



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 0000-0000

DOI Journal 10.26739/0000-0000

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2024

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2024-2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Ш.Ж. ТЕШАЕВ

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

М.Ж. Саноева
У.К. Абдуллаева
Д.А. Хасанова
М.Н. Исматова
С.С. Давлатов
А.Р. Облоқулов
Ш.Т. Ўроқов
Н.У. Нарзуллаев
Ш.Б. Ахророва
В.Р. Акрамов
У.С. Мамедов
И.К. Садуллоева
Г.Ж. Жарилкасинова
А.А. Саидов
Н.Н. Каримова
Д.А. Набиева

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.А. Нуралиев (Бухара)
А.Г. Гадаев (Ташкент)
Г.Н. Собирова (Ташкент)
М.М. Каримов (Ташкент)
У.К. Қаямов (Ташкент)
Л.Б. Новикова (Россия Федерацияси)
О.И. Летяева (Россия Федерацияси)
И.В. Реверчук (Россия Федерацияси)
Edip Gonullu (Турция)
Eva Lietto (Италия)

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.	
Effectiveness of comprehensive treatment of peptic ulcer	6
2. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.	
Therapeutic diet for ulcer disease in the Khorezm region.....	10
3. Akhrorova L.B.	
Study of the main serum cytokines in patients with liver echinococcosis.....	15
4. Boltayev E.B.	
Травматологик оперatsiyalar vaqtida o`tkaziladigan regional anesteziyada deksmedetomidinning roli.....	19
5. Ergashov B.B.	
Onkologik bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari.....	24
6. Ergashov B.B.	
Chemotherapy and cardiac arrhythmias.....	29
7. Eshniyazova G.Sh.	
Yarali kolit bilan og`rigan bemorlarga mikronutrient yetishmovchiligi.....	37
8. Gorbunov A.P., Pashov A.I., Reverchuk I.V., Gulyaeva A.A.	
Psychopathological and stress conditions in women at threatened premature birth.....	41
9. Hikmatov J.S.	
Bronxoektazni davolashda differensiyalashgan immunokorreksiyalashning ahamiyati.....	47
10. Mekhriddinov M.K.	
Strangulation of the sigmoid colon was the cause of acute intestinal obstruction. Clinical case....	52
11. Mirzoyeva M.R., Sadulloyeva R.S.	
The spread of coronavirus infection around the world.....	56
12. Mukhamedova M.S., Isaev I.S.	
Improving the organization of prevention of non-communicable diseases.....	60
13. Narzulloeva D.S.	
Assessment of the sodium-uretic peptide system and the structural and functional status of the myocardium in patients with chronic heart failure.....	64
14. Rajabov D.O'.	
Diabetik tovon sindromini kompleks jarrohlik davolash usullarini takomillashtirish.....	69
15. Rakhimov A.Y.	
Microflora analysis of osteomyelitis and osteoarthritis in patients with complicated form of diabetic foot syndrome.....	80
16. Raupov F.S.	
Bolalarda o`tkir bakterial destruktiv pnevmoniyaning kechish xususiyatlari.....	84
17. Safarova G.A.	
Clinical and laboratory aspects of patients with post-covid nephropathy.....	90
18. Saidova L.B.	
Analysis of childhood infections, particular hepatitis.....	95
19. To'rayeva M.Sh., Gaziyeu K.U., Raximov A.Y.	
Gigantomastiyani T-kesma mamoplastika texnikasi yordamida kichraytirish.....	101
20. Umurova N.M.	
Epidemiological aspects of the incidence of pollinosis in the Bukhara region.....	106
21. Газиев К.У.	
Операциядан кейинги қорин чурраларида герниопластиканинг турли усулларининг самарадорлигини қиёсий тавсифлаш.....	113
22. Жумаева М.Ф.	
Связь между тяжестью цирроза печени и анемией.....	118
23. Жумаева М.Ф.	
Редкие причины анемии наблюдаемые при заболеваниях печени.....	125

