отложением липидов. У пожилых людей эта находка нередко сопровождает

возрастные изменения. Её выявление в более молодом возрасте требует внимательного рассмотрения возможных нарушений липидного обмена. При этом внешний вид роговицы сам по себе не позволяет установить наличие атеросклероза или определить вероятность инфаркта миокарда [2]. Для семейного врача практический интерес представляет возможность связать обнаружение данного признака с последовательным обследованием пациента. Осмотр приобретает профилактическую ценность, когда за ним следуют уточнение анамнеза, лабораторная диагностика по показаниям, оценка общего риска и организация дальнейшего наблюдения. В таком подходе Arcus senilis становится дополнительной клинической подсказкой, позволяющей обратить внимание на ранее не исследованные факторы риска.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ

Для рассмотрения клинических и метаболических аспектов темы использованы главы двух электронных медицинских книг — *StatPearls* и *Endotext*. В главе «Arcus Senilis» A. Munjal и E. J. Kaufman описывают особенности выявления роговичной дуги, её дифференциальную диагностику и показания к дополнительному обследованию. Авторы обращают внимание на возраст пациента: обнаружение признака у лиц моложе 50 лет может служить основанием для исследования липидов. При сомнительном результате осмотра требуется уточнение диагноза у офтальмолога [2]. В главе K. R. Feingold «Approach to the Patient with Dyslipidemia» из книги *Endotext* оценка липидных нарушений рассматривается как последовательный процесс. Он включает определение характера изменений липидного профиля, поиск вторичных причин и выяснение вероятности наследственного заболевания. Подчеркивается значение семейного анамнеза, в том числе ранних сердечно-сосудистых событий у родственников. Такой подход позволяет интерпретировать внешние признаки совместно с лабораторными показателями и клинической историей [3].

Результаты популяционных исследований связи Arcus senilis с сердечно-сосудистыми заболеваниями неоднородны. В анализе Framingham Heart Study роговичная дуга первоначально ассоциировалась с последующим развитием сердечно-сосудистых событий. Однако после поправки на возраст и пол эта связь перестала быть статистически значимой. Например, отношение рисков сердечно-сосудистых событий за четыре года снизилось с 2,28 в нескорректированной модели до 1,07 после учета возраста и пола; 95% доверительный интервал последней оценки составил 0,95–1,22. Эти данные показывают, насколько существенно возраст может влиять на интерпретацию внешнего признака [4]. Иные результаты представлены M. Ang и соавторами при обследовании взрослых жителей Сингапура индийского происхождения. Авторы обнаружили связь роговичной дуги с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сохранявшуюся после учета ряда факторов риска. Вместе с тем работа имела поперечный дизайн: наличие признака и заболевания оценивалось в рамках одного обследования. Поэтому её результаты характеризуют ассоциацию и не доказывают способность Arcus senilis самостоятельно предсказывать будущие осложнения [5]. Дополнительные сведения получены в Gutenberg Health Study. В анализ вошли 9858 участников; роговичная дуга хотя бы на одном глазу определялась у 21,1% мужчин и 16,9% женщин. Её наличие ассоциировалось с возрастом, полом, курением и некоторыми показателями липидного обмена. При этом в использованной многофакторной модели не обнаружено связи с артериальным давлением, индексом массы тела и HbA1c. Следовательно, Arcus senilis нельзя рассматривать как универсальный внешний показатель всех метаболических нарушений [6]. Современные подходы к профилактике предусматривают комплексную оценку риска. Рекомендации Европейского общества кардиологов связывают профилактические решения с сочетанием клинических факторов, сопутствующих заболеваний и результатов обследования. Раннее появление роговичной дуги имеет значение также при оценке вероятности семейной гиперхолестеринемии, однако интерпретируется в составе диагностических критериев. Самостоятельное присвоение категории сердечно-сосудистого риска по этому признаку не обосновано.

