



IF = 9.2

**COMBINATION OF CHRONIC LUNG DISEASES WITH
ANEMIA AND TREATMENT PRINCIPLES****Feruzha Khaidarovna Mamatkulova**Assistant Department of Hematology,
Samarkand State Medical University**Luiza Amin Kizi Muminova, Khusan Nusratovich Rakhmonov****Guzal Zakir Kyzy Khudoynazarova,
Odiljon Farkhod Ogly Pirmatov**

Samarkand State Medical University

Faculty of Medicine, Group 317

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19334248>**ARTICLE INFO**Received: 24th March 2026Accepted: 29th March 2026Online: 30th March 2026**KEYWORDS**

Acute obstructive
pulmonary disease; iron
deficiency anemia;
erythropoietin,
aterosklerozis.

ABSTRACT

Acute obstructive pulmonary disease (AOPD) is a chronic inflammatory disease characterized by systemic inflammation and precipitating factors.

Increasing the effectiveness of treatment with erythropoietin and enteral iron supplements. The prevalence of AOPD is increasing worldwide due to rising smoking rates and declining mortality from infectious diseases. In some regions, the widespread use of biofuels, such as wood, grass, and other organic materials, also contributes to the spread of AOPD. Mortality rates from COPD may be higher in countries with poorer health care than in countries with better health care. COPD is estimated to cause 4.3 million deaths worldwide in 2024, making it the third leading cause of death worldwide.

The COVID-19 pandemic poses a particular threat to patients with AOPD. The mortality rate among patients with AOPD and COVID-19 was 16% compared to patients without AOPD.

**СОЧЕТАНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ С АНЕМИЯМИ
И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ****Маматкулова Феруза Хайдаровна**Ассистент кафедры гематологии Самаркандского государственного
медицинского университета**Муминова Луиза Амин Кизи, Рахмонов Хусан Нусратович****Худойназарова Гузаль Закир Кызы, Пирматов Одилджон Фарход Оглы**

Самаркандский государственный медицинский университет

Лечебный факультет. 317-группа

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19334248>**ARTICLE INFO**Received: 24th March 2026Accepted: 29th March 2026Online: 30th March 2026**ABSTRACT**

Острая обструктивная болезнь легких (ООБЛ) — хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся системным воспалением и провоцирующими факторами.



IF = 9.2

KEYWORDS

Острая обструктивная
болезнь легких;
железодефицитная
анемия; эритропоэтин,
атеросклероз,
ишемическая болезнь
сердца.

Распространенность ООБЛ растет во всем мире из-за роста курения. В некоторых регионах широкое использование биотоплива, такого как древесина, трава и другие органические материалы, также способствует распространению ООБЛ. Показатели смертности от ООБЛ могут быть выше в странах с низким уровнем здравоохранения, чем в странах с более высоким уровнем здравоохранения. По оценкам, в 2024 году ООБЛ стала причиной 4,3 миллиона смертей во всем мире, что делает ее третьей по значимости причиной смерти в мире.

Пандемия COVID-19 представляет особую угрозу для пациентов с ХОБЛ. Уровень смертности среди пациентов с ООБЛ и COVID-19 составил 16% по сравнению с пациентами без ООБЛ.

**O‘TKIR O‘PKA KASALLIGI VA KAMQONLIKNING BIRGA KELISHI VA
DAVOLASH TAMOYILLARI****Mamatqulova Feruza Xaydarovna**

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti gematologiya kafedrasida asistenti

Muminova Luiza Amin Qizi, Raxmonov Xusan Nusratovich**Xudoynazarova Go‘zal Zokir qizi, Pirmatov Odiljon Farxod O‘g‘li**

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti

Davolash fakulteti 317-guruh

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19334248>**ARTICLE INFO**Received: 24th March 2026Accepted: 29th March 2026Online: 30th March 2026**KEYWORDS**

O‘tkir obstruktiv o‘pka
kasalligi; temir tanqisligi
anemiyasi; eritropoetin,
ateroskleroz, yurak ishemik
kasalligi.

ABSTRACT

O‘tkir obstruktiv o‘pka kasalligi (O‘OO‘K) tizimli yallig‘lanishning namoyon bo‘lishi va kasallikning kechishini kuchaytiruvchi omil hisoblanadi.