24. Жумаева М.Ф.	
Есть ли влияние анемии на развитие гепаторенального синдрома?.....	133
25. Исмагова М.Н.	
Корреляция между клинико-лабораторными показателями и структурными изменениями почек при различных типах хронического гломерулонефрита с нефротическим синдромом.....	137
26. Мехридинов М.К., Носиров Ю.У.	
Бактериальная деструкция легкого, как осложнение COVID-19-пневмонии.....	141
27. Мирзоева М.Р., Ашурова Н.А.	
COVID-19 касаллигининг ҳомиладорларда учраш даражаси ва кечиш хусусияти.....	145
28. Мустафаева М.Р.	
Контраст-индуцированная нефропатия у больных стабильной ишемической болезнью сердца и однолетний прогноз // Анналы клинических дисциплин.....	150
29. Мухамеджанова М.Х.	
Прогностическое значение феррокинетических показателей у больных гепатитом с ассоциации с хронической сердечной недостаточностью.....	158
30. Наврузова Л.Х.	
Комплексный подход при лечении некариозных поражений твердых тканей зубов.....	163
31. Ниёзов Ф.Ё.	
Лечение эхинококковых кист печени у детей - путём лапароскопии и его возможности...	169
32. Нуриддинов С.С.	
Некоторые клинические характеристики больных детей с колостазом.....	175
33. Орипова Ф.Ш.	
Тухумдон эндометриомасини даволашнинг замонавий усулини ишлаб чиқиш.....	181
34. Орипова Ф.Ш.	
Исследование половых гормонов у женщин с эндометриомой яичника.....	185
35. Остапенко Е.Н., Новикова Н.П., Хондожко В.Н.	
К вопросу диагностики кардиоэмболических инфарктов мозга (случай из практики).....	191
36. Раджабов А.И., Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш.	
Результаты хирургических методов лечения больных с острым калькулёзным холециститом осложненный холедохолитиазом.....	199
37. Раджабова Г.Б.	
Сирка кислотаси билан ўткир захарланган беморлар организмида тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми белгиларининг ташҳисий сезгирлиги ва маълумотлилик қиймати.....	209
38. Саидова Н.Ф.	
Глазная патология с преморбидном фоном у детей.....	219
39. Тухтаев Д.А.	
Предикторы развития кардиоренального синдрома у больных хронической болезнью почек.....	223
40. Умурова Н.М.	
Динамика суточного мониторирования артериального давления у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких и артериальной гипертонией среди мужского населения.....	229
41. Хикматов Ж.С., Исмагов Ж.К., Солиева Ш.С.	
Эффективность применения повидон-йода при обработке остаточной полости после эхинококкэктомии легких.....	237

Орипова Феруза Шопулатовна

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

ТУХУМДОН ЭНДОМЕТРИОМАСИНИ ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ УСУЛИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12788698>

АННОТАЦИЯ

Эндометриозни ўрганиш тарихи 150 йилдан кўпроқ вақт олдин бошланган, аммо ҳозирги кунга қадар касалликнинг моҳияти етарлича ўрганилмаган, гормон билан даволаш кўпинча узоқ муддатли терапевтик таъсирни таъминламайди. Касалликнинг қайталаниши эса ҳозирги кунда ечимини топмаган муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Бутун дунёда тухумдон эндометриоз (ТЭ) ташхиси кечикиш қўйилади. Тухумдон эндометриомаси билан оғриган аёлларда анамнездан психо-эмоционал бузилишлар (9,2%), умумий заифлик, чарчоқ, меҳнат қобилиятининг пасайиши (15,3%) кузатилади.

Калит сўзлар: Ташқи генитал эндометриоз, такрорланиш, хавф омиллари, диеногест, масс-спектрометрия

Орипова Феруза Шопулатовна

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

РАЗРАБОТКА СОВРЕМЕННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОМЫ ЯИЧНИКА

АННОТАЦИЯ

История изучения эндометриоза началась больше 150 лет назад, однако по сей день сущность заболевания изучена недостаточно, назначение гормональной терапии зачастую не обеспечивает длительного лечебного эффекта, а одной из основных нерешенных проблем остается возникновение рецидива болезни. Из анамнеза у женщин с эндометриомой яичника, встречались психоэмоциональные нарушения (9,2%), общая слабость, повышенная утомляемость, снижение трудоспособности (15,3%).