Региональные модели ВОЗ позволяют оценивать десятилетний риск сердечно-сосудистых событий с учетом характеристик соответствующей популяции. При выборе инструмента необходимо соблюдать его возрастные ограничения и область применения. Модуль HEARTS, в свою очередь, предлагает организационную основу для ведения пациентов в первичном звене с опорой на суммарный риск. Эти источники позволяют встроить дополнительный осмотр в уже существующий профилактический маршрут. Обновление рекомендаций ESC/EAS 2025 года сохраняет направленность на оценку риска и коррекцию атерогенных липидов [10]. Для рассматриваемой темы это означает, что решение о профилактическом лечении должно опираться на подтвержденные нарушения и клиническую категорию пациента. Наличие роговичной дуги может инициировать обследование, но не заменяет основания для выбора терапии.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящая работа представляет собой описательный обзор литературы с разработкой предлагаемого алгоритма для первичного звена здравоохранения. В неё включены десять источников: главы электронных медицинских книг, оригинальные исследования, клинические рекомендации и документы ВОЗ. Рассматривались материалы, посвящённые роговичной дуге, нарушениям липидного обмена, оценке сердечно-сосудистого риска и организации профилактической помощи. Обзор не является систематическим и не включает метаанализ. При сопоставлении публикаций учитывались дизайн исследования, возрастные характеристики участников, характер изучаемого исхода и наличие статистической поправки на смешивающие факторы. Отдельно оценивалось, исследовали ли авторы связь с уже имеющимся заболеванием или прогнозирование последующих событий. Такое разграничение необходимо, поскольку выявленная ассоциация не равнозначна доказанной прогностической ценности.

Практическая часть работы включает авторское предложение по организации обследования. На первом этапе предусматривается регистрация возраста, пола, курения, семейного анамнеза, известных сердечно-сосудистых заболеваний и принимаемых препаратов. На втором этапе проводится стандартная клиническая оценка с измерением артериального давления и осмотром роговицы. Наличие дуги фиксируется отдельно для каждого глаза; при неуверенности в её распознавании предусматривается офтальмологическая консультация. На третьем этапе определяется необходимость лабораторных исследований с учётом возраста, анамнеза и действующего протокола. При подозрении на нарушения липидного обмена основой обследования служит липидный профиль. Изучение углеводного обмена, функции почек и возможных вторичных причин дислипидемии назначается в соответствии с клинической ситуацией. При выраженном повышении липидов дополнительно оценивается вероятность наследственного нарушения.

На заключительном этапе результаты объединяются для определения дальнейшей тактики. Подходящая шкала риска применяется только в пределах, предусмотренных для неё условий. Arcus senilis регистрируется как отдельный клинический признак; добавлять за него произвольные баллы к результату валидированной шкалы не следует. Пациенты с уже установленными сердечно-сосудистыми заболеваниями требуют соответствующего маршрута ведения независимо от состояния роговицы. Для последующей проверки предлагаемого алгоритма целесообразно провести проспективное исследование в амбулаторных учреждениях. Основными показателями могут стать доля пациентов с завершённой оценкой риска, частота впервые выявленных липидных нарушений, время до повторного визита и дополнительные затраты на обследование. Сравнение с обычной практикой позволит определить, даёт ли регистрация Arcus senilis дополнительную пользу сверх стандартного профилактического осмотра.

Если предметом исследования станет диагностическая ценность признака для выявления дислипидемии, липидный профиль необходимо исследовать и у пациентов без роговичной дуги. Обследование только лиц с положительным визуальным признаком приведёт к систематической ошибке и не позволит корректно определить чувствительность и специфичность. Объём выборки, критерии дислипидемии и план статистического анализа должны быть определены до начала набора участников.