Dunyo bo‘ylab chekishning ko‘payishi tufayli O‘OO‘Kning tarqalishi ortib bormoqda. Ba‘zi hududlarda yog‘och, o‘t yoki boshqa organik materiallar kabi bioyoqilg‘idan keng foydalanish ham SOO‘K ning tarqalishiga yordam beradi. O‘OO‘K dan o‘lim darajasi tibbiy yordam ko‘rsatilmagan mamlakatlarda sog‘liqni saqlash qulayroq bo‘lgan mamlakatlarga qaraganda yuqori bo‘lishi mumkin. 2024 yilda O‘OO‘K butun dunyo bo‘ylab 3,7 million kishining o‘limiga sabab bo‘ldi va bu butun dunyodagi o‘limning uchinchi asosiy sababchisiga aylanmoqda.

COVID-19 pandemiyasi O‘OO‘K bilan og‘rigan bemorlar uchun alohida xavf tug‘dirdi. O‘OO‘K va COVID-19 bilan og‘rigan bemorlarda o‘lim darajasi O‘OO‘K bo‘lmagan bemorlarda 16% ni tashkil etdi (3).



IF = 9.2

Kirish:

Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (O'OO'K) butun dunyo bo'ylab kasallanish va o'limning asosiy sababchilaridan biri bo'lib, sezilarli va doimiy ravishda o'sib borayotgan iqtisodiy va ijtimoiy yo'qotishlarga olib keladi va zamonaviy davolash texnologiyalarini joriy qilishni talab qiladi [1-3]. O'OO'K ning gender jihatlari bo'yicha tadqiqotlar hali boshlang'ich bosqichida bo'lib, ammo, bu dastlabki qadamlar allaqachon olimlar va amaliyot shifokorlari uchun katta umid beradi. O'OO'K o'rtacha o'rta yoshli ayollarda tobora ko'proq tashxis qo'yilmoqda [4]. Har yili ayollarda O'OO'K ning yangi holatlari erkaklarnikiga qaraganda taxminan 3 baravar tezroq oshadi. Ayollarda O'OO'K ning xususiyatlarini o'rganish SOO'K ning boshqa fenotipini - "ayol jinsini" aniqlashga imkon beradi [4]. O'OO'K ning eng muhim tizimli ko'rinishlaridan biri anemiya sindromining rivojlanishidir [5].

SOO'K da kamqonlikning tarqalishi haqidagi ma'lumotlar qarama-qarshidir va 5 dan 60 % gacha [5]. O'OO'K va anemiya sindromi bilan og'rikan bemorlarni davolash tamoyillari va taktikasini ishlab chiqish zarur, bu bemorlarga kompleks tibbiy yordamni optimallashtirish va kasallikning prognozini yaxshilash imkonini beradi.

Amerika Qo'shma Shtatlarda taxminan 31 million kishi nafas olish kasalliklariga ega, ulardan taxminan 18 millioni O'OO'K bilan og'rikan. (1). O'OO'K o'limning asosiy sababi bo'lib, Qo'shma Shtatlarda har yili taxminan 140 000 o'limni tashkil qiladi (2). Tarqalishi, kasallanish va o'lim darajasi yoshga qarab ortadi. Ayollar orasida

tarqalish ko'proq, lekin umumiy o'lim har ikkala jins uchun ham bir xil. O'OO'K, alfa-1 antitripsin yetishmovchiligi mavjudligidan qat'i nazar, oilalarda uchraydi.

Tadqiqotning maqsadi: O'OO'K bilan og'rikan bemorlarda anemiyaning jinsga xos xususiyatlarini o'rganish va eritropoetin va temir preparatlarining farmakologik preparatlarini qo'llash orqali davolash samaradorligini oshirish edi.

Materiallar va usullar: Samarqand ko'p tarmoqli tibbiyot markazi pulmonologiya va gematologiya bo'lilarida 2022-2025 yillarda davolangan asosiy kuzatuv guruhiga kiritish mezonlariga javob beradigan anemiya bilan og'rikan O'OO'K II va III bosqichlari tashxisi qo'yilgan 14 nafar bemor (8 ayol va 6 erkak, o'rtacha yoshi $63,1 \pm 11,4$ yil) va epoetin beta (EPO) terapiyasini qabul qilgan 23 nafar bemorni davolash natijalariga asoslangan. EPO teri ostiga 50 TB/kg dozada haftasiga 3 marta normal gemoglobin darajasiga erishilgunga qadar, so'ngra 3 oy davomida haftada bir marta EPO ning profilaktik dozasi kiritildi. Ferroterapiya, yani ferrumlek, gemoliv kabi preparatlar faqat temir tanqisligi anemiyasi tasdiqlangan taqdirda buyurildi. Temir tuzlarining to'liq dozasi bilan davolash 3 oy davom etdi. Tuzatish bosqichi temir tanqisligining individual xususiyatlariga qarab o'zgarib turadi. Gemosiderozni oldini olish uchun ferritin, transferrin va gemoglobin darajalari har hafta tuzalish bosqichida va har 4 haftada stabilizatsiya bosqichida (3 oy) va 12 oylik kuzatuv davrida o'lchanib turildi.



IF = 9.2

O'OO'K da anemiya bilan og'rigan bemorlarning gender xususiyatlarini o'rganish uchun anemiyasiz O'OO'K II va III bosqichlari tashxisi qo'yilgan nazorat guruhidagi 7 bemorning (5 erkak va 2 ayol) kuzatuvlari natijalari bilan taqqoslash amalga oshirildi. Guruhlar asosiy antropometrik, klinik va anamnestik parametrlar, standart terapiya va instrumental tekshiruv ma'lumotlari bo'yicha taqqoslangan.

Bemorlarni tadqiqotdan chetlashtirish mezonlari: o'ta og'ir O'OO'K, bronxial astma, gematologik kasalliklar, autoimmun kasalliklar, jigar sirrozi, teofillinni qo'llash, surunkali buyrak yetishmovchiligining mavjudligi, qon ketishining (oshqozon yarasi asoratlari, nospetsifik yarali kolit, megaloblastik, aplastik, gemolitik anemiyalar), manbalari aniqlandi. EPO terapiyasi, temir preparatlarini yuborish yoki tadqiqotga qo'shilishdan oldin 3 oy ichida qon mahsulotlari ko'rsatmaga ko'ra quyib turildi.

Asosiy tadqiqot guruhi uchun qo'shilish mezonlari: 2021 yilgi GOLD mezonlariga ko'ra, O'OO'K II va III bosqichlarining ishonchli klinik va instrumental belgilarining mavjudligi; kamqonlikning gematologik mezonlari mavjudligi: gemoglobin darajasi erkaklarda 120 g/l dan va ayollarda 110 g/l dan kam; mutlaq temir tanqisligi mavjudligi; ferritinning pasayish darajasi ayollarda 10 mkg/l dan kam va undan kam erkaklarda 20 mkg/l, transferrin darajasining 3,8 g/l dan oshishi kabi mezonlar hisobga olindi. Yo'tal va nafas qisilishining subyektiv bahosi vizual analog shkala (VASH) va Borg shkalasi yordamida amalga oshirildi. Jismoniy mashqlar bardoshlilik dinamikasini

o'rganish va bemorlarning funksional holatini obyektiv baholash uchun davolanishdan oldin va keyin 6 daqiqalik yurish testi qo'llanildi. Davolashning samaradorligida potensial gender farqlari ham aniqlandi.

Tadqiqot natijalari: O'OO'K II va III bosqichlari bo'lgan bemorlar orasida gemogramma ma'lumotlariga ko'ra va asosiy tadqiqot guruhiga kiritish mezonlariga to'liq mos keladigan 20 bemorda anemiya aniqlandi. Barcha bemorlarda anemiya tashxisi birinchi marta tasdiqlandi. Shunday qilib, O'OO'K da kamqonlikning tarqalishi, bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, 30,5% ni tashkil etdi. Bundan tashqari, O'OO'K ning II va III bosqichlari tashxisi qo'yilgan ayollar orasida anemiya 14 (33,7%) bemorda, ya'ni har uchinchi bemorda tasdiqlangan. Erkaklarda kamqonlik sezilarli darajada kam uchraydi - 6 (20,7%) bemorlarda ($p < 0,05$).

O'OO'K va anemiya bilan og'rigan ayollarning o'rtacha yoshi nazorat guruhidagidan past edi: $59,1 \pm 7,8$ va $65,7 \pm 6,7$ yosh. Taqqoslash guruhlaridagi erkaklarning o'rtacha yoshi sezilarli darajada farq qilmadi ($71,3 \pm 8,5$ va $73,3 \pm 7,7$ yil, $p > 0,05$). Anemiya fonida asosiy kasallikning og'irligini baholashda gender dimorfizmi ham aniqlandi. Asosiy guruhda O'OO'K ning og'ir-III bosqichi ayollarda erkaklarnikiga qaraganda tez-tez uchraydi (59,3% ga nisbatan 40,7%, $p < 0,05$); nazorat guruhida ayol bemorlarga qaraganda statistik jihatdan og'irroq erkak bemorlar bor edi (69,8% ga nisbatan 29,5%, $p < 0,04$).

Anamnez ma'lumotlarini tahlil qilganda, asosiy guruhdagi ayollar o'zlarini o'rtacha $13,6 \pm 1,1$ yil kasal deb



IF = 9.2

hisoblashgan, erkaklar guruhida esa bu ko'rsatkich sezilarli darajada yuqori - $26,7 \pm 1,9$ yil ($p < 0,01$). Asosiy guruhdagi bemorlarda kasallikning birinchi belgilari paydo bo'lgan paytdan (ertalab yo'tal, balg'am ajralishi) nafas olish qiyinlashuvi belgilari paydo bo'lgunga qadar davom etishi ayollarda o'rtacha $4,7 \pm 2,7$ yil, erkaklarda $31,4 \pm 7,9$ yilni tashkil etadi ($p < 0,05$). Ikkala guruhdagi erkaklarda chekishni boshlashning o'rtacha yoshi sezilarli darajada farq qilmadi va mos ravishda $25,7 \pm 3,9$ yoshni tashkil etdi.

Muxokama: Tadqiqotda anemiya va O'OO'K bilan og'rikan bemorlarda komorbidlarning tarqalishini tahlil qildindi. Umuman olganda, guruhdagi 22 (92%) bemorda qo'shimcha kasalliklar mavjud edi (har bir bemorga o'rtacha $3,9 \pm 2,1$ surunkali kasalliklar). Jinsiy dimorfizm ishonchli tarzda tasdiqlandi: ayollarda komorbid holatlar soni erkaklarnikiga qaraganda yuqori ($p < 0,02$). Erkaklar koronar yurak kasalligi, ateroskleroz va aritmiyadan ko'proq aziyat chekishadi, ayollarda esa birga keladigan arterial gipertenziya, depressiya, bronxial astma va qalqonsimon bez kasalliklari ko'proq uchraydi ($p < 0,01$; 1-jadval).

Anamnez ma'lumotlarining qiyosiy tahlili shuni ko'rsatdiki, asosiy guruhdagi ayollarning $20,5 \pm 3,5$ foizi O'OO'K ning tez-tez kuchayishini boshdan kechirgan (yiliga 3 yoki undan ko'p marta), bu ko'rsatkich faqat erkaklarning $10,4 \pm 1,3$ foizida qayd etilgan. Shikoyatlarning gender o'ziga xosligi O'OO'K va anemiya bilan og'rikan ayollarda kuchli charchoq, asabiylashish va tushkunlikka tushish hissi sezilarli darajada tez-tez sodir bo'lganligi (erkaklarda 61,3% ga

nisbatan 73,2%) va 39 yoshdan 59 yoshgacha bo'lgan yosh guruhiga xos bo'lganligi bilan tavsiflanadi. Umuman olganda, SOO'K va kamqonlik bilan og'rikan bemorlarda nafas qisilishining og'irligi anemiyasiz SOO'K bilan og'rikan bemorlarga qaraganda yuqori bo'lgan ($7,1 \pm 0,8$ va $5,2 \pm 0,8$, $p < 0,05$). Nafas qisilishi og'irligida gender dimorfizmi ham aniqlandi: SOO'K bilan og'rikan ayollarda o'rtacha nafas qisilishi ko'rsatkichi erkaklarnikiga qaraganda ancha yuqori va $7,2 \pm 0,6$ ballni tashkil etdi. Ayollarning tana massasi indeksi asosiy guruhdagi erkaklarnikiga qaraganda ancha past edi ($21,43 \pm 2,8$ kg/m² ga nisbatan $24,68 \pm 1,7$).

So'rov ma'lumotlariga ko'ra, O'OO'K da anemiya bilan og'rikan bemorlarda temir tanqisligi anemiyasi (TTA) statistik jihatdan sezilarli darajada tez-tez kuzatilgan - 19 (85,1%) bemorlarda, asosan ayollarda - 13 (78,9%, $p < 0,05$). 6 (14,9%) bemorda erkaklar ustunlik qildi. Surunkali kasalliklar anemiyasi (SKA) parametrlari bilan normositik anemiya. Ikkala jinsdagi bemorlarda TTA chastotasi yoshga bog'liq, kamqonlik asosan o'rtacha og'irlikda bo'lgan. TTA bilan og'rikan asosiy guruhdagi bemorlarda tizimli yallig'lanish jarayonining faollik darajasi anemiya bo'lmagan bemorlarga qaraganda yuqori; bundan tashqari, ayollarda erkaklarnikiga qaraganda yuqori darajadagi faollik ko'proq qayd etiladi. C-reaktiv oqsil darajasi va gemoglobin va gematokrit indeksleri o'rtasida teskari korrelyatsiya aniqlandi ($r = -0,41$, $p < 0,05$). TTAda gemogramma parametrlari gender dimorfizmiga ega, bu shundan iboratki, erkaklardagi yengil anemiyada gemoglobin ($98 \pm 5,1$ g/L) va



gematokrit ($36,2 \pm 1,4\%$) ko'rsatkichlari ayollarga nisbatan ($92,7 \pm 9,8$ g/L, $31,0,3\% < .03$) sezilarli darajada yuqori bo'lgan. O'rtacha kamqonlikda bu ko'rsatkichlar sezilarli darajada farq qilmadi. O'OO'K va TTA bilan og'rikan bemorlarda dastlabki gematologik ko'rsatkichlar 3-jadvalda keltirilgan.

Ikkala jinsdagi SOO'K bilan og'rikan bemorlarda TTA chastotasi yoshga bog'liq bo'lib, 65 yoshdan oshgan bemorlarda TTA statistik jihatdan tez-tez uchraydi - 9 (81,8%) bemorda va 7 (63,7%) bemorda asosan yengil og'irlikda bo'lgan ($p < 0,05$).

Anemiyaning og'irligi nuqtai nazaridan, O'OO'K da anemiya bilan kasallangan bemorning 13 tasida (51%) o'rtacha kamqonlikning minimal, statistik jihatdan ahamiyatsiz ustunligi kuzatildi. O'OO'K bilan og'rikan bemorlarda yengil va o'rtacha darajadagi anemiya bir xil darajada keng tarqalgan degan xulosaga kelish mumkin.

So'rov ma'lumotlariga ko'ra, anemiya bilan og'rikan O'OO'K bilan og'rikan 25 bemorlarda gipoxrom mikrositik temir tanqisligi anemiyasi (TTA) statistik jihatdan sezilarli darajada tez-tez kuzatilgan - 19 (85,1%) bemorlarda, asosan ayollarda - 12 (61,9%, $p < 0,05$). 11 (14,9%) bemorda erkaklar (6 erkak va 5 ayol) bir oz ustunlik bilan, normoxrom. Surunkali kasalliklar anemiyasi (SKA) parametrlari bilan normositik anemiya. Ikkala jinsdagi bemorlarda TTA chastotasi yoshga bog'liq, kamqonlik asosan o'rtacha edi - 34 (54%) bemorlarda; Bundan tashqari, o'rtacha zo'ravonlik ayollarda statistik jihatdan tez-tez tasdiqlangan - 39 bemorning 24 tasida (61,5%), erkaklarda temir tanqisligining engil

shakli ustunlik qilgan - 24 bemorning 14 tasida (58,3%) ($\wedge < 0,01$). TTA bilan og'rikan asosiy guruhdagi bemorlarda tizimli yallig'lanish jarayonining faollik darajasi anemiya bilan birga bo'lmagan bemorlarga qaraganda yuqori; bundan tashqari, ayollarda erkaklarnikiga qaraganda yuqori darajadagi faollik ko'proq qayd etiladi. C-reaktiv oqsil darajasi va gemoglobin va gematokrit indeklari o'rtasida teskari korrelyatsiya aniqlandi ($r = -0,37$, $p < 0,05$). TTAda gemogramma parametrlari gender dimorfizmiga ega, bu shundan iboratki, erkaklardagi engil anemiyada gemoglobin ($120,4 \pm 5,1$ g/L) va gematokrit ($35,5 \pm 1,4\%$) ko'rsatkichlari ayollarga nisbatan ($100,7 \pm 10,2$ g/L, $29,0,3\% < .03$) sezilarli darajada yuqori bo'lgan. O'rtacha kamqonlikda bu ko'rsatkichlar sezilarli darajada farq qilmadi. SOO'K va TTA bilan og'rikan bemorlarda dastlabki gematologik ko'rsatkichlar 3-jadvalda keltirilgan.

Ikkala jinsdagi O'OO'K bilan og'rikan bemorlarda TTA chastotasi yoshga bog'liq bo'lib, 60 yoshdan oshgan bemorlarda statistik jihatdan tez-tez uchraydi - 9 (81,8%) bemorda va 7 (63,7%) bemorda asosan engil og'irlikda bo'lgan ($p < 0,05$).

Ferrumlek va gemoliv bilan davolash fonida statistik sezilarli darajada gemoglobin darajasini 21% ($p < 0,04$), gematokritni 7,1% ($p < 0,05$), eritrotsitlarni 19% ($p < 0,05$), temirni 62% ($p < 0,05$), ferritinni 12,3% ($p < 0,3$) ga oshirdi.

Antianemik terapiya tugagandan so'ng Borg shkalasi yordamida xansirashni o'rganish natijalarini baholash asosiy guruhdagi erkaklarda ham, ayollarda ham bu ko'rsatkichning



IF = 9.2

pasayishini aniqladi. Bundan tashqari, ayollarda bu ko'rsatkich erkaklardagi qaraganda ijobiy o'zgarishlar dinamikasidan sezilarli darajada farq qildi: nafas qisilishining 8,1 dan 6 ballgacha pasayishi qayd etilgan, erkaklarda esa nafas qisilishi dinamikasi 5,2 ballga nisbatan 4,9 ballni tashkil etgan.

O'OO'K diagnostikasi va davolash bo'yicha milliy va xalqaro ko'rsatmalarga muvofiq, kasallikning tizimli ko'rinishlarining butun majmuasini, shu jumladan anemiyani tezda diagnostika qilish kerak bo'ladi [6]. O'OO'K bilan og'rigan bemorlarda kamqonlikning tarqalishi to'g'risidagi mavjud ma'lumotlar noaniq tarzda taqdim etilgan va ko'pincha qarama-qarshidir [11, 14]. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, SOO'K bilan og'rigan bemorlarda anemiya keng tarqalgan va bemorlarning 32% da uchraydi. Biz JSST va milliy ko'rsatmalar tomonidan tavsiya etilgan bir qator parametrlardan foydalandik.

Gematologiyada, bu nafaqat anemiyani gender xususiyatlarini hisobga olgan holda tashxis qo'yish, balki uning shakli va og'irligini aniqlash imkonini beradi. Oldingi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, anemiya sindromi bo'lgan va bo'lmagan bemorlarda na yosh, na FVD parametrlari farq qilmaydi [13]. Bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, anemiya mavjudligi yoshga, spirometriya parametrlariga bog'liq va O'OO'K ning yanada og'ir klinik ko'rinishlari bilan bog'liq. Olingan natijalar O'OO'K bilan og'rigan bemorlarda anemiya sindromining kech tashxisini va zarur kompleks davolashning yo'qligini ko'rsatadi. Tadqiqot natijasida

aniqlangan anemiya bilan O'OO'K bilan kasallangan ayollarning yuqori ulushi ayollarda O'OO'K bilan kasallanishning ko'payishi global tendensiyasini aks ettiradi [4]; bundan tashqari, ayollarda kamqonlik erta bosqichda rivojlanadi va erkaklarnikiga qaraganda ancha og'irroqdir. O'z vaqtida va yetarli darajada antianemik terapiya bemorlarning ahvolini yaxshilashga, kasalxonaga yotqizish davomiyligini kamaytirishga yordam beradi, bu esa o'z navbatida kasallikning ijtimoiy va iqtisodiy og'irligini kamaytiradi.

Xulosa

1. O'tkir obstruktiv o'pka kasalligida anemiyaning rivojlanishi, 31,5% ni tashkil etdi. Anemiya tashxisi 14 (80,7%) ayolda, ya'ni har uchinchi bemorda va 4(20,7%) erkaklarda tasdiqlangan. Bundan tashqari, 45 yoshdan 67 yoshgacha bo'lgan ayollarda kamqonlik bu yoshdagi erkaklarga qaraganda tez-tez uchraydi.

2. Anemiya mavjudligi bemorlarning, ayniqsa ayollarning ahvolini sezilarli darajada yomonlashtiradi, ular nafas qisilishi, sog'lig'ining yomonligi, charchoq, tushkunlik bilan ko'proq bezovtalanadi va ular tez-tez kasalxonaga yotqizishni talab qiladi. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bo'lgan bemorlarda temir tanqisligi anemiyasi statistik jihatdan sezilarli darajada tez-tez uchraydi va asosan ayollarda. Erkaklarning bir oz ustunligi bilan normoxrom anemiya tasdiqlandi.

3. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, o'tkir obstruktiv o'pka kasalligi va anemiya bilan og'rigan bemorlar nafas qisilishi va yo'tal intensivligining pasayishi, jismoniy



IF = 9.2

mashqlar bardoshlilikining oshishi va antianemik terapiya tugagandan so'ng uzoq vaqt davomida kuchayish chastotasining kamayishi tufayli ularning ahvolini yaxshilash bilan anemiyani optimal va barqaror nazorat qilishlari

mumkin. Ushbu natijalar bir vaqtning o'zida anemiya bilan og'rikan O'OO'K bilan og'rikan bemorlarda muntazam amaliyot uchun antianemik terapiyadan foydalanishni tavsiya qilish imkonini beradi.

References:

1. Chuchalin A.G. Standarti po diagnostike i lecheniyu bolnix xronicheskoy obstruktivnoy boleznyu legkix. M.: Atmosfera; 2005.
2. Ovcharenko S.I. Xronicheskaya obstruktivnaya bolezni legkix: realnaya situatsiya v Rossii i puti yeye preodoleniya. Pulmonologiya. 2011; (6): 69—72.
3. Sinopalnikov A.I. Novoye v farmakoterapii xronicheskoy obstruktivnoy bolezni legkix — predotvrasheniye obostreniy zabolevaniya (fokus na roflumilast). Klin. med. 2014; (2): 57—64.
4. Ovcharenko S.I., Kapustina V.A. Osobennosti xronicheskoy obstruktivnoy bolezni legkix u jenshin. Consilium Medicum. 2010; (6): 5—13.
5. Provotorov V.M., Ulyanova M.I. Genderniye aspekti XOBL s sindromom anemii. Vestnik novix meditsinskix texnologiy. 2012; (2): 196—7.
6. Dvoretzkiy L.I. Anemiya u bolnix XOBL: komorbidnost ili sistemnoye proyavleniye Pulmonologiya. 2012; (2): 5—11.
7. Silverberg D.S., Mor R., Tia Weu M., Schwartz D., Schwartz I.F., Chernin G. Anemia and iron deficiency in COPD patients: prevalence and the effects of correction of the anemia with erythropoietin stimulating agents and intravenous iron. BMC. Pulm. Med. 2014; 14: 24.
8. Sinden N.J., Stockley R.A. Chronic obstructive pulmonary disease: an update of treatment related to frequently associated comorbidities. Ther. Adv. Chron. Dis. 2010; 1 (2): 43—57.
9. Shorr A.F., Doyle J., Stern L., Dolgister M., Zilberberg M.D. Anemia in chronic pulmonary disease: epidemiology and economic implications. Curr. Med. Res. Opin. 2008; 24: 1123—30.
10. Kollert F., Müller C., Tippelt A., Jörres R.A., Heidinger D., Probst C. et al. Anaemia in chronic respiratory failure. Int. J. Clin. Pract. 2011; 65: 479—86.
11. Boutou A.K., Karrar S., Hopkinson N.S., Polkey M.I. Anemia and survival in chronic obstructive pulmonary disease: a dichotomous rather than a continuous predictor. Respiration. 2013; 85: 126—31.
12. Martinez-Rivera C., Portillo K., Munoz-Ferrer A., Martinez-Ortiz M.L., Molins E., Serra P. et al. Anemia is a mortality predictor in hospitalized patients for COPD exacerbation. COPD. 2012; 9: 243—50.
13. Markoulaki D., Kostikas K., Papatheodorou G., Koutsokera A., Al-ghanatis M., Bakakos P. et al. Hemoglobin, erythropoietin and systemic inflammation in exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Intern. Med. 2011; 22: 103—7.



14. Rhodes C.J., Wharton J., Howard L., Gibbs J.S., Vonk-Noordegraaf A., Wilkins M.R. Iron deficiency in pulmonary arterial hypertension: a potential therapeutic target. *Eur. Respir. J.* 2011; 38: 1453—60.
15. Unger E.F., Thompson A.M., Blank M.J., Temple R. Erythropoiesis-stimulating agents: time for a reevaluation. *N. Engl. J. Med.* 2010; 362: 189—92.
16. L.S.Makhmonov., F.Kh.Mamatkulova., M.B. Berdiyeva, K.E. Shomurodov. THE MAIN CAUSES OF ANEMIA IN IRON AND VITAMIN B 12 DEFICIENCY ASSOCIATED WITH HELICOBACTER PYLORI
17. Makhmonov L. S., Mamatkulova F. Kh., Kholturaeva D. F., Muyiddinov Z. Z. IMPORTANCE OF DETECTION OF HEPESIDINE AND INTERLEUKINS IN "Science and Education" Scientific Journal / Impact Factor 3,848 (SJIF) February 2023 / Volume 4 Issue 2.
18. Mamatkulova F. X. Mamatova N. T. Ruziboeva. O. N. Prevention Of Anemia In Patients With Tuberculosis. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 2(11), 62–65.
19. Maxmonov, L. S., Mamatkulova, F. X., & Meliqulov, B. S. (2023). Trombotsitopatiya bilan kasallangan ayollarda tuxumdon apopleksiyasi kechishi va asoratini davolash tamoyillariga zamonaviy yondashuv. *Science and Education*, 4(2), 384-391.
20. Makhmonov L. S., Mamatkulova F. Kh., Kholturaeva D. F., Muyiddinov Z. Z. IMPORTANCE OF DETECTION OF HEPESIDINE AND INTERLEUKINS IN IRON DEFICIENCY ANEMIA. *Asian Journal of Multidimensional Research* ISSN: 2278-4853 Vol. 11, Issue 4, April 2022
21. Dadajanov U. D., Mamatkulova Feruza Xaydarovna, R. Oyjamol N. Features Of Thrombophilia In Covid-19 *European Journal of Molecular & Clinical Medicine* 2020/12/26. 07/03
22. Mamatkulova Feruza Khaydarovna, Akhmedov Husan Isrofilovich, Abdiev Kattabek Makhmatovich. Essential Thrombocythemia - Principal Analysis in Children and Adolescents. *JOURNAL OF INTELLECTUAL PROPERTY AND HUMAN RIGHTS* Volume: 2 Issue: 10 | Oct – 2023 ISSN: 2720-6882. 23-29.
23. ON Ruziboeva, KM Abdiev, AG Madasheva, FK Mamatkulova MODERN METHODS OF TREATMENT OF HEMOSTASIS DISORDERS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS *Ученый XXI века* 78 (7), 8-11.
24. LS Maxmonov, FX Mamatkulova, OE Alimov, UU Raxmonov. Yelka Kamari Operatsiyalarida Regional Anesteziyaning Samaradorligi *Miasto Przyszłości* 47, 993-997
25. Abdiyev K.M., Dadajanov U.D., Mamatkulova F.X. Nekotoriye aspekti vedeniya bolnix s trombotsitopenicheskoy purpuroy oslojnennoy s apopleksiyey yaichnika. *Problemi ekologii, zdorovya, farmatsii i parazitologii. Nauchniye trudi. Moskva.* 2013 g. Str. 372-373.
26. Makhmonov L.S., Sh. Koraboev S.K., Gapparova N..Sh, Mamatkulova F. Kh. Early diagnosis and treatment of funicular myelosis in v12 deficiency anemia. *Asian Journal of Multidimensional Research* Year : 2022, Volume : 11, Issue : 5. First page : (369) Last page : (373) Online ISSN : 2278-4853.



27. Mamatkulova F.X., Alimov O.E., Namozov M.N.O'. Abdominal jarroxlik operatsiyalardan keyingi davrda regional anesteziyaning samaradorligi va rivojlangan kamqonlikni davolash //Science and Education. – 2023. – T. 4. – №. 2. – C. 445-452.
28. Maxmonov L.S.,Mamatqulova F.X.,Holiqulov B.Y.Trombotsitopatiya bilan kasallangan ayollarda tuxumdon apopleksiyasi asoratini davolash tamoyillari Biologiya va tibbiyot muammolari 2022, №1.UDK: 615.3:617.01.134 ISSN 2181-5674 61-67s.
29. MF Khaydarovna, AH Isrofilovich, AK Makhmatovich Essential Thrombocythemia-Principal Analysis in Children and Adolescents. Journal of Intellectual Property and Human Rights 2 (10), 23-29
30. Gadayev A.G., Maxmonov L.S., Mamatqulova F.X. Helicobacter pylori bilan assotsiyalangan temir va vitamin B12 tanqisligi kamqonliklarida yallig'lanish sitokinlarining ayrim laborator ko'rsatkichlar bilan o'zaro bog'liqligi. – 2022.