Ключевые слова: Наружный генитальный эндометриоз, рецидив, факторы риска, диеногест, масс-спектрометрия

Oripova Feruza Shopulatovna

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF A MODERN METHOD OF TREATING OVARIAN ENDOMETRIOMA

ANNOTATION

The history of the study of endometriosis began more than 150 years ago, but to this day the essence of the disease has not been studied enough, the appointment of hormone therapy often does not provide a long-term therapeutic effect, and one of the main unresolved problems is the occurrence of a relapse of the disease. Worldwide, external genital endometriosis (EGE) is diagnosed with great delay. From the anamnesis in women with ovarian endometrioma, there were psycho-emotional disorders (9.2%), general weakness, fatigue, decreased ability to work (15.3%).

Keywords: External genital endometriosis, recurrence, risk factors, dienogest, mass spectrometry

Тухумдон эндометриози (ТЭ) — генитал эндометриознинг энг кенг тарқалган шаклларида биридир [1]. Тухумдон эндометриозининг турли шакллари орасида алоҳида ўрин эгаллашининг бир қанча сабаблари бор. Тухумдон эндометриози қаттиқ оғриқлар, ҳайз даврининг бузилиши ва бепуштлик каби турли хил клиник кўринишлари билан кечади [2]. Шунинг учун уни ўз вақтида ташхислаш ва даволаш муҳим вазифаларидан бири ҳисобланади.



Расм.1. Эндометриоз ўчоқларининг жойлашиши

Эндометриома-бу эндометриознинг оғриқли жараёни натижасида ҳосил бўлган киста шакли. Улар куюқ жигарранг эндометриал суюқлик билан тўлдирилган ва баъзан "шоколад кисталари" деб аталади. Эндометритнинг мавжудлиги эндометриознинг янада оғир босқичини кўрсатади [3]. Ушбу кисталар эндометриознинг мавжудлиги туфайли ҳосил бўлади, бу ҳолат эндометриумга ўхшаш тўқима (бачадоннинг ички қатлами) бачадондан ташқарида ўсади [4].

Тухумдон эндометриоид (ТЭ) кисталарининг белгиларини фарқ қилиши мумкин. Баъзи аёллар ҳеч қандай аломатларга дуч келмаслиги мумкин, бошқалари эса қуйидаги аломатларга дуч келиши мумкин: қориннинг пастки қисмида оғриқ, оғриқли ҳайз кўриш, жинсий алоқа пайтида оғриқ, ҳайз кўришдан олдин кўкрак безларининг шишиши, ҳайз пайтида дефекация пайтида оғриқ [5].

ТЭ турли ёш гуруҳларида пайдо бўлиши мумкин, лекин кўпинча репродуктив ёшдаги аёлларда, одатда 25 ёшдан 40 ёшгача ташхис қилинади. Бироқ, эндометриоз менопаузадан кейин, ўсмирлар ва аёлларда кузатилиши мумкин [6].

Тадқиқотнинг мақсади. Тухумдон эндометриомаси учун комбинацияланган иммунокоррекция терапиясидан фойдаланган ҳолда янги даволаш усулини ишлаб чиқиш.

Материаллар ва усуллари. Тадқиқот Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академияси инсон иммунологияси ва геномикаси институтининг репродуктив Иммунология лабораториясида 2021 йилдан 2022 йилгача бўлган даврда ўтказилди.

Тадқиқотда, 22 ёшдан 45 ёшгача бўлган тухумдон эндометриози ташхиси қўйилган 66 та аёлда тадқиқот ўтказилган. Текширилган аёлларнинг ўртача ёши 30 ± 40 ёш. Иммунологик тадқиқотларнинг назорат гуруҳи 30 шартли соғлом аёлдан иборат еди.

ТЭ ривожланиш босқичига кўра, беморлар 2 гуруҳга бўлинган: 1-гуруҳ эндометриознинг I-II босқичи бўлган 32 аёлдан, 2-гуруҳ ТЭнинг III босқичи бўлган 34 аёлдан иборат бўлиб, улар даволанишига қараб 2 кичик гуруҳларга бўлинган. Қон зардобиди (IL-2, IL-6) интерлейкинлар ва қон томир эндотелиал ўсиш омили - А (VEGF-A) концентрациясини АО «Вектор-Бест» (Новосибирск, Россия) синов тест-тизимлари ёрдамида аниқланди.