Таблица 1. Предлагаемый алгоритм включения оценки Arcus senilis в обследование пациента[1]

Этап	Содержание действий	Практическая задача
Сбор анамнеза	Уточнение возраста, курения, сопутствующих заболеваний, терапии и ранних сердечно-сосудистых событий в семье	Определение исходного клинического контекста
Осмотр	Регистрация наличия роговичной дуги, её стороны и уверенности в распознавании	Получение дополнительной информации для обследования
Уточнение находки	Консультация офтальмолога при сомнительном или атипичном изменении	Подтверждение характера изменений роговицы
Лабораторная оценка	Липидный профиль и дополнительные исследования по клиническим показаниям	Выявление и характеристика метаболических нарушений
Оценка риска	Совместная интерпретация анамнеза, давления, анализов и подходящей модели риска	Обоснование профилактической тактики
План наблюдения	Обсуждение результатов, профилактические рекомендации, лечение по показаниям и дата контроля	Завершение диагностического маршрута
Оценка внедрения	Учёт завершённых обследований, новых диагнозов, повторных визитов и затрат	Проверка дополнительной пользы алгоритма

1 Таблица представляет авторское организационное предложение, основанное на рассмотренных источниках [2, 3, 7–10]; эффективность алгоритма требует отдельной проверки.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Результатом обзора стало определение возможной роли Arcus senilis в первичной профилактике: его целесообразно рассматривать как дополнительный повод для уточнения факторов риска, особенно при раннем появлении. Вместе с тем рассмотренные публикации не позволяют утверждать, что использование этого признака само по себе улучшает прогноз или снижает частоту инфаркта миокарда и инсульта. Сопоставление исследований показывает необходимость различать три вопроса. Первый — связан ли признак с изменениями липидного профиля. Второй — ассоциирован ли он с уже существующими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Третий — повышает ли его оценка точность прогнозирования будущих событий сверх стандартных факторов риска. Положительный ответ на один из этих вопросов не означает автоматического подтверждения остальных.

Методологически особенно значимо влияние возраста. В исследовании Framingham первоначальная связь существенно ослабевала после статистической корректировки. Поэтому сравнение группы пациентов с роговичной дугой и группы без неё без учёта возраста может создавать преувеличенное представление о прогностической роли признака [7]. Следующий вывод касается организации помощи. Обнаружение внешнего признака полезно лишь тогда, когда оно приводит к обоснованному действию: уточнению анамнеза, выполнению необходимых анализов или завершению ранее начатого обследования. Предлагаемый алгоритм направлен именно на последовательность этих действий. Он также предусматривает регистрацию результата, чтобы направление на анализы не оставалось незавершённым этапом.

Ниже приведены условные клинические примеры, разработанные для пояснения алгоритма. Они не относятся к реальным пациентам и не являются результатами проведённого исследования. Мужчина 39 лет обращается на профилактический осмотр. При осмотре обнаружена двусторонняя роговичная дуга. Пациент сообщает, что его отец перенёс инфаркт миокарда в 47 лет. В условном примере уровень холестерина ЛПНП составляет 5,2 ммоль/л. Такое сочетание данных требует оценки выраженной гиперхолестеринемии, её возможных вторичных причин и вероятности семейной гиперхолестеринемии. Роговичная дуга здесь служит поводом для более внимательного обследования, а дальнейшее решение определяется всей совокупностью полученных сведений [8]. Роговичная дуга у пожилого пациента. У женщины 73 лет во время планового осмотра обнаружено симметричное периферическое помутнение роговицы. Новых жалоб нет; пациентка уже наблюдается по поводу артериальной гипертензии. Основная задача врача — проверить полноту текущего контроля факторов риска и соответствие профилактического плана её клиническому состоянию. Само обнаружение дуги не подтверждает наличие нового сосудистого заболевания и не обосновывает автоматически расширенный инструментальный поиск.

Мужчина 55 лет курит, имеет повторно повышенное артериальное давление и ранее не исследовал липидный профиль. Роговичная дуга при осмотре не выявлена. Несмотря на это, стандартное обследование должно быть продолжено: отрицательный результат осмотра не отменяет оценки известных факторов риска. Этот пример показывает, почему Arcus senilis не следует использовать как условие допуска к лабораторному скринингу [9]. Для оценки организационного эффекта можно использовать долю завершённых обследований. Например, если в условном отделении из 100 пациентов с показаниями к комплексной оценке до внедрения алгоритма обследование завершили 60 человек, а после — 80, абсолютное увеличение составит 20 процентных пунктов. Такой расчёт отражает изменение полноты маршрута. Он не доказывает снижение сердечно-сосудистой смертности и не позволяет установить, какая часть улучшения обусловлена именно осмотром роговицы. Все числа данного примера являются учебными [10]. Экономический анализ также должен основываться на фактических данных. В него следует включать время персонала, стоимость дополнительных анализов и консультаций, количество повторных посещений и число впервые выявленных нарушений. Предположение о небольших затратах на визуальный осмотр не является доказательством экономической эффективности всего маршрута. Ограничениями настоящей работы являются описательный характер обзора, отсутствие собственной клинической выборки и различия между рассмотренными популяциями. Кроме того, предложенный алгоритм ещё не прошёл проверку в условиях конкретного учреждения. Поэтому результаты работы следует рассматривать как обоснование для пилотного внедрения и дальнейшего исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оценка Arcus senilis может дополнять профилактический осмотр на уровне первичного звена здравоохранения и способствовать выявлению пациентов, нуждающихся в уточнении состояния липидного обмена. Наибольшее внимание следует уделять раннему появлению данного признака

в сочетании с отягощённым семейным анамнезом или другими клиническими основаниями для проведения обследования.

Практическое использование роговичной дуги требует обязательного учёта возраста и комплексной интерпретации полученных данных совместно с результатами стандартного обследования. Наличие данного признака само по себе не позволяет установить высокий сердечно-сосудистый риск, а его отсутствие не является основанием для отказа от профилактической оценки. Предложенный алгоритм объединяет клинический осмотр, лабораторную диагностику по показаниям, оценку общего сердечно-сосудистого риска и последующее динамическое наблюдение. Его предполагаемая практическая польза заключается в повышении последовательности и системности обследования пациентов. Вместе с тем подтверждение дополнительной диагностической, организационной и экономической эффективности данного подхода требует проведения проспективного сравнительного исследования с применением стандартной клинической практики.

Список использованной литературы:

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). Fact sheet. 31 July 2025. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)
2. Munjal A., Kaufman E. J. Arcus Senilis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Глава обновлена 31.07.2023. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554370/
3. Feingold K. R. Approach to the Patient with Dyslipidemia. In: Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc. Глава обновлена 27.06.2025. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK326736/
4. Fernández A. B., Keyes M. J., Pencina M., D'Agostino R., O'Donnell C. J., Thompson P. D. Relation of corneal arcus to cardiovascular disease (from the Framingham Heart Study data set). American Journal of Cardiology. 2009;103(1):64–66. DOI: 10.1016/j.amjcard.2008.08.030. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2636700/
5. Ang M., Wong W., Park J., et al. Corneal arcus is a sign of cardiovascular disease, even in low-risk persons. American Journal of Ophthalmology. 2011;152(5):864–871.e1. DOI: 10.1016/j.ajo.2011.04.014. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21742308/
6. Wasielica-Poslednik J., Hampel U., Ries L., et al. Prevalence of corneal arcus and associated factors in a German population—Results from the Gutenberg Health Study. PLOS ONE. 2021;16(9). DOI: 10.1371/journal.pone.0255893.
7. Visseren F. L. J., Mach F., Smulders Y. M., et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal. 2021;42(34):3227–3337. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab484.
8. WHO CVD Risk Chart Working Group. World Health Organization cardiovascular disease risk charts: revised models to estimate risk in 21 global regions. The Lancet Global Health. 2019;7(10):e1345. DOI: 10.1016/S2214-109X(19)30318-3. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7025029/
9. World Health Organization. HEARTS: Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: Risk-based CVD management. Geneva: WHO; 2020. 80 p. ISBN: 9789240001367. https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367
10. European Society of Cardiology; European Atherosclerosis Society. 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. 2025. https://www.escardio.org/guidelines/clinical-practice-guidelines/all-esc-practice-guidelines/dyslipidaemias/

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 9

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