Иммунокоррекция даво мақсадида ронколейкин ва деринат дори воситаларидан фойдаланилган. ТЭ билан касалланган аёлларни иммунокорректорлар ва гормонал дори воситалари билан биргаликда даво чоралари амалга оширилди:

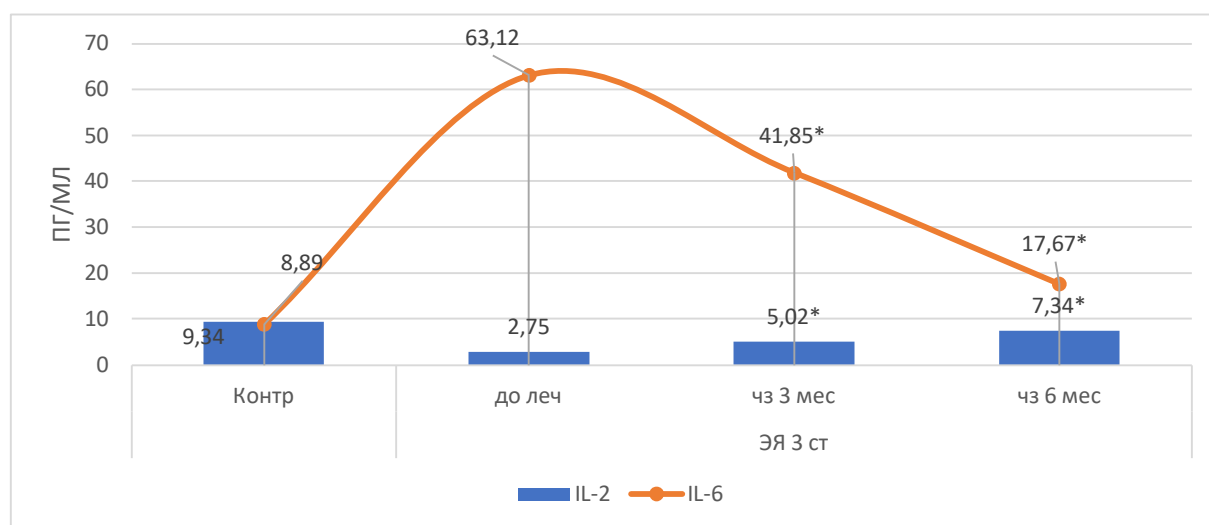
– 1-гуруҳ аёллари прогестоген-диеногест гормон дориларни қабул қилган (қунига 2 мг дозадан, доимий равишда 6 ой давомида).

– 2-гуруҳ аёллари диеногест (қунига 2 мг дозада, доимий равишда 6 ой давомида) ва иммунокоррекция қилувчи Деринат препарати (5 мл 15 мг / мл эритма 48 соатдан кейин, даволаш курси 10 та инъекция) билан даволланган.

Олинган маълумотларни статистик қайта ишлаш "Statistica 6.0" компьютер дастури ёрдамида амалга оширилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси.

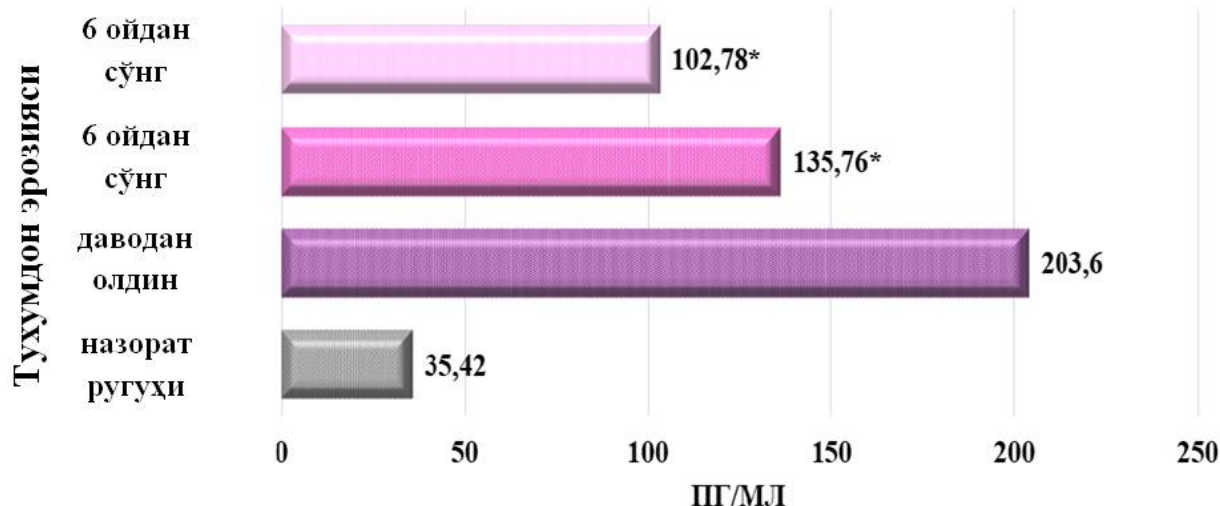
ТЭ билан касалланган 1-гуруҳ аёлларнинг танланган даволаш усулининг самарадорлигини баҳолаш учун ўрганилган цитокинлар даражасидаги ўзгаришларни таҳлил қилдик (расм 2).



Расм 2. 1- гуруҳ аёлларнинг қон зардобиди IL -2 ва IL -6 миқдорининг динамикаси.

Эслатма: * - ушбу гуруҳнинг дастлабки маълумотларига нисбатан сезиларли даражада (* - $P < 0,05 - 0,001$).

Ушбу гуруҳдаги аёлларда IL-6 миқдори сезиларли даражада камайганлиги аниқланди. Шундай қилиб, ўрганилган яллиғланишга қарши цитокин даражаси 3 ойдан кейин $41,85 \pm 2,86$ ПГ/мл гача ($p < 0,001$) ва 6 ойдан кейин $17,67 \pm 0,95$ ПГ/мл гача ($p < 0,001$) ўртача $63,12 \pm 1,12$ ПГ/мл гача камайган (Расм.1).



Расм 1. ТЭнинг 3-босқичи бўлган аёлларда қон зардобда VEGF-A динамикаси.

Эслатма: * - ушбу гуруҳнинг дастлабки маълумотларига нисбатан сезиларли даражада (* - $P < 0,05$ - $0,001$).

Олинган натижалар танланган даво режасининг юқори таъсирини кўрсатди ва бу эндометриал тўқималарнинг ўсишини ва касаллик аломатларини камайтиришга ёрдам берганлиги билан оқланди. Иммуномодуляторлардан фойдаланиш самарали даволанишига ёрдам берди, шу билан цитокин ҳолатига ижобий таъсир кўрсатди.

Хулоса. Тухумдон эндометриози билан касалланган аёлларда иммун тизимининг фаолиятини яхшилаш мақсадида комбинацияланган даво режасидан сўнг цитокин ҳолати ўрганилди ва даволанишдан олдин 1- ва 2-босқичли аёллар гуруҳларида IL-2 таркибининг сезиларли даражада камайиши кузатилганлиги аниқланган эди. Гормонал монотерапиядан сўнг, 1-2 босқичи бўлган аёллар гуруҳида цитокин ҳолатининг ижобий динамикаси аниқланди. 3 ва 1-кичик гуруҳларнинг 2-босқичи бўлган аёллар гуруҳларида комбинацияланган терапия қўлланилгандан сўнг, гормон терапиясининг иммуномодуляторлар билан комбинацияси цитокин ҳолатининг яхшиланишига ва касаллик белгиларининг пасайишига олиб келганлиги исботланди.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Адамян, Л.В. Эндометриозы / Л.В. Адамян, В.И. Кулаков, Е.Н. Андреева. – Москва: Медицина, 2006. – 416 с.
2. Андреева, Е.Н. Генитальный эндометриоз: пути решения проблемы в XXI веке / Е.Н. Андреева, Е.Ф. Гаврилова // Вестник репродуктивного здоровья. – 2011. – № 6. – С. 3–10.
3. Артымук Н.В., Данилова Л.Н., Червов В.О., и др. Сравнительная оценка комбинированного лечения пациенток, страдающих эндометриозом и бесплодием, с применением агонистов гонадотропин-рилизинг-гормона и диеногеста. Проблемы репродукции. 2017;23(2):61-5
4. Артымук Н.В., Зотова О.А., Шакирова Е.А., и др. Эффективность комбинированного лечения эндометриом яичников. Эндоскопическая хирургия. 2019;25(2):35-9
5. Баранов, С.В. Эндометриоз как проблема современной генетики / С.В. Баранов // Журнал акушерства и женских болезней. – 2013. – № 1. – С.71–78.
6. Бурлев, А.А. Проллиферативная и ангиогенная активность эндометриоидных кист яичника / А.А. Бурлев // Проблемы репродукции. – 2016. – № 3. – С.91–100.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 2

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт