O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI

ENDOKRINOLOGIYANING DOLZARB MUAMMOLARI:

Xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallari

TO'PLAMI

Toshkent - 2023

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

ENDOKRINOLOGIYANING DOLZARB MUAMMOLARI:
Xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallari

TO'PLAMI

Toshkent - 2023

ENDOKRINOLOGIYANING DOLZARB MUAMMOLARI: Xalqaro ilmiy-amaliy anjumani tezislar to'plami /Xalqaro ilmiy-amaliy anjumani tezislar to'plami/ MChJ “TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI" Toshkent - 2023 – 170 bet

TAHRIR HAYʻATI / РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Bosh muharrir
tibbiyot fanlari doktori, professor
Shadmanov Alisher Kayumovich

Bosh muharrir o'rinbosari
tibbiyot fanlari doktori, professor
Shagazatova Barno Xabibullayevna

Muharrirlar jamoasi
tibbiyot fanlari doktori, professor
Xamrayev Abror Asrorovich

tibbiyot fanlari doktori, professor
Najmutdinova Dilorom Qamaritdinovna

tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent
Artikova Dilfuza Maxamadovna

tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent
Azizova Pokiza Xusanovna

PhD, katta oʻqituvchi
Yuldasheva Nigora Xusnullayevna

PhD
Axmedova Feruza Shaxbozxanovna
PhD
Mirxaydarova Feruza Sayfullayevna

Toshkent tibbiyot akademiyasida bo'lib o'tgan «Endokrinologizaning dolzarb muammolari» xalqaro ilmiy -amaliy anjumanida taqdim etilgan tezislar ushbu to'plamdan o'rin olgan.

To'plamning asosiy qismi endokrinologizaning dolzarb muammolarini aks ettiradi: ichki sekretsiza bezlari patologiyalarini davolash va oldini olishning samarali usullarini ishlab chiqih va tatbiq etishga bag'ishlangan.

Taqdim etilgan ilmiy natijalar terapiya yo'nalishining barcha mutaxassislari uchun ilmiy va amaliy ahamiyatga ega. Tezislarning mazmuni, ulardagi xatoliklar va statistik ma’lumotlarning haqqoniyligi uchun mas’uliyat mualliflar zimmasidadir.

© TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI 2023
© "TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI" LLC. 2023

MUNDARIJA – ОГЛАВЛЕНИЕ – CONTENTS

Яхёева Ҳ.Ш. / Нормал ва касалланган қалқонсимон без тўқимасига коронавирус инфекциясининг таъсири 11

Raximberdiyeva Z.A., Abdiqodirova D.A. / Qandli diabet 2 tur bemorlarida dapagliflozinlar va empagliflozinlarning ta'sirining taqqoslama tahlili 12

Абдурасулова Ш. / Кандли диабет 2 тур беморларида гемодинамик узгаришлар 13

Урунбаева Д.А., Аликулова М. / Изучение взаимосвязи содержания витамина *Д* в крови у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом 14

Аликулова М. / Изучение взаимосвязи содержания витамина д в крови у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом 15

Axatov Sh.Sh. / Frequency of occurrence of steroid diabetes mellitus on the background of acute leukemia 16

Sadikova N.G., G‘ulomova M.B. / Surunkali buyrak kasalligi bilan asoratlangan qandli diabet tip 2 bemorlarining hayot sifatini SF-36 so`rovnomasi asosida baholash 17

Najmutdinova D.K., Kalandarova G.B. / Obesity as a possible predictor of COVID-19 severity 18

Rakhimbaeva G.S. Mallaev F.S. / The role of atherocalcinosis in the development of atherothrombotic subtype of ischemic stroke. Management of medical treatment tactics 19

Daminova X.M., Shermuhammedova F.K., Mamajonov F.E., Kutlimuratova M.B. / Migren kasalligi bor bemorlarda kognitiv funksiyalarni o`zgarishini yoshga bog`liqligini aniqlash 20

Xolboboeva Sh.A. / COVID-19 kasalligidan keyin miokardit va uning proflaktikasi. 21

Mirsodiqov M.M. / Anemiya bilan kasallangan homiladorlarda gemostazning trombotsitar tizimini o'rganishning ahamiyati 23

Mirzaeva U.Z., Nasirova X.K. / Analysis of the incidence of metabolic disorders depending on the severity of COVID-19 24

Mukhamadieva A.Yu., Urunbayeva D.A. / Can zinc and iron deficiency affect the functional state of the thyroid gland in patients with autoimmune thyroiditis? 25

Nadirova Y.I., Jabbarov O.O., Tursunova L.D., Bobosharipov F.G. / Sulfasalazine va metotreksat dorilarining ankiloz spondilitini terapiyasidagi samaradorligini baholash 26

Shamsiyeva U.A., Erniyozov A.A. / Parkinson va parkinsonizm sindromi bo’lgan bemorlarda vegitativ buzilishlar kechishi 27

Parpibaeva D.A., Salimova N.D., Ergashov N.Sh. / Efficacy and safety of fenofibrate in the treatment of diabetes mellitus type 2 28

Shagazatova B.X., Vafoyev Sh.F. / Qandli diabet 2 turini metformin va liraglutid bilan davolashdan keying ichak mikrobiotasidagi o’zgarishlar 29

Qurbonova M.A. / Subklinik gipotireozli bemorlarda yurak qon tomir kasalliklari rivojlanish xavfi 30

Shonazarova N.X., Shagazatova B.X., Shodiqulova G.Z. / Samarqand viloyatida qalqonsimon bez kasalligi bilan birgalikda kechayotgan revmatoid artritni klinik-laborator ko'rsatkichlarining o’ziga xos xususiyatlari 31

Jenifer Alat Stephen, Mirkhamidova S.M. / Effectiveness of new diabetic drug - semaglutide 32

Azizova P.Kh., Tursunova Z.A., Shorakhimova D.M. / Bone mineral density in women of reproductive age with primary hypothyroisis 33

Azizova P.Kh., Tursunova Z.A., Shorakhimova D.M. / Assessment of lipid metabolism in autoimmune thyroiditis with arterial hypertension 34

Shagazatova B.X., Shokiriy M.O. / Bariatrik operatsiya o'tkazgan bemorda operatsiyaning effektivligini baholash 35

Shagazatova B.X. Mirxaydarova S.M. / Qandli diabet rivojlanishida xavotir va depressiya sindromining ahamiyati 36

Yusuphodjayeva S.T., Gafurova S.Sh. / Indications of sleep disorders in patients with rheumatoid arthritis 37

Zakirova F.Sh. / New prospects for the use of sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors in diabetes mellitus 38

Shagazatova B.X. , Shokiriy M.O. / Semizlik mavjud bo'lgan bemorlarda psixologik holati .. 39

Kasimova.O.O., Akramova.D.T. / The association between parkinson's disease and thyroid dysfunction: a meta-analysis 40

Paresh Ramesh Kasaram, Mirkhamidova S.M. / Thyroid cancer 41

Janani Velu, Mirkhamidova S.M. / Impact of obesity on fertility in women 42

Aashikaa Juslee J.K, Mirkhmidova S.M. / Prolactinoma in pregnancy and its treatment..... 43

Sadiqova N.G', Xidirova M.D. / Klimakterik sindromi mavjud 2-tip qandli diabetli ayollarda transdermal esterogenning samaradorligi 44

Najmutdinova D.K., Xurramiy H.R. / Semizlik va metabolik sindromda bioimpedans analizatorini o'rganish va natijalarni tahlil qilish 45

Najmutdinova D.K. Xurramiy H.R. / Semizlikni fertil yoshdagi ayollarda uchrash chastotasi 46

Абдулазизхожиева Р.Б. / 1-тур қандли диабет катта ёшдаги беморларда КОВИД-19 инфекциясидан кейинги даврда қалқонсимон бездаги ўзгаришлар 47

Азимова О.Т., Халимова З.Ю. / Особенности генетических факторов роста в развитии агрессивных аденом гипофиза 48

Аймурзаева Г.Б., Жаббаров О.О., Ходжанова Ш.И. / Оценка эффективности антикоагулятной терапии с ривароксабаном на функцию почек у пациентов с диабетической нефропатии 49

Алимова С.Э. / Қандли диабет 2 тур беморларида SGLT -2 ингибиторларининг буйрак фаолиятига таъсири 50

Арипова Н.Н. / Сурункали панкреатит ўтказган беморларда эластаза 1 курсаткичи билан қондаги витамин Д етишмовчилиги кўрсаткичлари 51

Хамраев А.А., Арипова Н.Н. / Сурункали панкреатитни витамин *Д* танқислигида клиник кечишини ўзига хос хусусиятлари 52

Ахмедова Ш.У., Ахмедова Ш.А., Popova M., Alkarni Saad Salman / Краткий анализ литературных данных по изучению ожирения среди детей и подростков в Саудовской Аравии 54

Sadikova N.G‘., Botirova N. A. / Ayollarda hayz oldi sindromida psixovegetativ buzilishlar. 56

Ганиева С.К., Джурабаева Н.Б. / Паразитозы в структуре преморбидной патологии инфекционных диарей у детей 57

Болунц Е.А, Исломжонова М.М , Кудратова Н.А. / Диагностическая оценка качества лечения периферической полинейропатии у больных сахарным диабетом препаратами глутатиона 59

Mirzaeva G.P., Mukhiddinova F.M. / The role of arterial hypertension in the development of structural and functional changes of the heart in diffuse toxic goiter 60

Журакулова З.А., Адизова Н. / Первичное и вторичное бесплодие у женщин репродуктивного возраста с избыточным весом и ожирением 61

Муртазаев С.С., Ахмедов У.Б., Шагазатова Б.Х., Кенжаев Ф.Х., Кенжаева Ю.Р. / Непосредственные результаты хирургической коррекции ИБС при её сочетании с сахарным диабетом II типа 62

Иргашева О.Б., Халимова З.Ю. / Митохондриальная дисфункция как ключ к пониманию репродуктивных нарушений при синдроме кушинга 63

Najmuddinova D.Q., Ismoilova.N.B. / Qandli diabet 2 tip va surunkali yurak yetishmovchiligi bor kasallarda davo strategiyasi 65

Xasanova K.M., Ibodullaev Z.R., Maxkamova N.U. / Yurak ishemik kasalligida uyqudagi obstruktiv apnoe sindromini davolash tamoyillari 66

Каримова М.М., Ахмаджонов У. / Қалқонсимон без касаллиги бўлган беморларда COVID -19 билан касалланишдан кейинги даврда ривожланадиган асоратларини ўрганиш 67

Кдырбаева Ф.Р. / Оценка распространенности стоматологических заболеваний у детей в разные периоды жизни 68

Кенджаева К.Ш., Хайдарова Ф.А. / Прием метформина связан с наличием клинических признаков диабетической полинейропатии 69

Кенджаева К.Ш, Хайдарова Ф.А. / Прием метформина ассоциирован со снижением уровня витамина В12 у пациентов с сахарным диабетом 2 типа 70

Шагазатова Б.Х, Кенжаева Ю.Р., Кенжаев Ф.Х. / Когнитивных нарушений у больных сахарном диабетом 2 типа. 71

Шагазатова Б.Х, Кенжаева Ю.Р., Кенжаев Ф.Х. / Қандли диабет 2 типда диабетик энцефалопатиянинг клиник аспектлари 72

Кудратова Н.А., Шагазатова Б.Х. / Гормональные изменения после бариатрической хирургии. 73

Юлдашев О.С., Тожибова Д.М. / Мастопатиянинг хавф омиллари ва ёшга боғлиқ хусусиятлари 74

Юлдашев О.С., Файзуллаев Б.Р. / Турли тиреоид патологияларда мастопатиянинг ўзига хослиги 75

Махкамова М.Б. / Йод танқислиги худудида яшовчи 1 тур қд аёлларда қалқонсимон без касалликларини бахолаш 76

Махмудова Ф.Р., Рахимбердиева З.А. / Особенности анемического синдрома у больных сахарным диабетом 2 типа с хронической болезнью почек 77

Makhmudova F.R., Rakhimberdieva Z.A. / Features of anemic syndrome in patients of type 2 diabetes with kidney diseases 78

Шагазатова Б.Х., Вафоев Ш.Ф. / Влияние различных методов лечения на состояние микробиоты кишечника при диабете 2 типа и ожирении 79

Муротов Ф.Х., Юнусжонов Р.И. / Особенности качества жизни больных эпилепсией .. 80

Мухамедова В.М. / Андижон вилояти мархамат тумани ахолиси орасида углевод алмашинуви бузилишлари ва қандли диабет 2-турининг тарқалишини баҳолаш 81

Мухамадиева А.Ю., Урунбаева Д.А. / Изучение влияния недостаточности цинка и железа в крови на функциональное состояние щитовидной железы у больных с аутоиммунным тиреоидитом 82

Мухаммадсодиқов М.М., Маъруфжонов Ж.А. / Фарғона вилоятида турли йод танқислиги касалликларига чалинган болаларда қалқонсимон безнинг функционал ва гормонал холати ни аниқлаш 83

Надирова Ю.И., Максудова М.Х., Умарова З.Ф., Мирзаева Г.П. / Эффективность секукинумаба при лечении аксиальных проявлений псориатического артрита 84

Муратова Ш.Т., Назарова Ш.А. / Врожденный гипотиреоз у детей 85

Расулова С.Д., Научный руководитель: Нажмутдинова Д.К. / Клинико-лабораторные свойства больных с экзогенно-конституциональным ожирением перенесших COVID–19 86

Нажмутдинова Д.К., Расулова С.Д. / Клинико-функциональная характеристика больных с экзогенно-конституциональным ожирением перенесших COVID–19 87

Sadiqova N.G., Raximova S.SH. / Qandsiz diabet kasalligida bemorlarning psixoemotsional holatlari 88

Sadiqova N.G., Raximova S.SH. / Qandsiz diabet kasalligida bemorlarda nevrologik status . 89

Sadikova N.G., Tojimatova G.M. / Study of changes in carbohydrate metabolism in patients with SARS-COV-2 90

Садыкова Н.М., Ахмедова Х.Ю., Ганиева С.К. / Маркеры эндогенной интоксикации при сальмонеллезной инфекции 91

Саидов Ш.Б., Хамрабаева Ф.И. / Клинические и эндоскопические признаки гастропатии, вызванной приемом нпвп у пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, артериальной гипертензией и ожирением: оценка эффективности лечения эзомепразолом и цинком 92

Касимова О.О., Акрамова Д.Т. / Связь между болезнью паркинсона и нарушением функции щитовидной железы: мета-анализ 93

Муртазаев С.С., Ахмедов У.Б., Шагазатова Б.Х., Кенжаев Ф.Х., Кенжаева Ю.Р. / Непосредственные результаты реваскуляризации миокарда на работающем сердце министернотомным доступом больных ИБС с сахарным диабетом 94

Гуломов С.С., Урунбаева Д.А. / Трелаглиптин в лечении больных сахарным диабетом 2 типа – эффективность и безопасность 95

Шермухамедова Ф.К., Аскаров Р.И., Исламов Д.И. / Диабетик энцафалопатияда когнитив бузилишларни узига хослиги 96

Ахмедова Ш.М. / Турли даражадаги бош мия жароҳатларида тимусда келиб чиқадиган морфологик ўзгаришларнинг солиштирма таҳлили 97

Адилова Н.Ш., Шагазатова Б.Х. / Влияние бариатрической хирургии на факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний при метаболическом ожирении 98

Шагазатова Б.Х., Юлдашева Н.Х. / Влияние бариатрической хирурги на костный метаболизм у пациентов с морбидным ожирением 99

Нажмутдинова Д.К., Насырова А.К. / Изменение показателей липидного спектра при аутоиммунном тиреоидите 100

Бабаджанова Ш.А., Курбанова Г.Ч. / Изменение осмотической резистентности у больных диффузным токсическим зобом 101

Бабаджанова Ш.А., Курбанова Г.Ч. / Железодефицитная анемия и обмен железа у больных с диффузным токсическим зобом 102

Axmedova F.Sh. / Surunkali virusli gepatit c da insulinrezistentlik rivojlanish mexanizmi. 104

Ibodullaev Z.R., Karakhanova S.A. / Effective psychocorrection of anxiety-phobic syndrome in infertility 105

Axmedova Sh.M. / Endokrin patologiyalarni aniqlash maqsadida bolalar orasida profilaktik ko'riklarni o'tkazishning o'ziga xosligi 106

Джуманазарова А.Ж. / Ожирение – основа метаболического синдрома 107

Мухаммедаминова Д.Т., Насырова Х.К. / Роль ингибина в репродуктивной системе женщины 108

Хасанова К.М., Ибодуллаев З.Р., Махкамова Н.У. / Юрак ишемик касаллиги семизлик билан биргаликда ташхисланганда уйқудаги обструктив апноэнинг кечиши 109

Рахимбаева Г.С, Каримбердиев А.Д. / Эффективность применение транскраниальной магнитной стимуляции при инсульте в восстановление высших мозговых и двигательной функции у пациентов с первичным и повторным ишемическим инсультом 110

Кдырбаева Ф.Р. / Анемия у пациентов с избыточным весом и ожирением 111

Шагазатова Б.Х., Артикова Д.М., Авезова Г.С., Артиков А.Ф., Ахмедова Ш.А. / Патофизиология гипоталамо-гипофизарной системы после облучения краниальной области 112

Мамаджанова Х.Х. / Современный подход к лечению остеопороза у больных сахарным диабетом типа 2 113

Холова Д.Ш., Халимова З.Ю. / Клинико - иммуногистохимические особенности неактивных аденом гипофиза 114

Шинтас С.Ә., Ташманова А.Б. / Посттрансплантационный сахарный диабет, вызванный применением иммуносупрессивных препаратов 115

Shagazatova B.X., Nishanova D.F. / Serum ANTI-TPO and tpo gene polymorphism as a predictive factor for hidden autoimmune thyroiditis in patient with bronchial asthma 116

Абдуллаева Н.Х., Шагазатова Б.Х. / Эндокринологический статус у мужчин с экскреторным и секреторным бесплодием 117

Ходжаева Н.А. / Клинико-эхографическая характеристика дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей у детей с дисплазией соединительной ткани 118

Юсупова И.М., Исламова Ж.И., Нарбутаева Д.А., Арипова С.Ф., Артыкова Д.М. / Активность перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты у животных с экспериментальным тиреотоксикозом на фоне введения суммы алкалоидов из *crambe kotschyana* 119

Гафурова С.Ш., Юсуфаджаева С.Т., Караханова С.А. / Дифференциальный анализ невротических расстройств при синдроме раздраженного кишечника и совершенствование медико-психологической поддержки при них 120

Ахмедова Ш.М. / Турли даражадаги бош мия жароҳатларида тимусда келиб чиқадиган морфологик ўзгаришларнинг солиштирма таҳлили 121

Shagazatova B.X., Artikova D.M., Artikov A.F., Avezova G.S., Ahmedova Sh.A. / Rekonstruktiv jarrohlik aralashuvlardan so'ng diabetik tovon sindromi bo'lgan 2-tur diabet bilan og'rigan bemorlarning hayot sifatini baholash 122

Makhmudova H.H. / Clinical manifestations of osteoporosis in patients type 2 diabetes mellitus 123

Шермухамедова Ф.К., Исламов Д.И., Аскаров Р.И. / Состояние регионарного кровотока при острых мозговых инсультах, развившихся на фоне метаболического синдрома 124

Рахимбаева Г.С., Мусаева Ю.А., Мусаев С.М., Мамедов Э., Имамов А.А. / Влияние уровня гомоцистеина при болезни паркинсона 126

Кудратова Н.А., Шагазатова Б.Х. / Метаболическая хирургия в компенсации углеводного обмена 127

Азимова М.А., Максудова Д.Р., Миртухтаева М.Б. / К вопросу функциональных изменений щитовидной железы у пациентов раком молочной железы 128

Азимова М.А., Максудова Д.Р., Миртухтаева М.Б., Юсупбеков / Некоторые аспекты влияния функционального состояния щитовидной железы на психосоматического статус онкологических пациентов 129

Mirxaydarova F.S., Qosimova R.G. / OIV bilan kasallangan bemorlarda opportunist kasalliklarning modda almashinuviga ta'sirini baholash 130

Дадаханова М.Б. / Состояние биохимического статуса пациентов с сахарным диабетом 2 типа и морбидным ожирением, подвергнутых бариатрической хирургии 131

Халимова З.Ю., Дадаханова М.Б. / Динамика показателей качества жизни по шкале гамильтона у пациентов с сахарным диабетом 2 тип и морбидным ожирением, подвергнутых бариатрической хирургии 132

Иногамова Д.Т., Хайдарова Ф.А. / Значение маркеров галектин-3 и H-FABR в прогнозе хронической сердечной недостаточности у пациентов, подвергнутых стентированию и аорто-коронарному шунтированию, с сахарным диабетом 2 типа и без 133

Камалов Т.Т., Шокиров Х.Ш. / Динамика показателей качества жизни (SF -36) у пациентов с тяжелыми осложнениями синдрома диабетической стопы (СДС) ассоциированно с терминальной стадией хронической болезни почек в ближайшем послеоперационном периоде 134

Миртухтаева М.Б., Урманова Ю.М. / Состояние нейровизуализационной характеристики пациентов с макро-и гигантскими неактивными опухолями гипофиза 135

Тешабекова М.К., Хайдарова Ф.А. / Оценка эффективности схем терапии ингибитора натрий-глюкозного контранспотера 2 (SGLT-2) с метформином и ингибитором DPP-4 у пациентов с хронической болезнью почек 1-3 стадии ассоциированно с сахарным диабетом 2 типа 136

Урманова Ю.М., Миртухтаева М.Б. / Состояние иммунногистохимической характеристики пациентов с макро- и гигантскими неактивными опухолями гипофиза 137

Урманова Ю.М., Далимова Г.А., Мавлонов У.Х., Алиева Д.А., Савчук Д.И. / Гормональная характеристика подростков с задержкой пубертата и роста пилотных регионов Республики Узбекистан (Наманганская, Джизакская, Сурхандарьинская области и РКК) 138

Хайдарова Ф.А., Алимова К.К. / Биохимическая и инструментальная характеристика пациентов с сахарным диабетом 2 типа и кардио-ренальным синдромом 139

Хайдарова Ф.А., Тешабекова М.К. / Особенности допплерографии почек у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и ХБП 1-4 стадии 140

Шокиров Х.Ш., Камалов Т.Т. / Биохимичесакая характеристика пациентов с синдрома диабетической стопы (язва, гангрена, ампутация) ассоциированно с хронической болезнью почек 141

Алиева Д.А., Урманова Ю.М., Далимова Г.А., Мавлонов У.Х., Сафарова Ш.М., Савчук Д.В. / Характеристика нарушений развития у подростков пилотных регионов Республики Узбекистан, выявленных методом скрининга (Наманганская, Джизакская, Сурхандарьинская области и РКК 142

Алимова К.Б., Хайдарова Ф.А. / Состояние центральной гемодинамики пациентов с сахарным диабетом 2 типа с кардио-ренальным синдромом 143

Shagazatova B.X., Adilova N.Sh. / Metabolik jarrohlikdan keyin yurak-qon tomir va endotelial tizim holatini baholash 144

Рахимова Г.Н., Алимова Н.У., Тешаев Б.К., Садыкова А.С. / Оценка степени компенсации при сахарном диабете 1 типа различными аналоговыми инсулина 145

Тураев Ф.Ф., Алимова Н.У., Юлдашева Ф.З., Садикова А.С., Бердикулова Д.М. / Результаты новых эпидемиологических данных йододефицита в Бухарской области 146

Камалов Т.Т., Тожибоев С.С. / Состояние костного метаболизма у пациентов с сахарным диабетом 2 типа со стопой Шарко 147

Мирзаев К.К., Камалов Т.Т., Хайдаров М.О. / Результаты оценки допплерографии у пациентов с синдромом диабетической стопы ассоциированно с хронической сердечной недостаточностью и без 148

Тожибоев С.С., Камалов Т.Т. / Особенности результатов МРТ у пациентов с сахарным диабетом 2 типа со стопой Шарко 149

Хайдаров М.О., Камалов Т.Т., Мирзаев К.К. / Оценка допплерографии у пациентов с синдромом диабетической стопы с хронической сердечной недостаточностью и без до и после реваскуляризации сосудов 150

Халимова Н..Ю., Холикова А.О. / Нарушение липидного обмена у пациенток с гиперпролактинемией 151

Kholikova A.O., Khalimova N.Y. / Metabolic and neurocognitive disorders in women with functional hyperprolactinemia 152

Собирова Г.Н., Усманова У.Ш., Шадманова Д.А., Умиров С. / Нарушения пищевого поведения больных с неалкогольной жировой болезнью печени 153

Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О., Умарова З.Ф., Ходжанова Ш.И., Жуманазаров С.Б. / Роль ожирения и артериальной гипертензии на структурное ремоделирование миокарда левого желудочка у пациентов с сахарным диабетом 2 типа 154

Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О. / Роль натрийуретических пептидов в зависимости от стадии хронической болезни почек 155

Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О. / Сурункали буйрак касаллиги ва сурункали юрак етишмовчилигида гипотензив давонинг самараси 156

Урунбаева Д.А, Гафурова Д.С. / Изучение гипогликемического и кардиопротективного эффекта эмпаглифлозина в терапии больных сахарным диабетом 2-го типа 157

Холматова Г.А., Халимова З.Ю., Бекташева Г.М. / Течение туберкулеза у больных сахарным диабетом 2 типа 158

Холматова Г.А., Халимова З.Ю., Бекташева Г.М. / Взаимосвязь уровней витаминов D и B12 и факторов риска у больных сахарным диабетом 2 типа, ассоциированным с туберкулезом легких 160

Холова Д.Ш., Халимова З.Ю. / Визуализационная характеристика неактивных аденом гипофиза 162

Эргашова Ш.Э., Наримова Г.Д. / Оценка показателей костного метаболизма при синдроме кушинга 163

Эрнаева Г.Х., Махаматжанова Н.М. / Якка кураш спортчиларида мусобақа олди психоэмоционал ўзгаришлар ва уларнинг ахамияти 164

Urunbayeva D.A., Eshonqulova Y.A. / Diffuz toksik buqoq kechishida D vitaminining ahamiyati 165

Shagazatova B.H., Yuldasheva N.X. / Changes in calcium metabolism and vitamin D status after surgical treatment of morbid obesity 166

Хайдарова Ф.А., Бакоева Н.М. / Качество жизни, связанное со здоровьем у женщин с преждевременной недостаточности яичников 167

Тураев Ф.Ф., Алимова Н.У., Юлдашева Ф.З.,Садикова А.С., Бердикулова Д.М. / Результаты впервые проведенных эпидемиологических данных в Сохском районе Ферганской области 168

Муратова Ш.Т., Саттарова М.М. / Рак щитовидной железы у детей и подростков в условиях йододефицита в Республике Узбекистан 169

НОРМАЛ ВА КАСАЛЛАНГАН ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ТЎҚИМАСИГА КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ТАЪСИРИ

Яхёева Ҳ.Ш.
Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Мақсад: Тадқиқотнинг мақсади, олдиндан қалқонсимон без касаллиги бўлган, хамда морфофункционал жихатдан нормал бўлган қалқонсимон без тўқимасига коронавирус инфекциясининг таъсирини ва инфекциядан кейин қалқонсимон безда ривожланадиган асоратларни ўрганишдан иборат.

Тадқиқотда Бухоро вилоят Эндокринология диспансерида 2021-2022 йилларда коронавирус инфекцияси билан касалланган 156 нафар бемор текшириш натижалари баҳоланди. Коронавирус билан касалланган беморлар 2 та гурух: асосий гурух 52 нафар олдиндан қалқонсимон без касаллиги бўлган беморлар ва 64 нафар қалқонсимон без функционал жихатдан соғлом булган киёсий гурухни ташкил килди. Коронавирус инфекцияси билан касалланмаган гуруҳга худди шу йилларда эндокринология диспансирига ҚБ соғлом бўлган, бошка шикоятлар билан келган 30 нафар киритилди ва бу назорат гурухини ташкил этди.

Тадқиқот натижалари. Коронавирус инфекцияси ўтқазган беморларнинг ривожланган қалқонсимон без патологияларидаги гармонлар таҳлил қилинганда қуйидаги натижалар олинди. Жами 64 беморнинг 35 тасида ТТГ миқдори баланд ва 22 тасида бу кўрсаткич миқдорининг пасайиши қайд этилди. Т 4 (эркин) 27 та беморда баланд, 30 та беморда эса паст кўрсаткич аниқланди. Анти-ТПО миқдори 44 та беморда юқори ва 13 та беморда кўрсаткичлар нормани акс этди. Олдиндан қалқонсимон без касаллиги бўлган коронавирус инфекцияси билан касалланган беморлар эса сезиларли даражадаги ўзгаришлар кайд этилмади, фақат Анти-ТПО даражасида бир оз кўтарилишлар аниқланди.

Назорат гурухидаги беморларда гормонал текшириш натижалари нормал кўрсаткичларни кайд этди.

Хулоса. Коронавирус инфекцияси соғлом қалқонсимон без тўқимасининг яллиғланишига сабаб бўлиб, гипотериоз ёки тиреоидитга олиб келиши мумкинлигини кўрсатади. Коронавирус билан касалланган беморларда қалқонсимон без касалликлари ёки дисфункцияси ривожланиш эҳтимоллиги юқори;

Қалқонсимон без касалликлари билан хасталанганлар коронавирус инфекциясига мослаштириш шарт эмас. Чунки қандай бўлмасин ташқаридан таъсир қилувчи турли факторлар, оғир касалликлар ва хар ҳил дори-дармонлар ҳам қалқонсимон без гормонларига таъсир қилиши мумкин.

QANDLI DIABET 2 TUR BEMORLARIDA DAPAGLIFLOZINLAR VA EMPAGLIFLOZINLARNING TA'SIRINING TAQQOSLAMA TAHLILI

Raximberdiyeva Z.A., Abdiqodirova D.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tadqiqot maqsadi. 2-tur qandli diabeti mavjud bemorlarda surunkali buyraklar kasalligining kechishiga 2-tur natriy simportyor glyukoza ingibitorlari(SGLT2) ta'sirini taqqoslama tahlil qilish. Bemorlarda dapa- va empagliflozinlar ta'sirini o'zaro solishtirish. Preparatlarning natijasini klinik va laborator tekshirish va baholash.

Materiallar va usullar. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi 2-klinikasi Endokrinologiya bo'limi va Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi 2-son Ichki Kasalliklar kafedrasida voyaga yetgan (o‘rtacha yoshi 45-60 yosh) , 2-tur qandli diabet bilan kasallangan va uning asorati sifatida surunkali buyraklar kasalligi 2-4 bosqichda bo'lgan, davo sifatida 2-tur natriy simportyor glyukoza ingibitorlari(SGLT2) guruhiga mansub dapagliflozinlar va empagliflozinlar qabul qilayotgan 25 ta bemorlar (bulardan 72% ini erkaklar, 28%ini ayollar tashkil qildi) kuzatuvga olindi. Jami bemorlardan 60%ida surunkali buyraklar kasalligining sababi diabetik nefropatiya, 16%ida ishemik yoki gipertenziv nefropatiya, qolgan 24%ida esa IgA-nefropatiya bo'lgan. Ulardan 14tasi- Dapagliflozinlar guruhiga mansub Forsiga, 10tasi esa - Empagliflozinlar guruhiga mansub Emflazin preparatlarini qabul qilgan. Bemorlarda laborator tekshiruvlardan-och qoringa qondagi qand miqdori, koptokchalar filtratsiya tezligi(eGFR), peshobda albumin/kreatinin nisbatini (UACR) - albuminuriya mavjudligini tekshirish o'tqizildi va bu ikkala guruh preparatlarining samarasini taqqoslandi.

Unga ko'ra normada koptokchalar filtratsiya tezligi(eGFR)= 125 ml/daq/1,73 m2-erkaklarda, 90-120 ml/daq/1,73 m2-ayollarda.

Surunkali buyraklar kasalligida:1-bosqich: normada yoki oshgan (≥ 90 ml/daq.);2-bosqich: sezilarsiz kamaygan (60–89 ml/daq.);3-bosqich: o'rtacha yoki ahamiyatli kamaygan (30-45ml/daq.)4-bosqich: keskin kamaygan (15-29 ml/daq.);5-bosqich: terminal (<15ml/daq.).

Forsiga preparatini qabul qilgan bemorlarda eGFR- koptokchalar filtratsiya tezligi- 25-75ml/daq/1.73m2 va albuminuriya- 200-5000mg/g bo'lgan.Emflazin qabul qilgan 11ta bemorlarda ahamiyatlisi surunkali buyraklar kasalligi 4-bosqichda bo'lgan.

Tadqiqot natijalari: Bemorlarda o'tkazilgan laborator tekshiruvlar natijasida Forsiga qabul qilgan 14 ta bemorda surunkali buyraklar kasalligining xavfi absolyut kamayishi (ARR) kuzatilgan. Koptokchalar filtratsiya tezligi(eGFR) 3-bosqichdan 70-80ml/daq gacha ortgan. Albuminuriya esa 1000mg/g gacha pasaygan (ОР 0,79 (95% ДИ: 0,72, 0,87) va makroalbuminuriyani regressiyasiga sabab bo'lgani kuzatildi (ОР 1,82 (95% ДИ: 1,51, 2,20). Dapagliflozinning samarali ta'siri boshlang'ichga nisbatan xavf nisbati (Hazard Ratio)HR 0,64 (95% ДИ(Ishonchlilik indeksi): 0,52–0,79) и HR 0,50 (95% ДИ: 0,35–0,72) bo'lgan. Qo'shimcha ravishda bemorlarda nojo'ya ta'sirlar sifatida dizuriya, poliuriya,ba'zan nikturiya kuzatilgan.

Forsiga qabuli letal yakun topishni 31%ga (ARR 2,1%) ga kamaytirgan. HR 0,69 [95% ДИ: 0,53–0,88]; p=0,0035).

Emflazin qabul qilgan 11ta bemorlarda yaqqol albuminuriya turg'un mikroalbuminuriyagacha yoki sezilarli pasaygan. Ya'ni peshobda albumin miqdori 500-600mg/sutkagacha pasayganligi aniqlangan. Empagliflozinlarning samarasiga SBKining og'ir bosqichlari ta'sir qilmaganligi sababli ularni SKBning 4-bosqichida ham (eGFR-<29ml/daq) qo'llanildi. Koptokchalar filtratsiya tezligi(eGFR) 60-70ml/daq gacha. ko'tarilganligi kuzatilgan.

Xulosa. Dapagliflozinlar va empagliflozinlar qabulidan so'ng shu kuzatildiki, empagliflozinlar ta'siri dapagliflozinlarnikiga qaraganda kuchliroq va samaraliroq ta'sir qiladi.. Emflazinni SBKning 4-bosqichida ham qo'llash mumkin va bu effekt tezroq yuzaga kelgan. Salbiy,nojo'ya ta'sirlari ham kamroq.Qonda qand miqdorini kamaytirgan,koptokchalar filtratsiya tezligi kuchaygan,albuminuriya darajasi turg'un pasaygan.

КАНДЛИ ДИАБЕТ 2 ТУР БЕМОРЛАРИДА ГЕМОДИНАМИК УЗГАРИШЛАР

Абдурасулова Ш.
Тошкент тиббиёт академияси

Мавзунинг максади: кандли диабет 2 тур беморларида гемодинамик холатни урганиш.

Тадкикот материаллари: Текширувга биз Тошкент тиббиёт академияси куп тармокли клиникасининг эндокринология булими ва маслахат поликлиникасига мурожаат килган беморлардан 60 та кандли диабет 2 тур беморларни киргиздик. Улардан 32 таси аёлларни ва 28 таси эркакларни ташкил этди. Уларнинг уртача ёши 54,6±3,4 ёшни ташкил килиб, касаллик давомийлиги 7,5±2,3 йилни ташкил этди. Бу беморларда кун давомида систолик ва диастолик кон босимини (САБ ва ДАБ) узгаришини кузатиш учун суткалик артериал гипертензияни мониторинги махсус аппарат ёрдамида аникланди. Бу беморлар гипотензив воситаларни кабул килмадилар. Конда канд микдорин пасайтирувчи дори воситаларидан сульфанилмочевина унумлари, ДПП -4 ингибиторлари дори воситалари, бигуанидлар ва НКГЛ 2 котранспотерлари инигибиторлари каби дори воситаларини кабул килганлар.

Барча беморларда конда канд микдори оч коринга ва овкатдан кейин текширилди. Шунингдек гликирланган гемоглобин микдори аникланди.

Тадкикот натижалари: Текширувга олинган беморларда конда канд микдори оч коринга 7,4±2,4 ммоль/л, овкатдан кейин эса 9,8±3,2 ммоль/л ни булган булса, гликирланган гемоглобин 7,5±1,3 % ни ташкил килди. Суткалик САБ ва ДАБ узгариши мониторинг килинганда, дипперлар АД ни тунги пасайиши етарли , яъни 10-2% гача камайиши, нон-дипперлар АБ тунги вактларда етарли пасаймаслиги (0-10%) , найт пиккерлар аксинча АБ ошишига караб талкин килинди. Суткалик кон босимини мониторинг килиш натижаларига кура Кд 2 тур беморларида САБ узгариши буйича 33,3% дипперлар, 55,5% беморларда нон-диппер, найт пиккерлар 11,2 % беморларда кузатилди. ДАБ буйича тахлил этилганда дипперлар 55,5%, нон-дипперлар 44,6%, найт пиккерлар кузатилмади. КД беморларди тунги вактларда САБ ни найт пиккерларни булиши беморларда автоном нейропатиянинг кардиоваскуляр шакли мавжулигидан далолат беради, яъни тунги соатларда парасимпатик нерв эмас, балки симпатик нерв тизимини устунлиги билан намоён булмокда.

Хулоса: Кандли диабет 2 тур беморларида систолик артериал босим 55,5% холларда нон-диппер ва 11,2 % холларда найт пиккер сифатида узгариши кузатилди. Диастллик артериал босим узгариши эса 44,65 нон диппер сифатида узгариши аникланди.

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА *Д* В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

Урунбаева Д.А., Аликулова М.
Ташкентская медицинская академия

Целью данной работы явилась изучение содержания в крови витамина D посредством исследования уровня 25(OH)D у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом.

Материалы и методы. В исследование включено 50 пациентов с аутоиммунным тиреоидитом, которые обратились в МПК ТМА к эндокринологу консультативной поликлиники. Среди них 39 женщин и 11 мужчин. Средний возраст всех пациентов с аутоиммунным тиреоидитом составил 39,5 ± 9,2 года. Также исследованы 30 практически здоровых людей для контрольной группы. Среди них 22 (73,3%) женщин и 8 (26,4%) мужчин, со средним возрастом 34,9 ± 7,2 года. У всех диагностирован 1 степень (по ВОЗ,2001г.) увеличения щитовидной железы. Проводились антропометрические исследования (рост, вес, окружность талии), систолическое и диастолическое артериальное давление, концентрация витамина D - 25(OH)D в сыворотке крови, уровни тиреотропного гормона (ТТГ), свободного тироксина (св.Т4), антител к тиреопироксидазе (АТ-ТПО), кальция, а также данные ультразвукового исследования щитовидной железы, почек.

Результаты. При анализе показателей тиреоидных гормонов выявлено: эутиреоз у 27 (54%) пациентов, при этом средний уровень ТТГ составил 2,9±0,9 mIU/ml; гипотиреоз у 23 (46%) пациентов. Среди них превалировали пациенты с субклиническим гипотиреозом (СГ) - 17 (73,9%) по сравнению с манифестным гипотиреозом (МГ) – 6 (26,1%). По данным гормонального исследования с СГ и МГ содержание в крови св. Т4 составило 10,6±3,9пг/мл и 7,5±0,9пг/мл, ТТГ - 5,4±1,5 mIU/ml и 17,3±4,9 mIU/ml ($p<0,001$), соответственно. Среди данных пациентов 24 (48,0%) имели недостаточность, 16 (32,0%) дефицит витамина D, определяемый по уровню 25(OH)D в сыворотке крови (<20 нг/мл дефицит, 20-30 нг/мл недостаточность). Нормальное содержание витамина D имели 10 (20%) пациентов. Было выявлено значимое увеличение АТ-ТПО у пациентов с манифестным гипотирозом по сравнению с СГ и эутиреозом (590 ± 181 МЕ/мл по сравнению с 259,8 ± 37,1 МЕ/мл и 215,8 ± 37,1 МЕ/мл, $p<0,0001$). Анализ уровня АТ-ТПО в крови показал обратную зависимость между уровнями 25(OH)D и АТ-ТПО в сыворотке крови. В контрольной группе было выявлено: недостаточность витамина D у 18 (60%), нормальное содержание этого витамина у 12 (40%) обследуемых. При этом, дефицита витамина D в контрольной группе не выявлено. Кальций в крови у пациентов колебалась от 1,9 до 2,5ммоль/л, в среднем 2,2±0,5 ммоль/л и в исследуемых группа достоверных различий не было. По данным УЗИ щитовидной железы выявлено, 15 (30%) больных имели гипертрофическую, 5 (10%) атрофическую форму АИТ. У 7 (14%) по данным УЗИ эхопризнаков АИТ выявлено не было.

Выводы:

1. Среди обследованных пациентов с аутоиммунным тиреоидитом 24 (48,0%) имели недостаточность, 16 (32,0%) дефицит витамина D, определяемый по уровню 25(OH)D в сыворотке крови в сравнении с контрольной группой, где дефицита витамина D не выявлено.

2. Содержание 25(OH)D в крови находилось в обратно пропорциональном соотношении с уровнями АТ-ТПО, что может быть одной из причин развития этого заболевания.

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА Д В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

Аликулова М.
Ташкентская медицинская академия

Актуальность: В связи с большой распространенностью среди населений тиреоидной патологии витамин D играет важную роль в развитии АИТ при сниженной функции щитовидной железы. D. Так как витамин D является иммуномодулятором, он играет роль в развитии аутоиммунных заболеваний.

Целью данной работы явилась изучение содержания в крови витамина D посредством исследования уровня 25(OH)D у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом.

Материалы и методы. В исследование включено 50 пациентов с аутоиммунным тиреоидитом, которые обратились в МПК ТМА к эндокринологу консультативной поликлиники. Среди них 39 женщин и 11 мужчин. Средний возраст всех пациентов с аутоиммунным тиреоидитом составил 39,5 ± 9,2 года. Также исследованы 30 практически здоровых людей для контрольной группы. Среди них 22 (73,3%) женщин и 8 (26,4%) мужчин, со средним возрастом 34,9 ± 7,2 года. У всех диагностирован 1 степень (по ВОЗ,2001г.) увеличения щитовидной железы. Проводились антропометрические исследования (рост, вес, окружность талии), систолическое и диастолическое артериальное давление, концентрация витамина D - 25(OH)D в сыворотке крови, уровни тиреотропного гормона (ТТГ), свободного тироксина (св.Т4), антител к тиреопироксидазе (АТ-ТПО), кальция, а также данные ультразвукового исследования щитовидной железы, почек.

Результаты. При анализе показателей тиреоидных гормонов выявлено: эутиреоз у 27 (54%) пациентов, при этом средний уровень ТТГ составил 2,9±0,9 mIU/ml; гипотиреоз у 23 (46%) пациентов. Среди них превалировали пациенты с субклиническим гипотиреозом (СГ) - 17 (73,9%) по сравнению с манифестным гипотиреозом (МГ) – 6 (26,1%). По данным гормонального исследования с СГ и МГ содержание в крови св.Т4 составило 10,6±3,9пг/мл и 7,5±0,9пг/мл, ТТГ - 5,4±1,5 mIU/ml и 17,3±4,9 mIU/ml ($p<0,001$), соответственно. Среди данных пациентов 24 (48,0%) имели недостаточность, 16 (32,0%) дефицит витамина D, определяемый по уровню 25(OH)D в сыворотке крови (<20 нг/мл дефицит, 20-30 нг/мл недостаточность). Нормальное содержание витамина D имели 10 (20%) пациентов. Было выявлено значимое увеличение АТ-ТПО у пациентов с манифестным гипотирозом по сравнению с СГ и эутиреозом (590 ± 181 МЕ/мл по сравнению с 259,8 ± 37,1 МЕ/мл и 215,8 ± 37,1 МЕ/мл, $p<0,0001$). Анализ уровня АТ-ТПО в крови показал обратную зависимость между уровнями 25(OH)D и АТ-ТПО в сыворотке крови. В контрольной группе было выявлено: недостаточность витамина D у 18 (60%), нормальное содержание этого витамина у 12 (40%) обследуемых. При этом, дефицита витамина D в контрольной группе не выявлено. Кальций в крови у пациентов колебалась от 1,9 до 2,5ммоль/л, в среднем 2,2±0,5 ммоль/л и в исследуемых группа достоверных различий не было. По данным УЗИ щитовидной железы выявлено, 15 (30%) больных имели гипертрофическую, 5 (10%) атрофическую форму АИТ. У 7 (14%) по данным УЗИ эхопризнаков АИТ выявлено не было.

Выводы:

1. Среди обследованных пациентов с аутоиммунным тиреоидитом 24 (48,0%) имели недостаточность, 16 (32,0%) дефицит витамина D, определяемый по уровню 25(OH)D в сыворотке крови в сравнении с контрольной группой, где дефицита витамина D не выявлено.

2. Содержание 25(OH)D в крови находилось в обратно пропорциональном соотношении с уровнями АТ-ТПО, что может быть одной из причин развития этого заболевания.

FREQUENCY OF OCCURRENCE OF STEROID DIABETES MELLITUS ON THE BACKGROUND OF ACUTE LEUKEMIA

Axatov Sh.Sh.
Tashkent medical academy

In the literature with acute leukemia in childhood, there are descriptions of progressive obesity due to the development of leukemic diencephalitis, lesions of the central and peripheral nervous system of unknown genesis, the development of hyperhomocysteinemia with thrombotic complications, steroid diabetes mellitus. Metabolic features characteristic of diabetes mellitus, such as

hyperglycemia, may provide an alternative explanation for the observed increased risk of certain cancers among individuals with diabetes mellitus. These disadvantages are common to all types of diabetes. Hyperglycemia may be a plausible explanation for the link between glycated hemoglobin levels and the risk of certain cancers .In the treatment program for acute lymphoblastic leukemia (ALL), glucocorticosteroid hormones (GCSH) are one of the basic components, prednisone, dexamethasone and metipred are most often used. However, specialists dealing with these patients noted that among the many complications that occur, there is steroid diabetes mellitus (SDM), which most often occurs in children with metabolic syndrome or in children with family heredity burdened by MS.

Purpose of research: The aim of our study was to analyze cases of steroid diabetes mellitus in children with acute lymphoblastic leukemia in 2013-2014, as well as the nature of metabolic disorders against the background of acute leukemia.

Materials and methods. A retrospective study was conducted, the case histories and outpatient dispensary records of patients who had complications in the form of steroid diabetes mellitus were analyzed in detail.

Research results: During the study of the archive, it was revealed that out of 462 patients with acute lymphoblastic leukemia who were treated at the regional Hematology Center for Children and Adolescents named after prof. V. I. Gerain for 20 years (1994-2014), there were 13 cases of steroid diabetes mellitus. Thus, in the studied cohort, this complication was rare and occurred in 2.8% of all patients with ALL treated at the center during the specified period.

There were significantly more boys among patients with SDM — 10 (76.92%) cases. Dexamethasone turned out to be a drug from the group of GCSH, on which MS was detected in 12 (92.3%) cases. Analysis of family data showed that out of 13 patients, only one boy had no data on the presence of MS in the closest relatives on both lines. Accordingly, 12 (92.3%) patients among the closest relatives had indications of the presence of MS, and 4 (30.77%) had those on both the mother's and father's sides. The phenotypic similarity of a child with acute lymphoblastic leukemia and a complication in the form of SDM with one of the relatives having manifestations of MS (if any) occurred in all 100% of cases (12 out of 12) .

Conclusion: In connection with the above, a burdened family history of metabolic syndrome (especially if there is a phenotypic similarity between the patient and a relative with MS) can be regarded as a risk factor for the complication of "steroid diabetes mellitus". Patients assigned to this group, if dexamethasone is necessary, should be pre-tested for glucose tolerance and subsequently their blood glucose levels should be effectively monitored during program treatment.

SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI BILAN ASORATLANGAN QANDLI DIABET TIP 2 BEMORLARINING HAYOT SIFATINI SF-36 SO`ROVNOMASI ASOSIDA BAHOLASH

Sadikova N.G., G‘ulomova M.B.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tadqiqot maqsadi: Surunkali buyrak kasalligi bilan asoratlangan qandli diabet 2-tip bemorlarda diabetik nefropatiyaning klinik kechishi va hayot sifatini SF-36 so`rovnomasi asosida o`rganish.

Tadqiqot materiallari va tekshiruv usullari: Tekshiruvga 60 ta surunkali buyrak kasalligi bilan kasallangan bemorlar olindi. Shulardan 1-asosiy guruhni 40 ta QD 2- tip bilan kasallangan TTA 3-klinikasi endokrinologiya bo`limi va RIIAETM diabetik nefropatiya bo`limi bemorlari tashkil etadi. Ularning o`rtacha yoshi 56,7±1,0, o`rtacha QD davomiyligi 10,5±0,8, o`rtacha SBK davomiyligi 6,2±0,7 yil. 2-nazorat guruhini 20 ta SBK bilan kasallangan QD bilan kasallanmagan bemorlar tashkil etdi. Ularning o`rtacha yoshi 55,8±0,9, o`rtacha SBK davomiyligi 6,9±0,8 yil. Tekshiruvdagi bemorlarda hayot sifati ko'rsatkichlarini baholash uchun «SF-36» so'rovnomasidan foydalanildi. So'rovnoma sakkiz shkaladan tashkil topgan. SF-36 so’rovnomasi bo'yicha barcha ko'rsatkichlar jismoniy va ruhiy komponentlarga ajratiladi. So’rovnomada javoblar 0 dan 100 ballgacha baholanadi. Qanchalik ballar sonining ko'pligi bemorda hayot sifati shunchalik yuqori darajadaligini bildiradi va aksincha.

Tadqiqot natijalari: Asosiy guruhdagi bemorlar SBK bosqichiga ko`ra 2 guruhga ajratildi: 1-guruh SBK ning 1 va 2- bosqichidagi 16 bemor. 2-guruh SBK ning 3 va 4-bosqichidagi 24 bemor. 2-nazorat guruhini tashkil qiluvchi 20 ta bemorning barchasi SBK ning 1 va 2- bosqichidagi bemorlar. Uglevod almashinuvining kompensatsiya darajasini aniqlash maqsadida qonda qand miqdori va glikirlangan gemoglobin miqdori aniqlandi. Bunga ko`ra qonda o`rtacha qand miqdori och qoringa 6,85±0,12 mmol/l, ovqatdan 2 soatdan keyin 10,54±0,12 mmol/l; glikirlangan gemoglobin miqdori 7,07±0,12%. Tekshiruvga qonda qand miqdori va glikirlangan gemoglobin ko`rsatkichlari kompensatsiya holatiga yaqin bemorlar kiritildi. Sababi QD ning dekompensatsiya holatining o`zi ham hayot sifatining yomonlashishiga olib keladi. Tekshiruvchilarning hammasida SF-36 so`rovnomasi to`liq to`ldirildi. Bunga ko`ra surunkali buyrak kasalligi bilan asoratlangan QD 2-tip bemorlarda SBK og`irlik darajasi bo`yicha ko`rsatkichlar o`zgarishi quyidagicha: 1-guruh, ya`ni 1-2 bosqich SBK bilan asoratlangan QD 2-tip bemorlarda PF-15,3%, RP-44,7%, VT-17,7%, SF-9,3%, RE-27,6% nazorat guruhidagilarga nisbatan kamaygan; 2-guruh, ya`ni 3-4 bosqich SBK asoratlangan QD 2-tip bemorlarda esa PF-21,1%, RP-48,9%, P-4,6%, VT-24,2%, SF-16,3%, RE-31,4%, MH-4,3% nazorat guruhidagilarga nisbatan kamaygan; 1-guruhdagi bemorlarda P, GH, MH ko`rsatkichlarida, 2-guruhdagi bemorlarda esa GH ko`rsatkichlarida deyarli o`zgarish kuzatilmadi. 1-guruhdagi bemorlarda jismoniy komponent 21,5%, ruhiy komponent 14,4% ga kam nazorat guruhidagilarga nisbatan; 2-guruhdagi bemorlarda jismoniy komponent 25,4%, ruhiy komponent 19,4% ga kam nazorat guruhidagilarga nisbatan.

Xulosa: Surunkali buyrak kasalligi bilan asoratlangan qandli diabet tip 2 bemorlarda qandli diabet bilan kasallanmagan surunkali buyrak kasalligi bo`lgan bemorlarga nisbatan hayot sifati darajasi jismoniy komponent bo`yicha 23,5% ga, ruhiy komponent bo`yicha 16,9% ga pasayishi kuzatildi. Surunkali buyrak kasalligi qandli diabet kasalligining asorati bo`lgan bemorlarda qandli diabet bilan kasallanmagan bemorlarga nisbatan SBK og`irroq kechadi va hayot sifati ko`rsatkichlari SBK ning og`irlik darajasiga bog`liq.

OBESITY AS A POSSIBLE PREDICTOR OF COVID-19 SEVERITY

Najmutdinova D.K., Kalandarova G.B.
Tashkent Medical Academy

Relevance: Worldwide research initiatives have been launched in response to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic to determine who is most at risk of severe complications. Nowadays, a number of studies have suggested obesity as an independent risk factor of COVID-19 severity.

Aim: To study the link between severity of COVID-19 and body mass index.

Materials and methods: This study retrospectively analyzed data of 31 patients aged 35 to 55 years (mean age 43.9±1.25 years). Patients attended Endocrinology department of Tashkent Medical Academy from November 2022 till April 2023 for planned hospital care who underwent COVID-19 in the past were chosen. Two groups of obese and non-obese patients were formed. To minimize confounding bias, we exclude from both groups the patients with diabetes mellitus, cancer, chronic lung disease, and heart conditions which are proven risk factors of severe COVID-19.

Medical documentation was used, an anthropometric study was performed, including measurement of height (m), weight (kg), calculation of BMI (kg/m2). As a reliable source of medical documentation certifying the fact of COVID-19 infection in these patients, positive PCR test taken in period of suffering the disease was considered. To assess the severity of COVID-19, we considered the fact whether or not they admitted in Intensive Care Department while suffering from the illness, using past hospital discharges provided by patients.

Results: The first group consisted of 13 (41.93%) obese patients with BMI=32.4±0.5, including 10 women (77%) and 3 men (23%). The control group consisted of 18 (58.06%) patients with normal BMI range (22.6±0.46) including 9 women (75%) and 3 men (25%). According to medical data, 8 (61.5%) of 13 patients from obese group were hospitalized and admitted to ICU, while only 3 (16.6%) of 18 non-obese cohort received were hospitalized and received intensive care because of COVID-19 severity. The remaining from both groups had mild flu-like symptoms and did not receive hospital care, having positive PCR result.

Conclusion: Our study demonstrates obese patients are more likely to have critical COVID-19 symptoms which lead to ICU. Obese adults with infection SARS-CoV-2 should be treated promptly and considered in prioritization of vaccine and antiviral medications during shortages.

THE ROLE OF ATHEROCALCINOSIS IN THE DEVELOPMENT OF ATHEROTHROMBOTIC SUBTYPE OF ISCHEMIC STROKE. MANAGEMENT OF MEDICAL TREATMENT TACTICS

Rakhimbaeva G.S. Mallaev F.S.
Tashkent Medical Academy

Abstract: Vascular lesions of the brain in the world occupy the 3rd place in the structure of total mortality, at the same time accounting for 11.3% and second only to cardiovascular diseases and tumors in frequency. Stroke is the second leading cause of death and the most important cause of disability in adulthood, often having a major impact on the patient's daily life. Atherosclerotic stenotic lesion of extracranial arteries is the leading cause of ischemic stroke, one of the most severe acute forms of cerebrovascular disorders.

Purpose of the study: To study the state of cerebral hemodynamics in patients with CCI (chronic cerebral ischemia) against the background of stenotic lesions of the MVOH (main vessels of the head), to optimize the tactics of treatment in atherocalcinosis of the main cerebral vessels. Conduct a comparative assessment of the effectiveness of the existing and proposed methods of treating patients. And:

1. To study the state of cognitive functions in patients with various stages of CCI using international scales (MMSE (Mini-MentalStateExamination), MoCA (The Montreal Cognitive Assessmenttest, FAB (Frontal Asstssment Battery);

2. Study of the features of cerebral hemodynamic in patients with various stages of CCI;

3. Carry out a multivariate mathematical analysis with the identification of the main criteria characteristic of each stage of CCI;

Research materials and research methods:.It is planned to examine 60 patients with CCI II-III stages of clinical decompensation (moderately and severe cognitive impairment). developed against the background of severe cerebral atherocalcinosis with stenotic MVOH.

1. Clinical and neurological examination: study of complaints and anamnesis; somatic and neurological status; duplex scanning of cerebral vessels; MRI (magnetic resonance imaging) with angioregime without contrast and MSCT (multislice spiral computed tomography) with contrast enhancement of the vessels of the brachiocephalic trunk. Duplex scanning of neck vessels.

2. Neuropsychological characterization of the state of cognitive functions by conducting an examination and questioning according to the international scales of cognitive assessment MoCA, MMSE, FAB.

Conclusions. Based on the results of the work, there will be an assessment of the condition of patients with CCI stage II-III, existing atherosclerotic plaques forming stenoses along the course of the CCA (common carotid artery) with the transition to the ICA (internal carotid artery) from 47% to 82% in the diameter of the vessels Interpretation of the MMSE scale shows that 32% of patients with atherosclerotic plaques and high blood cholesterol levels have cognitive impairment in the form of mild dementia, and 46% of patients were found to have moderate dementia. An algorithm was developed to prevent further deterioration of cognitive impairment in patients, to optimize the tactics of etiopathogenetic treatment of atherosclerosis and atherocalcinosis of the main cerebral vessels.

MIGREN KASALLIGI BOR BEMORLARDA KOGNITIV FUNKSIYALARNI O`ZGARISHINI YOSHGA BOG`LIQLIGINI ANIQLASH

Daminova X.M., Shermuhammedova F.K., Mamajonov F.E., Kutlimuratova M.B.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbligi: Yer yuzida aholining 15%i yoki taxminan 1mlrd kishi migren bilan aziyat chekmoqda. Kasallikning tarqalishi erkakalarga nisbatan ayollarda yuqori.Ayollar orasida bu kasallik 20%,ekaklar orasida 6%ni tashkil qiladi.Bu ko`rsatkichlar yoshga qarab sezilarli darajada farq qiladi:ko`pincha migren 15-24 yoshdagi insonlar orasida boshlanadi .Xurujlarning eng yuqori ko`ratkichi 35-45 yoshli bemorlarda kuzatiladi.

Maqsad: Migren kasalligi bor bemorlarda kognitiv funksiyalarni o`zgarishini yoshga bogliqligini aniqlash

Tekshiruv materiali va usullari:Toskent Tibbiyot Akademiyasi ko`p tarmoqli klinikasi Nevrologiya bo`limida migren kasalligi bor 30yoshdan 50 yoshgacha bo`lgan 30ta shulardan 3tasi erkak(10%),27ta ayol(90%)bemorlarda va migren kasalligi bor 50yoshdan 70 yoshgacha 30ta(barchasi ayol 100%) bemorlarda quyidagi tekshiruvlarni o`tkazish yo`li bilan kognitiv funksiyalarni o`zgarishini yoshga bog`liqligi MMSE shkalasi bo`yicha o`rganildi.

Tadqiqot o`tkazilgan bemorlarda kognitiv funksiyalarni yoshga bog`liq holda o`zgarishi quyidagicha aniqlandi.

30 yoshdan 50 yoshgacha bo`lgan bemorlarning 26tasida (86.67%) MMSE shkalasi bo`yicha 28ball-kognitiv buzilish yo`q,4tasida (13.33%) 26ball demensiya oldi kognitiv funksiya buzilishi aniqlandi.50 yoshdan 70 yoshgacha bo`lgan bemorlarning 19tasida (63.33%)28-29ball kognitiv buzilishlar yo`q, 5tasida (16.67%) 26ball,2tasida (6.67%) 24ball demensiya oldi kognitiv funksiya buzilishi, 4ta (13.33%)bemorlarda 22ball yengil darajadagi demensiya rivojlangani aniqlandi.

Xulosa: Migren kasalligi bor bemorlarda kognitiv funksiyalarni o`zgarishini yoshga bogliqligini aniqlashda 50-70 yoshdagi bemorlardagi kognitiv faoliyat buzilishlari 30-50yoshdagi bemorlarga nisbatan ko`p uchrashi 23.03%ga to`g`ri keladi

COVID-19 KASALLIGIDAN KEYIN MIOKARDIT VA UNING PROFLAKTIKASI.

Xolboboeva Sh.A.
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Annotation. *Maqolada koronavirus pandemiyasi vaqti mobaynida shifoxonada davolangan 37 nafar bemorning davolash tajribasi jamlangan. Klinik ko'rinishlari , kechiga , diagnostik usullariga qarab muhokama qilongan va takliflar berilgan.*

Kirish. Koronavirus pandemiyasi vaqtida COVID-19 virusi tomonidan turli darajalarda asoratlar bilan kechmoqda . Ayniqsa yurak-qon tomir sistemasining yallig'lanish bilan kechayotgan asoratlari ko`p uchrayotgani bu kasallik asoratlariga jiddiy qarash kerakligini ko`rsatmoqda. COVID-19 kasalligining yangi shtamlari inson organizimi turli a’zolariga xususan yurak mushaklariga yetkazayotgan ta’siri sezilarli darajada oshganligi bu kasallik asoratlariga va davolash taktikasiga xamda ptoflaktikasiga jiddiy qarash kerakligini ko`rsatmoqda. Buning asosiy sababi esa xozirgi vaqtda patogenezi to'liq o'rganilmagan, ammo virusning kardiomiotsitlarga bevosita zarar etkazuvchi ta'sirini taxmin qilish mumkin. Ushbu muammo zamonaviy tibbiyot uchun dolzarbdir va faol o'rganishni talab qilamoqda.

Kalit so`zlar: Koronavirus, miokardit, angiotensin sintezlovchi ferment 2, kardiomiotsitlar.

Tadqiqot maqsadi. Farg`ona shaxar 2-sonli shifoxonasi kardiologiya bo`limida Koronavirus infektsiyasidan so'ng rivojlangan miokardit bilan og'rigan bemorda kasallikning kechishi xamda rivojlanish mexanizmlarini kuzatish xamda proflaktik choralarini takomillashtirish.

Materiallar va usullar. SARS-CoV-2 infektsiyasidan kelib chiqqan o'tkir miokard shikastlanishi mexanizmi ACE2 bilan bog'liqlihi xaqida xorij adabiyotlarida ko`plab ma’lumotlar keltirilmoqda. Angiotensin sintezlovchi ferment 2 (ACE2) yurak-qon tomir va immunitet tizimlarida muhim rol o'ynaydigan, fermenti membrana bilan bog'langan aminopeptidazadir. ACE2 SARS-CoV-2 uchun funktsional retseptor sifatida aniqlangan. SARS-CoV-2 infektsiyasi virusli oqsilning yurak va o'pkada ifodalangan ACE2 ga bog'lanishi natijasida yuzaga keladi, bu yurakning infektsiyaga ichki sezgirligini ko'rsatadi. Shuningdek, Koronavirus bilan kasallangan bemorlarning 35 foizida miokardda SARS-CoV genomi mavjudligini ko'rsatadigan ma'lumotlar mavjud, bu virus tomonidan kardiomiotsitlarga to'g'ridan-to'g'ri zarar etkazish ehtimolini oshiradi.

Farg`ona shaxar 2-sonli shifoxonasi kardiologiya bo`limida Koronavirus infektsiyasidan so'ng rivojlangan miokardit bilan xastalangan 37 tafar bemorning 23 nafari (62.2%) ayollar va 14 nafari (37.8%) erkak bemorlarda daslabki kasallik bilan xastalangandan so`ng daslabki 2 oy ichida kasallik rivojlanganligi aniqlandi.

Bu bemorlarning 24 tasi(73%) surunkali yurak-qon tomir kasalliklari bilan “D” kardiolog nazoratda turib doimiy ravishda davolanib kelgan. 13 (27%)nafar bemor esa kasallik Koronavirus kasalligini bilan xastalangandan so`ng miokardit alomatlari aniqlanib davolanish uchun bizning shifoxonaga murojat qilishgan. Koronavirus kasalligi 10(27%) nafar (yengil o`pka zararlanishi 10-15%), 25 (67.6%)nafari, o`rta og`ir darajasi bilan (o`pka zararlanishi bilan-25-40%),og`ir darajasi bilan 2 nafar (o`pka zararlanishi 50-75%) xastalanib davolanishgan.Davolanganlarning 17 (46%) nafari statsionar sharoitda , 20(54%) ambulator sharoitda yoki mutaxasis nazoratisiz uy sharoitida davolanganlar.Ammo ikkala gurux bemorlarda Koronavirus kasalligi bilan xastalangan vaqtda miokardit belgilari kuzatilmagan va bezovta qilmagan. Kasallik alomatlari COVID-19 kasalligidan keyin 2-3 xaftasida namoyon bo`lgan.

Natijalar. Raqamlar shuni ko`rsatmoqdaki koronavirus kasalligi bilan kasallanish darajasidan qatiy nazar yurak mushaklarining zararlanish darajasi orasida sezilarli farq

yo`qligini ko`rsatmoqda. Kasallik asosan uy sharoitida va mutaxasis nazoratida qatiy davo standartlari asosida davolanmagan bemorlar orasida tafovut borligi ko`rinmoqda.Bundan tashqari surunkali yurak-qon tomir kasalligi bilan xastalangan bemorlarda miokardit uchrash chastotasi yuqoriligicha qolmoqda. E'tiborli tomoni miokardit kasalligi yurak-qon tomir kasalligi bilan xastalanmagan insonlar orasida xam uchrayotganidir. COVID-19 bilan xastalangan surunkali yurakqon tomir kasalliklari bilan kasallanmagan bemorlarni xam nazoratga olishni taqazo etmoqda.

Xulosa.

1. COVID-19 kasalligining qaysi darajasi bo`lishidan qatiy nazar davolanish ishlarini mutaxasis nazoratida olib borish.
2. Davolash davomida xamda davolanish tugagandan so`ng albatta EKG va kardiolog ko`rivi.
3. Imkon qadar surunkali kasalliklari bo`lgan bemorlar COVID-19 kasalligini qaysi darajasida bo`lishidan qatiy nazar, statsionar sharoitida mutaxasislar nazoratida davolanish.
4. Bemorlarda Angiotensin sintezlovchi ferment 2 (ACE2) labarator sharoitda nazorat qilib boorish.

ANEMIYA BILAN KASALLANGAN HOMILADORLARDA GEMOSTAZNING TROMBOTSITAR TIZIMINI O'RGANISHNING AHAMIYATI

Mirsodiqov M.M.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kirish. Homilador ayol sog'ligi nafaqat O'zbekiston, balki umumjahon mamlakatlarining tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan dolzarb masalalaridan biri hisoblanadi. Chunki bu nafaqat onada, shu bilan birga bolada ham turli kasalliklar, og'ir asoratlar hamda nogironlik sonining ko'payishiga olib keladi. Dunyo bo'ylab homilador ayollarda Bugungi kunda umumiy populyatsiyada **60,5%** homilador kamqonlik bilan og'rigan bo'lib, shundan **98%** ni temir tanqisligi anemiyasi tashkil etadi, ekologik noqulay hududlarda bu ko'rsatkich 10 barobar yuqori (Кузденбаева Р.С. 2017). Hozirgi kunda homiladorlikdagi anemiyaning asosiy sabablaridan biri deb vaqtidan oldin homiladorlik deb qaralmoqda sababi homiladorlik paytida ayol tanasida gemostaz tizimida fiziologik o'zgarishlar ro'y beradi, bu qon aylanishining uteroplasental doirasining paydo bo'lishi bilan bog'liq. Homiladorlik davri oshgani sayin, qon ivish tizimining barcha bo'g'inlarida ayolni homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi davrda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarga tayyorlashga qaratilgan o'zgarishlar ro'y beradi. Voyaga yetmagan organizmda bu jarayonlarning kechishida yetishmovchiliklar yuzaga keladi.

Metodlar. Tadqiqot uchun klinik material 2023-yil davomida Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining homilador ayollar patologiyasi bo'limida anemiya bilan davolangan 50 nafar homilador ayollar umumiy qon tahlilida Hb, eritrotsit, rang ko'rsatkich, gematokrit va trombotsitlar soni hamda adgeziya–agregatsiya xususiyati o'rganildi**.** Bemorlarning yoshi 18-40 yosh, o'rtacha yosh ko'rsatkichi 26,59±1,62ni tashkil etdi.

Natijalar. Homilador ayollar homilaning rivojlanish bosqichiga ko'ra 3 guruhga ajratildi. I guruh ya'ni homiladorlikning 1 - uch oyligi 12 ta bemorda, II guruh ya'ni homiladorlikning 2 - uch oyligi 25 ta bemorda va III guruh ya'ni homiladorlikning 3 - uch oyligi 13 ta bemorlarda qayd e'tildi.

Bemorlarda kamqonlik darajalari o'rganib chiqilganda yengil daraja kamqonlik ya'ni gemoglobin miqdori **> 90g/l** gacha bo'lgan bemorlar soni –13 **ta (26%),** o'rta og'ir daraja kamqonlik ya'ni gemoglobin miqdori 90 – 71g/l gacha bo'lgan bemorlar soni – **15 ta (30%),** og'ir daraja kamqonlik ya'ni gemoglobin miqdori 70g/l va undan kam bo'lgan bemorlar soni – **22 ta** (44%) ni tashkil etdi.

Xulosa. Homiladorlarda kamqonlik va uning asoratlarining kelib chiqishida asosiy sabablar erta homiladorlik (5 tasida), tug'ruqlar oralig'idagi interval qisqaligi(19 tasida), birlamchi tibbiy muassasalarda gemostaz tizimi to'liq klinik va laborator diagnostika qilinmasligi (26 tasida). 50 ta anemiya bilan kasallangan homilador ayollarning 21 tasida trombositopeniya va 7 nafarida trombotsitopatiya aniqlandi. Ushbu bemorlarda burundan qon ketish 87%, milkdan qon ketish 53%, terida gemorragiyalar 45%, bachadondan qon ketish holatlari 37% ni tashkil etdi. 2 ta bemorda bachadondan qon ketishi natijasida erta haftalarda tabiiy abort ro'y berdi.

ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF METABOLIC DISORDERS DEPENDING ON THE SEVERITY OF COVID-19

Mirzaeva U.Z., Nasirova X.K.
Tashkent pediatric medical institute

Metabolic syndrome (MS) is a cluster of cardiovascular disorders including abdominal obesity, high blood pressure, glycemic disorders, dyslipidemia based on insulin resistance (IR) and compensatory hyperinsulinemia [1; 2].

Metabolic syndrome components such as arterial hypertension, type 2 DM and obesity are common and significantly increase the risk of hospitalization and mortality in patients with COVID-19 [3].

PURPOSE: To determine the incidence of metabolic abnormalities depending on the severity of COVID-19 course.

Materials and Methods. The subjects were 31 patients in the acute period of coronavirus infection caused by COVID-19. The patients ranged in age from 32 to 80 years (mean age 56.4±12.8 years). Of these, there were 13 (41.9%) men and 18 (58.1%) women. More than half of the patients (58.1%) were between 50 and 70 years of age.

All patients underwent anthropometric; hemodynamic; laboratory examination: general and biochemical blood tests - liver function indexes, coagulogram, lipid spectrum indexes, as well as fasting glycemia, HbA1c, fasting insulin levels.

Results of the study and their discussion. More than a half (58,1%) of patients had concomitant comorbidities. The analysis revealed that 35.5% of patients were overweight and 45.2% were obese. The obtained data indicate that obesity and LDL level >3.0 mmol/l are significantly more frequent in the group with moderate disease course. However, other metabolic disorders were also 1.2-1.6 times more common in the group with a moderate course of coronavirus infection compared with a mild course (BP ≥ 140/90 mm Hg: 23.5%). Hg: 23.5% versus 14.3%; TG ≥1.7 mmol/L: 47.1% versus 28.6%; HDL <1.0 mmol/L: 64.7 versus 28.6%; fasting glucose ≥6.1 mmol/L: 35.3% versus 28.6%).

Conclusions. Thus, the presence of metabolic abnormalities such as obesity, arterial hypertension, dyslipidemia, and carbohydrate metabolism disorders were associated with a more severe course of coronavirus infection. At the time of admission, the group with a moderate course of coronavirus infection had more comorbid underlying diseases than patients in the mild course group.

CAN ZINC AND IRON DEFICIENCY AFFECT THE FUNCTIONAL STATE OF THE THYROID GLAND IN PATIENTS WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS?

Mukhamadieva A.Yu., Urunbayeva D.A.
Tashkent Medical Academy

Aim: Exploring the relationship between zinc and iron micronutrient deficiencies and the functional activity of the thyroid gland in patients with autoimmune thyroiditis.

Materials and methods: Study objects consisted of 40 women in reproductive age from 18 to 49 years with autoimmune thyroiditis. TSH, free triiodothyronine, free thyroxine, thyroid peroxidase antibodies, zinc serum, iron serum were assessed by lab methods, thyroid ultrasound was carried out in the hospital.

Results: Patients were divided into 2 groups based on the structural changes and 3 groups based on functional activity of the thyroid gland. First group with structural changes who have an atrophic form (thyroid volume 4.5±0.8 cm^3) included 4 patients (10%), while 2nd group with a hypertrophic form (thyroid volume 28.5±8.5 cm^3) 36 patients (90%), among which 10 women (25%) with a nodular form, 14 (35%) with a diffuse form and 12 (30%) with a mixed form. According to the functional activity, the majority of women had an euthyroid state (n=18, 45%), almost 1/3 part of the women had subclinical hypothyroidism (n=14, 35%) and 1/4 women had overt hypothyroidism (n=8, 25%).

According to the laboratory studies, patients with euthyroid autoimmune thyroiditis had normal serum concentration of zinc (14±1.0 μmol/l), however iron serum levels were reduced (8.5±0.4 μmol/l). Serum zinc and iron levels were decreased in group with subclinical hypothyroidism with 11±1,2 μmol/ and 8,3±0,6 μmol/l, respectively. Whereas, in the group of patients with overt hypothyroidism, serum concentration of zinc (8.4±1.2 μmol/l) was significantly lower compared to the group of patients with euthyroidism and subclinical hypothyroidism by 43% ($p<0.05$) and by 28% ($p<0.05$), respectively. There was no difference in serum iron levels between groups with overt hypothyroidism and subclinical hypothyroidism.

Moreover, the serum levels of zinc and iron were also analyzed based on the structural changes in the thyroid gland. In the group of patients with a nodular form of autoimmune thyroiditis serum concentration of zinc and iron was lower than in the group with a diffuse form; however, these results were not reliable.

Conclusions:

1. Studies shows that the serum levels of zinc and iron decrease in the group of patients with subclinical and overt hypothyroidism.
2. There is a significant decrease in serum zinc levels in the groups with overt and subclinical hypothyroidism compared to the euthyroid group by 43% and 22%, respectively.

SULFASALAZINE VA METOTREKSAT DORILARINING ANKILOZ SPONDILITINI TERAPIYASIDAGI SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Nadirova Y.I., Jabbarov O.O., Tursunova L.D., Bobosharipov F.G.
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Tadqiqod maqsadi. Ankilozan spondilit (AS) uchun turli xil ta'sir mexanizmlariga ega dorilar – sulfasalazin (SS) va metatrexat (MT) bilan asosiy terapiyaning samaradorligi va bardoshliligini baholash.

Material va usullar. Tadqiqotga sezilarli AS bo'lgan 70 bemor (Nyu-York mezonlariga muvofiq) kiritilgan. Barcha bemorlar HLA-B27 gisto-moslashuv antijenlarining immunogenetik tekshiruvidan o'tkazildi. Ular tasodifiy ravishda har biri 35 kishidan iborat ikkita guruhga bo'lingan, ulardan biri sulfasalazin, ikkinchisi – metotreksat.Tadqiqotga qo'shilish mezonlari NSAIDlarning tadqiqot boshlanishidan bir oy oldin ularning barqaror dozasida muvaffaqiyatsizligi edi; kasallik faolligi belgilarining mavjudligi; rossiya Federatsiyasida seronegativlik; boshqa seronegativ spondiloartrit belgilarining tarixi yo'qligi; sulfanilamidlar yoki salitsilatlar uchun allergiya yo'q; ichki organlarning patologiyasining jiddiy yo'qligi. Dozalash sxemasi: SS bemorning vazniga qarab kuniga 1500–2000 mg dozada yuborildi. MT haftasiga 7,5 mg dozada bir marta yuborilgan, keyin preparatning dozasi haftasiga 10 mg ga oshirilgan. Terapiya davomiyligi – sulfasalazin va metatrexat – 6 oy.

Natijalar. Terapiyaning samaradorligi va bardoshliligini umumiy va individual baholash 3 va 6 oylik davolanishdan keyin o'tkazildi. Tahlil qilinayotgan ko'rsatkichlarning dinamikasi ularning boshlang'ich qiymatiga nisbatan 20% yoki undan ko'proq o'zgarishi deb hisoblanadi. Barcha bemorlar keng qamrovli tekshiruvdan o'tkazildi: klinik, biokimyoviy, immunologik, rentgenologik va instrumental. Metatreksat ankilozan spondilitning markaziy va periferik shakllarida bir xil ta'sirga ega. Ankilozan spondilitda sulfasalazin va metotreksatning terapevtik ta'sirining rivojlanish tabiati (NSAID etishmovchiligi bo'lgan bemorlarda klinik yaxshilanishning bosqichma-bosqich rivojlanishi, natijalarning barqarorligi, kasallikning asosiy ko'rinishlarining doimiy qisqarishi, birga keladigan yallig'lanishga qarshi ta'sirni kamaytirish imkoniyati). terapiya) ko'rib chiqilayotgan dori-darmonlarni ushbu kasallikni davolash uchun kasallikni o'zgartiruvchi (asosiy) dorilar toifasiga tasniflash imkonini beradi. Davolash natijalarini umumiy baholashda sulfasalazin ASni davolashda metotreksatga qaraganda samaraliroq bo'ldi. 3 oydan keyin sulfasalazinni tayinlash bilan tahlil qilingan 24 ko'rsatkichdan 16 tasi (63,7%) va metotreksat tayinlanganda – 24 ko'rsatkichdan 7 tasi (28,2%) sezilarli darajada yaxshilandi. Metotreksat butun kuzatish davrida ASning markaziy va periferik shakllarida bir xil ta'sirga ega. Sulfasalazin terapiyaning dastlabki bosqichlarida kasallikning ikkala shaklida ham bir xil darajada samarali bo'lgan. Davolashning 6 oyligida uning terapevtik ta'siri ASning periferik shaklida ko'proq namoyon bo'ldi. Sulfasalazin bilan davolashning oxiriga kelib, kasallikning klinik faolligi ko'rsatkichi – BASDAI va AS faolligining laboratoriya ko'rsatkichlari – ESR (r=0,51; p=0,007), CRP (r=0,52; p) o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlik mavjud.=0,006), seromukoid (r=0,45; p=0,018) va IgA (r=0,53; p=0,005). Metotreksatni tayinlashda faqat BASDAI va IgA o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri korrelyatsiya kuzatildi (r=0,56; p=0,007).

Xulosa. Sulfasalazine va metotreksat bilan davolash fonida salbiy reaktsiyalar bir xil darajada rivojlanadi. (mos ravishda 43% va 50%). MTni qo'llashda nojo'ya ta'sirlar CCni buyurishdan ko'ra davom etayotgan davolanishni to'xtatishga olib keladi (mos ravishda 33,3% va 10%). Kuzatilgan salbiy reaktsiyalar bemorlarning hayoti uchun xavfli edi.

PARKINSON VA PARKINSONIZM SINDROMI BO'LGAN BEMORLARDA VEGITATIV BUZILISHLAR KECHISHI

Shamsiyeva U.A., Erniyozov A.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tadqiqot maqsadi. *Parkinson kasalligi va parkinsonizm sindromida vegitativ buzilishlarni baholash*

Tadqiqot materiali va metodlari. *Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi Nevralogiya bo'limida Parkinson kasalligi va parkinsonizm sindromi bilan davolangan 34 nafar bemor nazoratga olindi. Ulardan 15 (44,2%) nafari ayollar va 19(55,8%) nafari erkaklarni tashkil qildi.Tekshiriluvchilarning o'rtacha yoshi 58±4. Bemorlarda vegitativ buzilishlarni o'ziga xos kechishini o'rganish maqsadida bemorlardan olingan klinik tekshiruvkar A.M Veyn Y.L Levin shkalasiga solinib tahlil qilindi.*

Tadqiqot natijilari. *Nazoratga olingan bemorlarning 28(82,3%)nafarida vegitativ buzilishlar aniqlandi.Shulardan 6 nafarida gipersalivatsiya, bradikardiya, arterial gipotoniya 8 nafar bemorda gipergidroz gipersalivatsiya 7 nafar bemorda taxikardiya, arterial gipertenziya, ko'p terlash qolgan 7 nafar bemorda arterial gipotiniya, bradikardiya aniqlandi.*

Xulosa.*Nazoratga olingan bemorlarning 82,3% da vegitativ buzilishlar aniqlandi. Vegitativ buzilishlar topilgan bemorlarning 25% da simpatik 75% da parasimpatik tipda vegitativ buzilishlar topildi.*

EFFICACY AND SAFETY OF FENOFIBRATE IN THE TREATMENT OF DIABETES MELLITUS TYPE 2

Parpibaeva D.A., Salimova N.D., Ergashov N.Sh.
Tashkent Medical Academy

Introduction: Diabetes mellitus type 2 is a chronic metabolic disorder that affects millions of people worldwide. It is associated with various complications, including cardiovascular disease, neuropathy, and retinopathy. Dyslipidemia is a common feature of diabetes mellitus type 2 and is a major contributor to the development of atherosclerosis. Diabetic retinopathy is a serious complication of diabetes mellitus type 2 that can lead to decreased visual acuity. Fenofibrate is a medication that has been shown to have potential benefits in the treatment of diabetes mellitus type 2 and its complications. This study aimed to investigate the effect of fenofibrate on patients with type 2 diabetes mellitus and diabetic retinopathy.

Methods: This study was a randomized controlled trial that included 52 patients with type 2 diabetes mellitus and diabetic retinopathy. The patients were divided into three groups: the main group (27 patients) received fenofibrate and the control group (25 patients) did not receive any medication. The duration of diabetes mellitus type 2 in the patients ranged from 8 to 15 years. The primary outcome measures were changes in the glycemic profile, lipid profile, and progression of diabetic retinopathy.

Results: The study found that fenofibrate had a positive effect on the glycemic profile of the patients. After 6 months of treatment, the levels of glycated hemoglobin and fasting glucose were significantly reduced in the main group compared to the control group ($p < 0.05$). Fenofibrate was also found to be effective in reducing the levels of triglycerides and increasing the levels of high-density lipoprotein (HDL) cholesterol. The levels of triglycerides were significantly lower in the main group compared to the control group ($p < 0.05$), while the levels of HDL cholesterol were significantly higher in the main group compared to the control group ($p < 0.05$). The study also found that fenofibrate had a positive effect on the progression of diabetic retinopathy. The need for laser therapy was significantly lower in the main group compared to the control group ($p < 0.05$).

Discussion: The results of this study suggest that fenofibrate could be an effective treatment option for patients with type 2 diabetes mellitus and diabetic retinopathy. Fenofibrate improves the glycemic profile and reduces the risk of diabetic complications, including dyslipidemia and diabetic retinopathy. The safety profile of fenofibrate was generally favorable, with no serious adverse events reported. These findings are consistent with previous studies that have shown the potential benefits of fenofibrate in the treatment of diabetes mellitus type 2 and its complications. However, further studies are needed to determine the optimal dosing and duration of treatment with fenofibrate.

Conclusion:

Fenofibrate is a medication that has potential benefits in the treatment of diabetes mellitus type 2 and its complications. This study found that fenofibrate improves the glycemic profile, lipid profile, and progression of diabetic retinopathy in patients with type 2 diabetes mellitus and diabetic retinopathy. Fenofibrate is a safe medication with a favorable safety profile. These findings suggest that fenofibrate could be an effective treatment option for patients with type 2 diabetes mellitus and diabetic retinopathy. Further studies are needed to determine the optimal dosing and duration of treatment with fenofibrate.

QANDLI DIABET 2 TURINI METFORMIN VA LIRAGLUTID BILAN DAVOLASHDAN KEYING ICHAK MIKROBIOTASIDAGI O'ZGARISHLAR

Shagazatova B.X., Vafoyev Sh.F.
Toshkent Tibbiyot Akademyasi.

Aktualligi: Metformin va glyukagonga o'xshash peptid-1 (GPP-1) agonistlari ikkinchi turdagi qandli diabetni (T2DM) davolash uchun keng qo'llaniladi. Yaqinda o'tkazilgan tadqiqotlar ushbu dorilar oshqozon-ichak trakti (OIT) mikrobiotasini o'zgartirishi mumkinligini ko'rsatsada, bu klinik sinovlaridan qo'shimcha tasdiqlash talab etiladi.

Materiallar va usullar: Bu yerda biz QD 2 tur bilan og'rigan bemorlarda metformin (n = 18 sub'ekt) va GPP-1 agonisti liraglutidning (n = 19) ularning OIT mikrobiomlariga 42 kunlik (n = 74 namuna) ta'sirini solishtiramiz.

Natijalar: Biz ushbu dori guruh preparatlari mikrobioma tarkibiga sezilarli darajada farq qilganligini ko'rishimiz mumkin. Dastlabki va 42 kundan so'ngi metforminni qabul qilganlar Sutterella bakteriya turining nisbiy ko'pligida sezilarli o'sish kuzatilgan (bazaviy parametr P = .038, 42 kun adj. P = .041), liraglutid dozasi esa sezilarli o'sish bilan bog'liq. O'sish (Baseline adj. P = .048, kun 42 adj. P = .003) Akkermansia turdagi, ichak bo'shlig'I gomeostazi bilan ijobiy bog'liq bo'lgan OIT bakteriyalari. Bacteroides va Akkermansia nisbiy ko'pligi, shuningdek, qandli diabet kasalligining davomiyligi bilan sezilarli darajada bog'liq ekanligi aniqlandi (adj P < .05). Xususan, qisqa va o'rta davomiylik bilan og'rigan bemorlarda uzoq davom etadigan qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda akkermansiyaning ko'pligi sezilarli darajada yuqori bo'lgan.

Xulosa: Olingan ma'lumotimizga ko'ra, bu GPP-1 agonisti bilan bog'liq bo'lgan inson ichak mikrobiomasidagi o'zgarishlar va uning metforminga ta'siri haqida shunday xulosaga kelish mumkin. Bizning tadqiqotimiz shuni ko'rsatadiki, OIT mikrobiomasining modulyatsiyasi ushbu dorilarning ta'sir mexanizmida turli bakteriyalarning nisbati o'zgarishiga olib keladi va bu muhim komponent hisoblanadi.

SUBKLINIK GIPOTIREOZLI BEMORLARDA YURAK QON TOMIR KASALLIKLARI RIVOJLANISH XAVFI

Qurbonova M.A.
Toshkent Tibbiyot akademiyasi

Tadqiqot maqsadi: Yoshlarda subklinik gipotireoz bilan metabolic sindromni o’zaro bogligini o’rganish.

Materiallar va uslublar.

Ushbu tadqiqot TTA 3-klinikasi Ichki kasalliklar va endokrinologiya bo’limida 2019 yil sentabr oyidan 2021 yil may oyigacha bo’lgan muddat orasida o’tkazildi. Tadqiqotga har ikki jinsdan jami 50 nafar ishtirokchi 20 yoshdan 44 yoshgacha bo’lganlar orasidan tanlab olindi. Lipid parametrlarga UX, PZLP-C, YZLP-C va TG miqdorlari kiradi. Qalqonsimon bez parametrlariga TTG, erkin T_4 va triyodotironin (T_3) kiradi. SKG normal qalqonsimon bez gormonlar bilan TTG darajasi 5 dan 10 mIU / l gacha bo'lgan holda aniqlangan . Ishtirokchilar SKG mavjudligi yoki yo'qligi asosida ikki guruhga bo'lingan.

Natijalar.

Bizning tadqiqotimizda 14 (28%) ishtirokchi SKG ga ega edi. SKG ayollar va tana massasi indeksi (TMI) yuqori bemorlarda ko'proq uchraydi. SKG bo'lgan bemorlarda TTG miqdori SKG siz ishtirokchilarga nisbatan sezilarli darajada yuqori edi.Umumiy xolesterin (UX) va zichligi past lipoproteinlar (PZLP) SKG i bo’lmagan ishtirokchilarga nisbatan SKG i bo’lgan ishtirokchilarda sezilarli darajada yuqori bo’ldi (228.4±35.21 mg/dL ga nisbatan 171.21±30.21 mg/dL; p- qiymati:<0.00001) va (131.65±28.22 mg/dL va 89.26±18.52 mg/dL; p-qiymati:<0.0001), mos ravishda.

Xulosa. Shunday qilib, ushbu tadqiqot subklinik gipotireoz bo'lgan bemorlarda dislipidemiyaning ortishini aniqladi. Bu yurak-qon tomir kasalliklari va o’lim uchun xavf omillari bo’lgan yuqori UX va PZLP miqdorlari bilan bog’liq. Ushbu aniqlanganlar bilan bog'liq salbiy oqibatlarni kamaytirish uchun lipid profilini yetarli darajada monitoring qilish kerak.

SAMARQAND VILOYATIDA QALQONSIMON BEZ KASALLIGI BILAN BIRGALIKDA KECHAYOTGAN REVMATOID ARTRITNI KLINIK-LABORATOR KO'RSATKICHLARINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Shonazarova N.X., Shagazatova B.X., Shodiqulova G.Z.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

RA bilan og‘rigan bemorlar QB patologiyasining rivojlanishiga moyillik bo‘lib, bu ushbu kasalliklarning umumiy immunologik mexanizmlari bilan izohlanadi. Umuman olganda, RA bilan og‘rigan bemorlarda QB patologiyasining tarqalishi 28% ga yetadi. Revmatik kasalliklarning paydo bo‘lishi va zo‘rayib borishiga endokrin kasalliklar muhim rol o‘ynaydi. Ko‘pincha endokrin tizimning buzilishi biriktiruvchi to‘qima kasalliklarining rivojlanishi uchun fon bo‘lib xizmat qiladi. Shu bilan birga, neyroendokrin holatning o‘zgarishi revmatik kasalliklarning kuchayib borishiga sabab bo‘ladi

Tadqiqot maqsadi: RAli qalqonsimon bez kasalligi mavjud bemorlarda klinik - laborator ko‘rsatkichlarini tahlil qilish natijasida kassallikni erta va differensial tashxislashni takomillashtirishdan iborat.

Materiallar va tadqiqot usullari: Tekshirishni amalga oshirish maqsadida Samarqand shahar tibbiyot birlashmasi kardiorevmatologiya bo‘limida revmatolog ko‘rigiga kelgan RA bilan og‘rigan 75 bemor teshirishdan o‘tkazildi. Bemorlar yoshi 27-65, o‘rtacha yosh 42 yosh. RA bilan kasallanish davomiyligi 5- 12 yil. Bemorlar ikki guruhga bo‘lindi. Birinchi guruh RA qalqonsimon bezda o‘zgarishsiz bo‘lgan kasallar, ikkinchi guruhdagi bemorlar revmatoidli artrit qalqonsimon bez kasalligi bilan.

Olingan natijalar taxlili: Tadqiqot natijalari shuni ko`rsatdiki, kasallikning faollik darajasiga qarab past faollik darajasi 12,5% , o`rtacha faollik darajasi 45%, yuqori faollik darajasi 42,5% bemorlarda uchradi. Kasallik kechishiga qarab quyidagilar aniqlandi: asta-sekin rivojlanish kechishi67,5%, tez rivojlanib kechish-32,5% bemorlarda kuzatildi. Bemorda o`tkazilgan rentgenologik tekshirishlar 1-2 bosqichni -65%,3-4 bosqich esa 35% bemorlarda aniqlandi .75 nafar bemordan 29 nafarida (39 %) qalqonsimon bezni UTT tekshiruvida a’zo tuzilishida o‘zgarishlar aniqlandi. Shu jumladan qalqonsimon bez giperplaziyasi 55%, (16 ta), tugunli bo‘qoq – 24% (7ta),aralash bo`qoq 7%(2 ta), qalqonsimon bez atrofiyasi 14 % (4 ta) kuzatildi. Olingan barcha bemorlardan qon zardobidagi TTG, erkin T3 va erkin T4 konsentratsiyasi, antitela TPO aniqlandi. O‘zgarishlarga ko‘ra bemorlar 2 guruhga ajratildi. 1 guruhga RA qalqonsimon bezda o‘zgarishsiz bo‘lgan kasallar 44 ta (58.67%) bemor ajratildi, 2 guruhga revmatoidli artrit qalqonsimon bez o‘zgarishlari bilan 31 ta (41.33%) bemor kiritildi. Tekshiruvlarimiz natijalari shuni ko‘rsatdiki qalqonsimon bez o‘zgarishlari bo‘lgan revmatoid artrit bilan kasallangan ikkinchi guruhdagi bemorlarda qalqonsimon bez patologiyasi bo‘lmagan guruxga nisbatan ECHT, shishgan bo‘g‘imlar soni ko‘p bo‘lib, kasallikning kechishi yuqori klinik va laborator aktivlikka ega bo‘ldi.Ikkinchi gurux bemorlarda tekshiruv natijasiga ko‘ra revmatoid artrit kasalliklardagi sistem o‘zgarishlar birinchi gurux bemorlarga ko‘ra ko‘proq kuzatildi. Bu birga qo`shilib keladigan kasalliklar, og'ir premorbid fonni yaratib, bemorning ahvolini yanada yomonlashtiradi.

Xulosa: O`tkazilgan tekshirish natijasida RA bilan kasallangan bemorlarda TPO ga antitelalar aniklanishi va gipotireoz uchrash darajasi yuqori ekanligi ma’lum bo`ldi. Gipotireozi bo‘lgan revmatoid artrit bilan kasallangan bemorlarda qalqonsimon bez patologiyasi bo‘lmagan bemorlarga nisbatan ECHT, shishgan bo‘g‘imlar soni ko‘p bo‘lib, kasallikning kechishi yuqori klinik va laborator aktivlikka ega bo‘lishi aniqlandi.

EFFECTIVENESS OF NEW DIABETIC DRUG - SEMAGLUTIDE

Jenifer Alat Stephen, Scientific Supervisor: Mirkhamidova S.M.
Tashkent Medical Academy

ABSTRACT.

A brand-new diabetic medication called semaglutide has been proven to be very successful in lowering blood sugar levels in persons with type 2 diabetes. It functions by imitating glucagon-like peptide-1 (GLP-1) hormone, which increases insulin production and suppresses hunger. Semaglutide can considerably lower HbA1c levels, a gauge of long-term blood sugar management, by up to 1.5%, according to clinical research. This is similar to other GLP-1 agonists like liraglutide and exenatide, however, it has the advantage of being administered once every seven days rather than daily.Semaglutide has been demonstrated to support weight reduction and minimize the risk of cardiovascular events in persons with type 2 diabetes in addition to its glucose-lowering benefits. This is probably because it enhances insulin sensitivity and suppresses hunger. Semaglutide does, however, have certain possible negative effects, much like any drug. These include pancreatitis, nausea, vomiting, and diarrhoea. In some people, it may also raise their chance of developing thyroid cancer and medullary thyroid carcinoma. It is not used to treat diabetic ketoacidosis, a dangerous disease that can arise if high blood sugar is not addressed, or type 1 diabetes, a condition in which the body does not make insulin and is unable to manage the quantity of sugar in the blood. When treating diabetics who require insulin, semaglutide injection is not substituted with insulin. In order to aid in weight loss in obese or overweight people who may also have high blood pressure, diabetes, or high cholesterol, semaglutide injection (Wegovy) is used in conjunction with a customised low-calorie, low-fat diet and exercise programme. In order to aid obese youngsters 12 years of age in losing weight, semaglutide injection (Wegovy) is also used in conjunction with a personalised low-calorie, low-fat diet and exercise programme. Semaglutide looks to be a potential new therapeutic choice for persons with type 2 diabetes who are having trouble maintaining blood sugar control, all things considered. It is a compelling substitute for other GLP-1 agonists because of its once-weekly dose and added advantages for weight loss and cardiovascular health. Once a week, semaglutide is given as a subcutaneous injection. It is offered in a variety of doses, from 0.25 mg to 1 mg. Depending on each person's response and tolerance, the dosage may need to be changed. Semaglutide can considerably enhance glycaemic control in persons with type 2 diabetes, according to clinical research. Additionally, it has been demonstrated that it helps persons with existing cardiovascular disease lose weight and lowers their chance of having a cardiovascular incident.

Semaglutide may result in adverse effects, much like any drug. The most frequent adverse effects include diarrhoea, constipation, diarrhoea, and nausea. Rarely, it could also result in thyroid cancer or pancreatitis. Semaglutide is a prescription drug that must only be used as directed by a medical professional. It is not advised to use.

KEYWORDS.

Type 2 diabetes, GLP-1, Long-term blood sugar management, Weight reduction, Weekly dose, Cardiovascular health, 0.25 mg to 1mg, Thyroid cancer

BONE MINERAL DENSITY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH PRIMARY HYPOTHYROISIS

Azizova P.Kh., Tursunova Z.A., Shorakhimova D.M.
Tashkent Medical Academy

Relevance. In recent years, more and more concern has been expressed about the trend towards an increase in the number of cases of traumatic injuries, not only in pre- and postmenopausal women but also in young women.

The purpose of the study was to compare bone mineral density (BMD) in women with hypothyroidism with preserved menstrual function and varying degrees of compensation for the disease.

Materials and methods. BMD was determined by dual-energy X-ray densitometry (DEXA) using the DPX-IQ apparatus. The measurements were carried out in two areas: in the lumbar spine (L2-L4) in the anterior-posterior projection and in the proximal femur (total hip), in the femoral neck (neck), in Ward's triangle, and in the greater trochanter (greater trochanter).

Statistical processing of the results of the study was carried out on a personal computer using the program "Statistica for Windows", version 5. When comparing quantitative characteristics in groups with a normal distribution, the Student's t-test was used. Differences were considered significant at $p > 0.05$.

Results and its discussion. From the general group of patients with hypothyroidism, 32 women with a preserved menstrual cycle with disease decompensation and 24 women with a preserved menstrual cycle with disease compensation were isolated. The age of the patients varied from 22 to 53 years; the mean age was 42,2 ± 6,4 years.

Osteoporosis was not detected in any of the two main scanning areas in patients of reproductive age with decompensated hypothyroidism; osteopenia was found in 2 (6,25%) women. In the control group, osteoporosis was found in 1 (1,7%) women and osteopenia in 11 (17,7%) women. There were no statistically significant differences in the frequency of osteopenic syndrome between the compared groups ($p > 0,05$).

Osteoporosis was not detected in any of the two main scanning areas in patients of reproductive age with compensated hypothyroidism; osteopenia was found in 10 (33,3%) women. There were no statistically significant differences in the frequency of osteopenic syndrome between the compared groups ($p > 0,05$).

Comparison of BMD indices in women with compensated hypothyroidism with preserved menstrual function and in the control group showed that BMD indices in the compared groups did not have statistically significant differences in all scanning zones ($p > 0,05$).

Thus, osteopenic syndrome was statistically significantly more frequently detected in women of reproductive age with compensated hypothyroidism compared to patients with hypothyroidism in the stage of disease decompensation (33,3% versus 6, 25%, $p < 0,01$).

ASSESSMENT OF LIPID METABOLISM IN AUTOIMMUNE THYROIDITIS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Azizova P.Kh., Tursunova Z.A., Shorakhimova D.M.
Tashkent Medical Academy

Relevance. In recent years, the frequency of detection of thyroid pathology among cardiac patients has been growing, and therefore, the influence of its dysfunctions, including subclinical hypothyroidism, on the state of the cardiovascular system of the body is being actively studied.

Purpose of the study. Assess the state of lipid metabolism in patients with arterial hypertension, depending on the function of the thyroid gland.

Materials and research methods. The study included 43 women aged 24 to 60 years with essential hypertension of 1-2 degrees. The criterion for inclusion in the study was the presence of arterial hypertension (AH) 1-2 tbsp. The exclusion criteria were: overt hypothyroidism, symptomatic hypertension. The first group of observation (main) consisted of 24 patients who, in addition to hypertension, had a dysfunction of the thyroid gland – subclinical hypothyroidism against the background of autoimmune thyroiditis, who had not previously received replacement therapy. The second group (control group) consisted of 19 patients with hypertension without concomitant thyroid diseases. The average age of the patients of the 1st group was 50,27+1,35 years, the patients of the 2nd group – 49,27+1,13 years (p>0,05).

The hormonal status of the thyroid gland was assessed: free thyroxin, thyroid-stimulating hormone, antibodies to thyroperoxidase by enzyme immunoassay. Total cholesterol (TC), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), triglycerides (TG), very-low-density lipoprotein cholesterol (VLDL), low-density lipoprotein cholesterol (LDL), atherogenic coefficient (CA) were determined in blood serum by enzymatic colorimetric method on semi-automatic biochemical analyzer "Clima MS-15".

Results of the study and their discussion. The possible mutual influence of AH and SG on the content of certain lipid substances in the blood was studied. It was found that in patients of both observation groups, the levels of total cholesterol and LDL cholesterol exceeded normal values, which indicates their lipid metabolism disorders. In addition, in patients with hypertension in combination with FH, the levels of total cholesterol, triglycerides, LDL cholesterol and atherogenic coefficient were significantly higher compared with the 2nd group without thyroid dysfunction (p < 0,05 for all indicators). The possible effect of SH on the lipid spectrum in patients with AH is confirmed by the data of the correlation analysis: a 10 positive correlation was found between the level of TSH and CHS LHSP (R=0,31, p=0,027).

In conclusion, in patients with essential hypertension, the presence of subclinical hypothyroidism worsens the state of lipid metabolism towards the accumulation of atherogenic lipid fractions, which can further lead to more rapid progression of atherosclerotic processes.

BARIATRIK OPERATSIYA O'TKAZGAN BEMORDA OPERATSIYANING EFFEKTIVLIGINI BAHOLASH

Shagazatova B.X., Shokiriy M.O.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tadqiqot maqsadi. Bariatik operatsiya o'tkazgan bemorlardagi operatsiyadan oldingi va keyingi hayot sifatini o'rganish. Semizlik bilan kasallangan bemorlarning tana vazn indexi kamayishiga baho berish. Metobolik sindromning belgilari o'zgarishini tahlil qilish.

Materiallar va usullar. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi 2-klinikasi klinikasida Tarokoabdominal bo'limda operatsiya o'tkazgan 34 ta kasal kuzatuvga olindi. Ulardan 14 tasi ayol, 10 tasi erkak bo'lib 25 yoshdan 60 yoshgacha, o'rtacha yoshi 42,1±0,7 yosh. Bemorlarda operatsiyadan oldin va operatsiyadan keyin dinamikada tana vazn indexi (TVI), labarator tekshituvlardan qonda glyukoza, lipid spektri, glikirlangan gemoglobin tekshirildi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, operatsiyadan oldin va operatsiyadan keying bemorlarning hayot sifati sezilarli yaxshilandi. Tana vazn indexi operatsiyadan oldin 41 va operatsiyadan so'ng 35. Och qoringa glyukoza miqdori operatsiyadan oldin 9,2±0,2 , operatsiyadan keyin 5,4±0,3. Lipid aterogenligi operatsiyadan oldin 3,1 , operatsiyadan keyin 2,7. Glikirlangan gemoglobin operatsiyadan oldin 9,2 , operatsiyadan keyin 6,8. Operatsiyadan oldin 18 ta bemorda tungi apnoe holati kuzatilgan , operatsiyadan keyin 6 ta bemorda kuzatildi.

Xulosa. Kuzatuv va tahlillarga asoslanib bariatrik operatsiya o'tkazgan semizlik darajasi va metobolik sindrom alomatlari kamaydi. Asoratlar va bemorlarning labarator natijalarini solishtirganda operatsiyadan keyingi bemorlarning hayot sifati sezilarli darajada yaxshilandi.

QANDLI DIABET RIVOJLANISHIDA XAVOTIR VA DEPRESSIYA SINDROMINING AHAMIYATI

Shagazatova B.X. Mirxaydarova S.M.
Toshkent Tibbiyot Akademyasi.

Maqsad: Qandli diabet rivojlanishida xavotir va depressiya sindromining ahamiyatini o'rganish.

Tayanch so'zlar: Bemor, shifokor, sindrom, qandli diabet, depressiya, xavotir, Bek shkalasi, so'rovnoma.

Mavzuning dolzarbligi: Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra 2030-yilga kelib dunyo bo'yicha depressiya tashxisi bilan ro'yxatga olinganlar soni 630 mln. kishiga yetishi taxmin qilinmoqda. Hozirgi kunda ham depressiya bilan aziyat chekadigan bemorlar 350 mln.ni tashkil qiladi.

Depressiya ruhiy kasallik bo'lib, uzoq davom etuvchi tushkun kayfiyat, fikrlar karaxtligi va xarakatga bo'lgan motivatsiyaning so'nishi bilan namoyon bo'luvchi kasallik. U odamda hayotga bo'lgan umidsizlik, odamlarga bo'lgan ishonchsizlik, tushkunlik, yolg'izlik, stress, to'xtovsiz xavotirlanish va shu kabi yomon [negativ] hissiyotlarni uyg'otishi mumkin. Depressiya – ko'p etiologiyali psixogen kasallik. Ushbu kasallik tashqi omillar sababli rivojlansa – ekzogen, hech qanday sababsiz rivojlansa – endogen depressiya haqida so'z boradi. Ekzogen depressiya negizida psixosotsial omillar yoki og'ir somatik kasalliklar yotsa, endogen depressiya negizida genetik omillar yotadi.

Material va usullar: Tekshiruvga 45 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan qandli diabetning 2-turidagi (n=44) bemorlar olingan. Bu bemorlarda nahorgi glikemiya, glikirlangan gemoglobin, umumiy xolesterin va zichligi past lipoproteinlar tekshirilgan. Xavotir va depressiya darajasi Bek so'rovnomasi orqali baholangan.

Natijalar: Tekshiruv davomida guruhlar quyidagi ko'rasatkichlarni qayd etdi: Nahorgi glikemiya, 1-guruh (n=15) da 6,61±0,20, 2-guruh (n=13) da 6,82±0,26, 3-guruh (n=16) da esa 8,64±0,11 mmol/l ni tashkil etdi.Glikirlangan gemoglabin 1-guruh (n=15) da 7,10±0,01, 2-guruh (n=13) da 7,88±0,01, 3-guruh (n=16) da esa 9,77±0,02% ekanligi qayd qilindi. Umumiy xolesterin miqdori 1-guruh (n=15) da 4,4±0,11, 2-guruh (n=13) da 4,71±0,12, 3-guruh (n=16) da esa 5,22±0,15 mmol/l ni tashkil qildi. Zichligi past lipoproteidlar 1-guruh (n=15) da 1,97±0,28, 2-guruh (n=13) da 2,75±0,16, 3-guruh (n=16) da esa 2,78±0,16 mmol/l. Depressiyani aniqlovchi Bek so'ovnomasi natijalariga ko'ra engil daraja 1-guruh (n=15) da 40%, 2-guruh (n=13) da 31%, 3-guruh (n=16) da 19% ni tashkil qildi. O'rta darajadagi depressiya 1-guruh (n=15) da 27%, 2-guruh (n=13) da 38%, 3-guruh (n=16) da 44% ni, og'ir daraja esa 1-guruh (n=15) da 20%, 2-guruh (n=13) da 31%, 3-guruh (n=16) da 37% ni ko'rsatadi. 1-guruh (n=15) dagi 33% bemorda depressiya aniqlanmadi. Xavotirni aniqlovchi Bek so'rovnasi o'tkazilganda barcha bemorlarda 100% xavotir sindromi aniqlandi. Bek so'rovnomasi natijalariga ko'ra yengil xavotir 1-guruh (n=15) da 20%, 2-guruh (n=13) da 38%, 3-guruh (n=16) da 6% ni tashkil qildi. O'rta darajada 1-guruh (n=15) da 53%, 2-guruh (n=13) da 62%, 3-guruh (n=16) da 94% ni, potentsial xavfli xavotir esa faqat 1-guruh (n=15) da 27% bemorlarda qayd etildi. Potentsial xavfli xavotir faqatgina 1-guruhda aniqlanib, boshqa guruhlarda aniqlanmadi.

Xulosa: Nahorgi glikemiya, glikirlangan gemoglobin, umumiy xolesterin va zichligi past lipoproteinlar miqdori 1-guruh k'rsatkichlariga nisbatan ishonchli yuqori natijalarni qayd etdi. Qandli diabetning davomiyligi oshishi bilan, glikemik dekompensatsiya bilan ifodalanadi. Depressiyani aniqlovchi Bek so'rovnomasi natijalariga ko'ra yengil depressiya 1-guruh (40%), o'rta og'ir 2-guruhda (44%) va og'ir (37%) depressiya esa 3-guruhda ishonchli yuqori natijalarni qayd etdi. Qandli diabet davomiyligini oshib borishi depressiya darajasining og'irlashishi bilan kechishi namoyon bo'ldi. Xavotirni aniqlovchi Bek so'rovnomasi natijalariga ko'ra kam xavotirlilik 2-guruhda (38%), o'rta xavotirlilik 3-guruh (94%) da va potentsial xavfli xavotirlilik 1-guruhda (27%) ayd etdi. Xavotir sindromi esa qandli diabet tashxisi qo'yilgandayoq kuchli bo'lishi bilan namoyon bo'ladi. Ushbu tadqiqot natijalariga ko'ra kuchli xavotir sindromi, uglevod lipid almashinuvi buzilishlri depressiyani rivojlanishida muhim omillardan deb baxolash mumkinligini ko'rsatadi.

INDICATIONS OF SLEEP DISORDERS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Yusuphodjayeva S.T., Gafurova S.Sh.
Tashkent Medical Academy

Introduction: Sleep disturbances are one of the common subjective symptoms in patients with rheumatoid arthritis [1,3]. The main factors of sleep disorders observed in RA are intense pain, activity of the inflammatory process, depressive and asthenic disorders, which lead to the development of insomnia in patients. The observation of such cases leads to a decrease in the quality of life of patients and the development of various complications of the disease[2,4].

One of the important links in the system of psychological assistance with problems in this pathology is psychological correction. For the successful implementation of psychological assistance, a medical psychologist-practitioner needs to use the methods of psychological correction in combination with basic treatment [5,6].

The purpose of the study: to analyze the indicators of sleep disorders in patients with rheumatoid arthritis.

Material and methods: For the analysis, 60 patients who were treated with the diagnosis of rheumatoid arthritis in the rheumatology department of the multidisciplinary clinic were taken for examination. 47 of them are women and 13 are men. The average age of the patients taken for analysis is 44.5±9.7. In order to determine sleep disorders, objective anamnesis, a questionnaire assessing the subjective characteristics of sleep, and the severity index of insomnia were used.

Results and conclusions: Several types of sleep disorders were identified in patients with rheumatoid arthritis. According to objective anamnesis, patients have been suffering from sleep disorders for several years. According to the questionnaire that evaluates the subjective characteristics of sleep, sleep disorders were observed in 86.6% of patients. According to the questionnaire assessing the subjective characteristics of sleep in patients, the average value was 15±4 points. According to the results of the test, 20.7% felt sick after sleep, 25.2% woke up at night, and 42.2% of patients had sleep disturbances. When the levels of sleep disorders were analyzed according to the scale of the insomnia severity index, mild sleep disorders in patients with rheumatoid arthritis were 13.3% (average value 11±2 points), moderate sleep disorders were 35% (average value was 18±3 points), and severe sleep disorders were 51.7% (average value 25±2 points).

Several types of sleep disorders are observed in 86.6% of patients with rheumatoid arthritis. According to the subjective characteristics of sleep disorders in patients, 20.7% of patients feel bad after sleep, 25.2% of patients wake up at night and cannot go back to sleep, and in the 42.2 % of patients have sleep disorders.When analyzing the severity of sleep in patients with rheumatoid arthritis, severe sleep disorders were found in 51.7% of patients. This leads to a serious impact on the quality of life of patients and a decrease in the effectiveness of recovery from the disease.

NEW PROSPECTS FOR THE USE OF SODIUM-GLUCOSE COTRANSPORTER 2 INHIBITORS IN DIABETES MELLITUS

Zakirova F.Sh.
Shaykhontohur district association

Objectives: To investigate the long-term efficacy and safety of two different sodium glucose cotransporter 2 (SGLT2) inhibitors, empagliflozin and dapagliflozin, in inadequately controlled type 2 diabetes (T2DM) despite combined administration of metformin, glimepiride, and a dipeptidyl peptidase 4 inhibitor.

Methods. This is a 2-year open prospective observational study of 262 patients with T2DM.

Results. At 2 years, the empagliflozin group showed significantly greater weight loss (-4.5 kg [SE 0.35] vs. -1.0 kg [SE 0.40], P = 0.024) and had a beneficial effect on HDL cholesterol and LDL cholesterol (both $P<0.05$). The overall incidence of adverse events, cardiovascular events and mortality did not differ between the two groups.

Conclusions. Quadruple combination therapy with empagliflozin or dapagliflozin has shown positive long-term effects on glycemic control and weight loss, with good tolerability. Overall, empagliflozin showed better results than dapagliflozin.

SEMIZLIK MAVJUD BO'LGAN BEMORLARDA PSIXOLOGIK HOLATI

Shagazatova B.X. , Shokiriy M.O.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tadqiqot maqsadi. Semizlik mavjud bemorlardagi psixoemotsional holatni o'rganish, va unga baho berish.

Materiallar va usullar. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasida terapiya va endokrinologiya bo'limda 50 ta kasal semizlik mavjud bemorlar kuzatuvga olindi. Ulardan 28 tasi ayol, 22 tasi erkak bo'lib 25 yoshdan 65 yoshgacha, o'rtacha yoshi 47,2±0,7 yosh. Bemorlarda maxsus psixologik o'zgarishlarni aniqlash maqsadida bezovtalik va depressiya gospital shklasi (HDAS) va uyqudagi apnoe skriningi o'tkazildi. Bemorlardan uyquni sifati to'g'risida so'rovnoma o'tkazildi

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki 64% bemorlarning uyquning buzilishi, 52% bemorlarda tungi apnoega moyillik yuqoriligi aniqlandi. HADS bo'yicha bezovtalik ko'rsatgichi o'rtacha 7,6±1,2 va HADS bo'yicha depressiya ko'rsatgichi 6,2±0,8 ni tashkil qildi.

Xulosa. Yuqridagi so'rovnoma va tekshiruvlarga asoslanib semizlik bilan kasallangan bemorlar bezovtalik va deprepressiyaga moyillik yuqoriligi, uyqu sifati buzilganligi va uyqudagi apnoe xavfi oshganligi aniqlandi. Shu sababdan semizlik mavjud bemorlar kompleks ya'ni psixologik davoga muhtoj.

THE ASSOCIATION BETWEEN PARKINSON'S DISEASE AND THYROID DYSFUNCTION: A META-ANALYSIS

Kasimova.O.O., Akramova.D.T.
Tashkent Medical Academy

Introduction: The relationship between thyroid hormones and Parkinson's disease (PD) has been studied for several years, yet the association remains controversial. The aim of this meta-analysis is to investigate the potential link between thyroid dysfunction and PD.

Methods: A comprehensive literature search was conducted in major medical databases including PubMed, Embase, and Cochrane Library from 2015 to 2023. Studies that assessed the association between thyroid dysfunction and PD were included. The Newcastle-Ottawa Scale was used to assess the quality of the included studies, and a random-effects model was used to calculate the pooled effect sizes. Subgroup analysis and meta-regression were performed to explore the potential sources of heterogeneity.

Results: A total of 12 studies were included in this meta-analysis. The pooled results showed a significant association between thyroid dysfunction and PD (odds ratio [OR] = 1.31, 95% confidence interval [CI]: 1.12-1.53, P = 0.001). Subgroup analysis by type of thyroid dysfunction showed that both hypothyroidism (OR = 1.28, 95% CI: 1.02-1.60, P = 0.036) and hyperthyroidism (OR = 1.54, 95% CI: 1.08-2.21, P = 0.017) were associated with increased risk of PD. Meta-regression analysis revealed that the study design, sample size, and geographic region were potential sources of heterogeneity.

Conclusions: This meta-analysis suggests a significant association between thyroid dysfunction and PD, supporting the hypothesis that thyroid hormones may play a role in the pathogenesis of PD. Further studies are needed to explore the underlying mechanisms and potential therapeutic implications of this association.

THYROID CANCER

Paresh Ramesh Kasaram, Mirkhamidova S.M.
Tashkent Medical Academy

INTRODUCTION: Thyroid cancer is the fifth most common cancer in women in the USA, and an estimated over 62 000 new cases occurred in men and women in 2015. The incidence continues to rise worldwide. Differentiated thyroid cancer is the most frequent subtype of thyroid cancer and in most patients the standard treatment (surgery followed by either radioactive iodine or observation) is effective. Patients with other, more rare subtypes of thyroid cancer-medullary and anaplastic-are ideally treated by physicians with experience managing these malignancies. Targeted treatments that are approved for differentiated and medullary thyroid cancers have prolonged progression-free survival, but these drugs are not curative and therefore are reserved for patients with progressive or symptomatic disease.

AIM: To create awareness about Thyroid cancer among the all age group people

MATERIAL AND METHOD: This survey was conducted by online mode in Google form. The participants participate group through social media like WhatsApp, telegram, Instagram etc.I choose Tashkent and India. In India, one in nine people are likely to develop cancer in his/her lifetime.According to a 2023, the age-standardised incidence of cancer per 100,000 people in Uzbekistan is 108.1.This work is done to create an awareness on the thyroid cancer. The search for literary sources was carried out using the bibliographic databases Web of Science, DBLP, Pub Med. When selecting sources, they paid attention to experimental articles, literary reviews, the number of their citations over the past year.

RESULT: This survey was conducted by online platform all perticipant were answered for my survey in Google form .The perticipant of survey were male 60%, female 40%,and other 0% .The age perticipant was from 18-25years old 45%,25-35years old 29%, from 35-45years old 17%, and 45and above 8%.In this survey questions were asked about Thyroid cancer

CONCLUSION: Greater understanding of the molecular mechanisms underlying sex differences in TC pathogenesis could provide insights into the development of sex-specific, targeted, and effective strategies for prevention, diagnosis, and management. This review summarizes emerging evidence for the importance of sex in the pathogenesis, progression, and response to treatment in differentiated TC with emphasis on the role of sex hormones, genetics, and the immune system.

IMPACT OF OBESITY ON FERTILITY IN WOMEN

Janani Velu, Mirkhamidova S.M.
Tashkent Medical Academy

INTRODUCTION. Obesity is a multifactorial disease that adversely affects lives worldwide and is increasingly at the center of modern healthcare cost, policy, and intervention. Obesity is the product of several determinants that can be divided into upstream causes (policies by the government and economically driven factors), midstream causes (dependent on employment status, level of education), and downstream causes (behavioral and lifestyle). According to the World Health Organization (WHO), if the body mass index (BMI) equals to or is greater than 25 kg/m^2,they were considered as obese .In this review, the effects of obesity on fertility and effective management of infertility in obese and overweight women is summarized.

AIM. To create awareness on the impact of obesity on fertility in women among the growing population especially young people.

MATERIAL AND METHOD. This study used an online Google Form questionnaire as the instrument. Invitation to participate in this survey was sent through the email and social media such as telegram here I choosed Tashkent and India for my survey because Tashkent is an industrial center and India has more population than Tashkent. The target respondents are the people of Tashkent, Uzbekistan and India. This work is done to create an awareness on the impact of fertility in obese women The search for literary sources was carried out using the bibliographic databases Web of Science, DBLP, Pub Med. When selecting sources, they paid attention to experimental articles, literary reviews, the number of their citations over the past year.

RESULTS. The survey was conducted using information and communication technologies, Google form, brochures, presentations, etc. All were asked to answer using a specially designed public awareness on impact of fertility in obese women questionnaire. The participants of survey are Male (44.4%), Female (55.6%) and Others (0%). The people who attended my survey were mostly Indians (78.6%) and Uzbek citizens were (21.4%) The age of the participants was from 18-25 years old (45.3%), from 25-35 years old (13.9%), from 35- 45 years old (20.9%) and from 45 and above (19.9%). During the survey a question was asked how these infertility affects the obese women most people had choosen the hormonal imbalance.

CONCLUSION.

As an objective of this survey, this paper presented as to create and identify the awareness of public on impact of fertility in obese women. The young people should understand how this infertility is occurring for obese women. I evident it by the results of the survey that younger people who are in reproductive age are not aware of these infertility in obese women they are thinking that it's a hormonal imbalance but it could cause some serious issues in future like infertility. The need for awareness raising activities among the population, especially among young people is inevitable. With regard to solving this problem, a preventive approach can be effective.

PROLACTINOMA IN PREGNANCY AND ITS TREATMENT

Aashikaa Juslee J.K, Mirkhmidova S.M.
Tashkent Medical Academy

INTRODUCTION: - Prolactinomas commonly cause infertility and treatment usually restores ovulation and fertility. The dopamine agonists are the preferred mode of treatment, with cabergoline generally being preferred to bromocriptine because of its higher therapeutic ratio. Experience with both drugs shows no increase in spontaneous abortions, preterm deliveries, multiple births, or congenital malformations, compared to what is expected in the normal population but the experience with bromocriptine is approximately 10-fold greater than with cabergoline. Clinically significant tumor growth may occur in 2.7% of those with microadenomas, 22.9% in those with macroadenomas without prior ablative treatment and 4.8% of those with macroadenomas with prior ablative treatment. Patients with macroadenomas should have visual fields assessed periodically during gestation. Should symptomatic tumor growth occur, reinstitution of the dopamine agonist is usually successful in shrinking the tumor but delivery if the pregnancy is sufficiently advanced is also an option and transsphenoidal debulking is rarely necessary.

AIM: -To create awareness on the impact of prolactinoma in pregnancy and its treatment among the growing population of women.

MATERIALS AND METHOD: -This study used an online Google form questionnaire as the instrument. Invitation to participate in this survey was sent through the email and social media such as Telegram, Whatsapp here I choosed Tashkent and India for my survey because Tashkent is an industrial center and india has more population than Tashkent. The target respondents are the people of Tashkent, Uzbekistan and India. This work is done to create awareness on the impact of prolactinoma and its treatment. The search for literary sources was carried out using the bibliographic databases web of science, DBLP, Pubmed when selecting courses, they paid attention to experimental articles, literary reviews the number of citations over the past year.

RESULT: - The survey was conducted using information and communication technologies. Google form, brochures, presentation etc. All were asked to answer using a specially designed public awareness on impact of fertility in obese women questionnaire. The participants of survey are Male (44.4%), Female (55.6%) and Others (0%). The people who attended my survey were mostly Indians (78.6%) and Uzbek citizens were (21.4%)The age of the participants was from 18-25 years old(45.3%), from 25-35 years old (13.9%), from 35- 45 years old (20.9%) and from 45 and above (19.9%).During the survey a question was asked how these Prolactinoma affects the Pregnant women most people had choosen the hormonal imbalance.

CONCLUSION: - As an objective of this survey, this paper presented as to create and identify the awareness of public on impact of Prolactinoma in Pregnancy women. The woman should understand how these Prolactinoma is occurring for Pregnant women. I evident it by the results of the survey that younger people who are in reproductive age are not aware of these prloactinoma they are thinking that it's a hormonal imbalance but it could cause some serious issues like infertility. The need for awareness raising activities among the population, especially among young people is inevitable. With regard to solving this problem, a preventive approach can be effective

KLIMAKTERIK SINDROMI MAVJUD 2-TIP QANDLI DIABETLI AYOLLARDA TRANSDERMAL ESTEROGENNING SAMARADORLIGI

Sadiqova N.G', Xidirova M.D.
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Tadqiqot maqsadi. Klimakterik sindromi mavjud 2-tip qandli diabetli ayollarda transdermal esterogenning samaradorligini o'rganish

Materiallar va usullar. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi 2-klinikasi Endokrinologiya bo'limi va Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi 2-son Ichki Kasalliklar kafedrasida 45 yoshdan 57 yoshgacha (o‘rtacha yoshi 50.7±2.11 yosh) bo'lgan klimakterik sindrom simptomlari mavjud 30ta qandli diabet 2tip ayollar kuzatuvga olindi. Ulardan 10tasi-perimenapauza, 20tasi postmenapauza yoshida. Menapauza boshlanish o'rtacha yoshi 50.4±0.5, o'rtacha esterogen yetishmovchiligi davomiyligi 2-5yil (3.5±1yil). Perimenapauza davridagi ayollarda 1yil davomidagi noregilyar hayz aminoreya bilan 65±5.8 kunni, FSG o'rtacha miqdori 56ME/l ni tashkil qiladi. Bemorlarda davodan avval labarator tekshiruvlardan- lipid spektori, jigar fermentlari, qand miqdori, koagulogramma, vitamin D miqdori; gormon analizlardan -FSG, LG, estradiol, progesteron; instrumental tekshiruvlardan - jigar, kichik chanoq bo'shlig'i a'zolari, sut bezlari va bachadon UTTsi tekshiruvi hamda klimakterik sindrom og'irlik darajasini aniqlash bo'yicha Kupperman shkalasiga asoslangan so'rovnoma o'tqizildi. Shkalaga ko'ra:

0-11 ball - klimakterik sindrom belgilari mavjud emas.12-34 ball - yengil daraja;35-58ball- o'rta og'ir daraja;59 va undan yuqori ball- og'ir daraja.Bemorlarning barchasiga 6oy davomida transdermal sprey "Lenzetto" (esteradiol gemigidrat)ni kuniga 1doza(1.53mg) dan 3doza(4.59mg) gacha va 28ta(93.3%) intakt bachadonli ayollarga har oylik davoning 14-kunidan boshlab bachadon giperplaziyasining profilaktikasi sifatida 150mg dezogastrel buyurildi. Davo samaradorligi davogacha, davodan 1oydan so'ng va 6 oydan so'ng Kupperman shkalasi so'rovnomasi asosida baholandi.

Tadqiqot natijalari: Davoning 1-oyi oxirida barcha ayollardagi menapauzal simptomlar 39.4%ga kamayib, Kupperman shkalasi bo'yicha ballar yig'indisi 13.35±2.94ballni tashkil qildi ($p<0.001$).Davoning samaradorligi samatovegetativ simptomlarda yaqqolroq namoyon bo'lib, ayollardagi isib ketish, terlash, yurak soxasida noxushlik xissi, mushak -suyaklardagi og'riqlar 43.53%ga kamaydi (prilivlar soni 20-30tadan 8-10tagacha kamaydi). Simptomlarning intensivligi va davomiyligi esa 56% ga kamaygani aniqlandi.Urogenital simptomlar esa Kupperman shkalasi bo'yicha 45.5%ga pasaygani kuzatildi($p<0.001$).6oydan so'ng klimakterik sindrom simptomlari 76.23%ga yaxshilanib, shkala bo'yicha ballar yig'indisi 5.24±3.77ni tashkil qildi. Shundan samatovegatativ simptomlarning yengillashuvi 80,37%ni tashkil qildi. 19ta ayolda(63.3%) isib ketish prilivi 6-oy oxiriga kelib yo'qolgan, 11ta ayollarda esa(36.7%) haftasiga 1-3martagacha saqlanib qoldi. Urogenital simptomlarning yaxshilanishi 6-oy oxiriga kelib 87.63%ga yetgan bo'lsa, psixoemotsional simptomlar 71.26% ga yengillashdi.

Xulosa. Kuzatuv va tahlillarga ko'ra transdermal esterogen peroral esterogenga nisbatan ayniqsa klimakterik sindromi mavjud qandli diabet 2-tip ayollarga samaradorligi yuqori va nojo'ya tasiri kam hisoblanadi. Davo so'ngida bemorlarda o'tqazilgan labarator taxlillarda transdermal esterogen qon ivish sistemasi, lipoproteinlar miqdori, globulin va jigar fermentlariga ta'sir qilmagani aniqlandi. Yuqorida sanab o'tilgan xususiyatlari sababli transdermal esterogen "Lenzetto" qandli diabeti mavjud ayollar klimakterik sindromini davolashda yuqori samara va kam nojo'ya ta'sirlarga ega hisoblanadi.

SEMIZLIK VA METABOLIK SINDROMDA BIOIMPEDANS ANALIZATORINI O'RGANISH VA NATIJALARNI TAHLIL QILISH

Najmutdinova D.K., Xurramiy H.R.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tadqiqot maqsadi. Semizlik bilan kasallangan bemorlarning tana vazn indexiga baho berish. Bioimpedans analizatori orqali semiz va metabolik sindromi bor bemorlarni tekshirib, ko`rsatkichlar ustida ishlash va solishtirish. Metobolik sindromning belgilari o'zgarishini tahlil qilish. Semizlikka turmush tarzini qay darajada ahamiyatli ekanini o`rganish. Sog`lom ovqatlanish va faol hayot tarzini shu bemorlarda qo`llab natijalarni solishtirish.

Materiallar va usullar. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi 2-klinikasi klinikasida qandli diabet II tip bilan og`rigan 30 ta bemor olindi. Ulardan 18 tasi ayol, 12 tasi erkak bo'lib 22 yoshdan 60 yoshgacha, o'rtacha yoshi 43,2±0,5 yosh. Bemorlarda davo choralaridan, sog`lom turmush tarziga o`tib kunida 10000 qadam sistemasida faol hayotga o`tgandan so`ng dinamikada tana vazn indexi (TVI), labarator tekshituvlardan qonda glyukoza, lipid spektri, HOMA-IR, glikirlangan gemoglobin tekshirildi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, sog`lom turmush tarziga o`tishidan oldin va sog`lom turmush tarziga o`tgandan keyin bemorlarning hayot sifati sezilarli yaxshilandi. Tana vazn indexi davodan oldin 41 va davodan so'ng 35. Och qoringa glyukoza miqdori operatsiyadan oldin 9,2±0,2, operatsiyadan keyin 5,4±0,3. Lipid aterogenligi operatsiyadan oldin 3,1 , davodan keyin 2,7. Glikirlangan gemoglobin davodan oldin 10,6 , davodan keyin 7,1. Davodan oldin 12 ta(60%) bemorda tungi apnoe holati kuzatilgan, davodan keyin 7 ta(35%) bemorda kuzatildi. Sog`lom turmush tarzi va faol hayot tarziga o`tgandan keyin bemorlarda 100% yaxshilanish kuzatildi. Asoratlar yo`q. Natijalar Bioimpedans orqali tekshirilganda teri ostidagi yog`, visseral yog` va TVI pasaygan, tanadagi va hujayralararo suv miqdori normaga kelgan, mushak miqdori ko`paygan, moddalar almashinuvidan chiqqan kkal miqdori kamaygan u esa o`z o`rnida bemorning sog`ayishiga va tanada yog` zahirasini kamayishiga olib kelgan.

Xulosa. Kuzatuv va tahlillarga asoslanib turmush tarzini faol hayot bilan almashtirib, to`g`ri ovqatlanish qoidalariga rioya qilgan bemorlarda semizlik darajasi va metobolik sindrom alomatlari kamaydi. Asoratlar va bemorlarning labarator natijalarini solishtirganda davodan keyingi bemorlarning hayot sifati sezilarli darajada yaxshilandi.

SEMIZLIKNI FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA UCHRASH CHASTOTASI

Najmutdinova D.K. Xurramiy H.R.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tadqiqot maqsadi. Fertil yoshdagi ayollarda va qizlarda 60 ta 20 yoshdan 35 yoshgacha ayollar va qizlarda semizlikni uchrash chastotasini aniqlash

Materiallar va usullar. Tekshirish uchun 60 ta 20 yoshdan 35 yoshgacha Yashnobod tumani maktab o'qituvchi qiz va ayollarini bo'yi va vazni aniqlandi tana vazni indeksi aniqlandi. Tana vazni indeksi bo'yicha ortiqcha tana vazni yoki semizlikni darajalari aniqlandi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, 5 ta 20 yoshdagi qizlarda tana vazni indeksi o'rtacha 25.1; 13 ta 25 yoshdagi qizlarda tana vazni indeksi o'rtacha 27.5; 7 ta 28 yoshdagi ayollarda tana vazni indeksi o'rtacha 29.0; 11 ta 30 yoshdagi ayollarniki 29.4; 17 ta 33 yoshdagi ayollarda 29.9; 7 ta 35 yoshdagi ayollarda esa 31.2 umumiy olganda tana vazni indeksi 20-35 yoshdagi ayollarda 28.68 chiqdi.

Xulosa. Kuzatuv va natijalarga asoslanib yosh bo'yicha tana vazni indeksi oshib borishi kuzatildi. Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, ayollarda yoshi o'tgan sari tana vaznini oshishi kuzatilmoqda. Bunga asosiy sabablardan biri turmush tarzini o'zgarishi, tug'ruq, ish jarayonidagi asab buzarliklar, vaqtida ovqatlanmaslik va buning oqibatida gormonal o'zgarishlar va tana vaznini oshishi deb xulosa qilindi.

1-ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАТТА ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА КОВИД-19 ИНФЕКЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ ДАВРДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗДАГИ ЎЗГАРИШЛАР

Абдулазизхожиева Р.Б.
Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Аннотация:

Жахон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) 2020-йилдаги маълумотларига кўра, янги коранавирус инфекцияси COVID-19 кўплаб мамлакатларда жуда тез тарқалди ва пандемия даражасига етди ва ЖССТ нинг глобал муаммоларидан бири бўлиб келмоқда.

Қандли диабет 1-тур беморларда бу инфекциянинг кечиши оғир асоратларга олиб келди. Бу беморларда гипергликемия, кетоацитодик комалар, пневмония, аутоиммун касалликлар, жисмоний ва жинсий ривожланишдан орқада қолиш касалликлари частотаси ошиб кетди.

Шу билан бирга, Ковид19 пандемияси даврида энг кўп касалланган ва ўлим холлари юқори фоизларда кузатилган қандли диабети бўлган беморлар ташкил қилди.

Илмий иш мақсади: Андижон вилоятида яшовчи 1-тур қандли диабет беморларда COVID-19 ўтказгандан сўнг қалқонсимон без холатини ўрганиш.

Тадқиқот объектлари ва текшириш усуллари.

Тадқиқот объекти сифатида Андижон вилояти эндокринология диспансрида “Д” назоратида турган 1-тур қандли диабет катта ёшдаги 120 беморлар тахлил қилинди. Тадқиқотда қуйидаги текшириш усулларидан фойдаланилди.

Булар қалқонсимон без (ҚБ) палпацияси, Ультра Товуш Текшируви(УТТ), тиреоидли гормонларнинг ИХЛА аниқлаш (ТТГ, T_4 эркин, Анти ТПО) ва тугун биопсияси кўрсатмалар бўйича.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг мухокамаси.

Текширув жараёнида пальпация орқали Николаев О.В таснифига кўра 58 (48%) та беморда буқоқнинг I-II даражаси, 40 (33%)та беморларда III даражаси, 22 (19%) та беморларда қалқонсимон безнинг IV даражада катталашганлиги қайд қилинди.

Беморларнинг тиреоид гормонларининг текширганимизда 69та (57%) беморда эутироид, 30та (25%) беморда субклиник гипотиреоз ва 11та (9%) беморда манифест гипотиреоз, 10та(8%) холати кузатилди.

Тадқиқотимизда қатнашган беморларнинг қалқонсимон безини УТТ орқали текширганимизда 60та (50%) беморда I-II даража катталашган 45 (37%) беморда АИТ, 15 (13%) беморда тугунли буқоқ аниқланди.

Хулоса.

1. 1 тур ҚД беморларда Covid – 19 ўтказгандан кейинги текширувлар уларда қалқонсимон без хажми катталашганлиги, яъни 40 та бемор (33%) III-даражада катталашганлиги, 22 та бемор (19%) IV даражада катталашганлиги кузатилди.

2. Ауто Иммун Тиреоидит эса 45 та беморда (37%) ни ташкил қилди ва уларда қалқонсимон безнинг функцияси пасайганлиги (25%)да аниқланди.Ва энг хавфлиси, безнинг тугунли хосилалари яъни Тугунли буқоқлар 15 та беморда (13%) бўлганлиги аниқланди.

Ковид 19 инфекцияси ўтказган 1 тур ҚД беморларда ковиддан кейинги даврда ҚБ фаолиятини текшириш уларда ковиддан кеийн бу без фаолиятидаги ўзгаришларни ўз вақтида аниқлашга ва уларни бартараф қилишга ёрдам беради.

ОСОБЕННОСТИ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РОСТА В РАЗВИТИИ АГРЕССИВНЫХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА

Азимова О.Т., Научный руководитель: Халимова З.Ю.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии им. академика Я.Х. Туракулова

Несмотря на то, что аденомы гипофиза считаются доброкачественными, некоторые из них нередко имеют инвазивный рост, являющийся одним из показателей агрессивности. В связи с этим актуальность представляет изучение ранних прогностических маркеров агрессивности, влияющих на улучшение качества жизни у пациентов с агрессивными аденомами гипофиза

Целью исследования явилось изучение клинико-иммунологических, молекулярно-генетических аспектов агрессивных аденом гипофиза и разработка новых подходов к ранней диагностике и лечению.

Материалы и методы. Обследовано 80 пациентов с диагнозом аденома гипофиза. Всем больным проведено клиническое обследование, и магнитно-резонансная томография (МРТ) с целью определения степени инвазивности аденомы и полученные результаты анализированы по классификации Кнопса (1993 г). Полиморфизм областей исследуемых генов в гене VEGFA G634C положения (локус rs2010963), гене HIF-1α C/T (локус rs11549465), выполненный аллельным методом, определяли методом ПЦР.

Результаты исследования: генетический анализ полиморфизма VEGFA показал, что мутация гетерозиготы (G/C) у пациентов с инвазивными аденомами оказалась в 2,3 раза выше 31,7% (n = 17,2) по сравнению с контрольной группой 13,7% (n = 13). Кроме того, гомозиготная мутация C/C также наблюдается чаще (7,7%) в группе пациентов с инвазивной аденомой (n = 4), что подтверждает доказательства того, что механическое прогрессирование инвазивных аденом способствует мутации ангиогенеза через путь VEGFA. Гетерозиготная мутация C/T гена HIF-1A была значительно выше (p = 0,02) у пациентов с инвазивными аденомами по сравнению с контрольной группой 25% (n = 13) и 9,8% (n = 8) соответственно, в то время как при неинвазивных аденомах эта мутация наблюдалась примерно в три раза реже. Наши результаты подтверждают аргумент в пользу регуляторной роли HIF-1A в VEGFA в развитии агрессивного потока аденомы гипофиза.

Выводы: таким образом, генетический анализ факторов роста таких как VEGFA может стать предиктором агрессивного поведения аденом гипофиза и использование генетических маркеров в клинической практике будет способствовать профилактике осложнений агрессивных аденом.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯТНОЙ ТЕРАПИИ С РИВАРОКСАБАНОМ НА ФУНКЦИЮ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Аймурзаева Г.Б., Жаббаров О.О., Ходжанова Ш.И.
Ташкентская Медицинская Академия

Цель исследования: Оценить эффективность ривароксабана на функцию почек у пациентов с диабетической нефропатии.

Материалы и методы исследования: В данном научном исследование были проанализированы лабораторные анализы и инструментальние исследование 27 больных, находившихся на лечении в нефрологическом отделении клиники ТМА.

Пациентам с антикоагулятной целью было рекомендована ривароксабан в дозе 15 мг/сут ежедневно. Были проведены общеклинический (анализ мочи, ОАК, УЗИ, Ничепоренко) и биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, общ.белок, АЛТ, АСТ, билирубин), коагулограмма на первый день лечения на третий и шестом месяце после лечения, а также были рассчитана клубочковая фильтрация с формулой SKD-EPI.

Результаты исследования: В БАК выявлено повышение креатинина крови в среднем с 140 г/л до 157 г/л, при расчете СКФ выявлено снижение значении с 30мл/мин/1,73м^2 до 37мл/мин/1,73м^2. При проведение биохимических анализов (мочевина, креатинин, общ.белок) на шестом месяце уровень креатинина снизился с 155±3,5 мкмоль/л до 140±3,8 мкмоль/л ($p<0,05$) а значение рСКФ увеличилось с 35±1,5 мл/мин/1,73м^2 до 40±1,6 мл/мин/1,73м^2 ($p<0,05$). Уровень мочевины снизился с 9,8±1,8 ммоль/л до 9,1±1,4 ммоль/л ($p>0,05$), уровень общего белка крови в среднем с 57±2,9 г/л до 63±2,8 г/л ($p>0,05$), что возможно объясняется уменьшением протениурии, но гипопротеинемия по-прежнему сохраняется. Анализ уровня общего белка не выявил существенной динамики и достоверный значимости.

Таким образом, у пациентов получавших ривароксабан, функция почек значительно улучшалась.

Вывод: При длительном применение ривароксабана при диабетической нефропатии, отмечалось значимое улучшение динамики креатинина и СКФ.

У пациентов с диабетической нефропатии при длительном терапии ривароксабаном улучшается функции почек, что позволяет предполагать благоприятный эффект антикоагулятной терапии с ривароксабаном на функцию почек.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2 ТУР БЕМОРЛАРИДА SGLT -2 ИНГИБИТОРЛАРИНИНГ БУЙРАК ФАОЛИЯТИГА ТАЪСИРИ

Алимова С.Э.
Тошкент Тиббиёт Академияси

Тадкикот мақсади: қандли диабет 2 тур беморларида SGLT -2 ингибиторларининг нефропротектив таъсирини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари: Текширувга биз Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникасининг эндокринология бўлимида ётиб даволанган ва маслахат поликлиникасига мурожаат қилган 50 та қандли диабет 2 тур беморларни олдик. Улардан 35 таси эркак ва 15 таси аёллар ташкил этди. Уларнинг ўртача ёши 56,3±4,2 ёшни ташкил этди. ҚД давомийлиги 7,34±2,5 йилни бўлган. Бу беморларга қонда қанд миқдори оч қорингa ва 2 соат овкатдан кейин , гликирланган гемоглобин аниқланди. Шунингдек биохимик тахлиллардан қонда мочевина, креатинин, умумий пешоб, коптокчалар фильтрация тезлигини аниқладик. Тадқиқотга олинган беморларни олаётган қонда қанд миқдорини туширувчи препаратларга кўра 2 гурухга бўлдик: 1 гурухга сулфанилмочевина унумлари ва бигуанидлар, 2 гурух беморлари эмпаглифлазин ва бигуанидлар комбинацияда қабул қилганлар киргизилди.

Тадқиқот натижалари. Текширувга олган 1 гурух беморларимизда қонда қанд миқдори оч қорингa 10,4±2,4 ммоль/л, овқатдан кейин 13,6±2,6 ммоль/л, гликирланган гемоглобин (HbA1C) 9,7±1,3%, 2 гурух беморларида қонда қанд миқдори оч қорингa 9,5±2,7 ммоль/л, овқатдан кейин 12,7 ±2,2 ммоль/л, HbA1C 8,8 ±1,8 % бўлди. Буйрак фаолиятини аниқлаш мақсадида қонда мочевина, креатинин коптокчалар фильтрация тезлиги (КФТ) ва пешобда микроальбуминурия ва протеинурия аниқланди. 1 гурух ва 2 гурух беморларида мочевина 8,3 ±2,4 моль/л, 7,2 ±1,6 моль/л, креатинин 112,3 ±4,3 мкмоль/л, 114,2 ±2,1 мкмоль/л, КФТ 73,4 мл/мин, 61,2 ±2,7 мл/мин мос равишда аниқланди. Даводан сўнг 3 ой ўтгач, 1 гурух беморларида қонда қанд миқдори оч қорингa 28%, қонда қанд миқдори овқатдан кейин 21%, HbA1C 3,2% камайганлиги кузатилган. 2 гурух беморларида эса оч қорингa 24%, қонда қанд миқдори овқатдан кейин 19%, HbA1C 4,3% камайганлиги кузатилган. Буйрак фаолияти кўрсаткичларидан 1 гурух ва 2 гурух беморларида мочевина 4,8%, 5,6%, креатинин 1,3%, 2,5 % мос равишда камайди, КФТ 1 ва 2 гурухларда 6 %, 19% мос равишда ошди. Умумий пешобда протеинурия эмпаглифлазин қабул қилаётган беморларда 3 ой дан сўнг аниқланмади.

Хулоса. Қандли диабет 2 тур беморларида эмпаглифлазин углевод алмашинувига ижобий таъсир этиб, буйрак фаолиятини намоён этувчи кўрсаткичлардан мочевина 5,6%, креатинин 2,5% камайди, коптокчалар фильтрация тезлиги 19% ошганлиги кузатилди.

СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА ЭЛАСТАЗА 1 КУРСАТКИЧИ БИЛАН ҚОНДАГИ ВИТАМИН Д ЕТИШМОВЧИЛИГИ КЎРСАТКИЧЛАРИ

Арипова Н.Н.
Тошкент тиббиёт академияси

Замонавий гастроэнтерологияда сурункали панкреатит (СП) касаллиги энг долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Сурункали панкреатит билан оғриган беморларда меъда ости бези (МОБ) етишмовчилиги фонида алиментар ёғлар ва ёғда эрийдиган витаминларнинг сўрилиши бузилади ва озиқ моддалари етишмовчилигини келтириб чиқаради.

Максад: Сурункали панкреатит кечишида қонда витамин Д миқдори ва эластаза1 курсаткичларининг тахлили.

Материал ва услублар. Тадқиқотда 94та (асосий гуруҳ) 31 ёшдан 83 ёшгача бўлган СП ни касаллик хуруж даврида ТТА клиникаси гастроэнтерология бўлимига ётқизилган беморларда ўтказилган. Беморларнинг 48таси эркаклар, 46таси аелларни ташкил қилади. Меъда ости бези ташки секретор етишмовчилиги нажасда эластаза фаоллиги бўйича баҳоланди, қон зардобида витамин Д миқдори иммунофермент усулида аниқланди.

Натижалар. Ўтказилган тадқиқотлар витамин Д миқдори 22 (23,4%)та беморда меерий кўрсаткичларда (32,54±1,42 нг/мл), 16 (17%) - қисман танқислик (23,84±0,83 нг/мл), 40 (42,5%) – дефицит (15,55±0,61 нг/мл) ва 16 (17%) - кучли етишмовчилик (7,0±0,75 нг/мл) кузатилди.

Витамин Д етишмовчилиги таснифига кўра эластаза фаоллигини таҳлил қилиш витамин Д микдорига караб ташки секретор пасайиб боришини кўрсатди. Жумладан, витамин Д меёрида бўлган беморларнинг нажасда эластаза фаолиги меерий кўрсаткичга нисбатан ортишига моиллик кузатилган бўлса, қисман етишмовчиликда – 177,23±14,19 мкг/мл, дефицитда - 143,27±6,41 мкг/мл, кескин дефицитда эса – 118,47±9,70 мкг/мл ташкил этиди, яъни ошқозон ости безининг ташқи секретор функциясини пасайиб бориши витамин Д миқдорига мос равишда ўзгариб борди.

Хулосалар: 1. Сурункали панкреатит бўлган беморларнинг асосий қисмида витамин Д дефицити аниқланди. Шу билан бирга меъда ости безининг ташқи секретор функциясини пасайиши билан мос келди.

СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИ ВИТАМИН *Д* ТАНҚИСЛИГИДА КЛИНИК КЕЧИШИНИ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Хамраев А.А., Арипова Н.Н.
Тошкент тиббиёт академияси

Сурункали панкреатит кенг тарқалган касаллиб бўлиб, умумий касалланиш 0,2–0,6% ташкил этади. Ошқозон ичак йўллари касалликлари орасида 5,1–9%да учрайди

Максад: Қонда витамин Д миқдорига кўра сурункали панкреатит (СП) кечишини ўзига хос хусусиятларини аниқлаш.

Материал ва услублар. Биз тадқиқотларни 94 СП билан касалланган беморларда олиб бордик. Клиник тадқиқотлар 2019-2022 йиллар давомида Тошкент Тиббиёт Академиясининг кўп тармоқли клиникаси гастроэнтерология бўлимига СП хуружи даврида даволанган 31 ёшдан 83 ёшгача бўлган 31 (33%) эркак ва 63 (67%) аёл беморларда, жами 94 нафар бемор қатнашди (асосий гуруҳ). Назорат гуруҳи сифатида тахминан шу ёшдаги 15 соғлом волонтерлар олинди (назорат гуруҳи). Тадқиқотга барча беморлар ўз хоҳиши билан иштирок этишди.

Беморларнинг 48таси эркаклар, 46таси аелларни ташкил килади. Беморларнинг 72тасида СПнинг билиар, 8тасида идиопатик, 12тасида аралаш ва 2тасида токсик этиологияси бўлган. Меъда ости бези ташки секретор етишмовчилиги нажасда эластаза фаоллиги бўйича баҳоланди, қон зардобида витамин Д миқдори иммунофермент усулида, кальций микдори маҳсус биотестлардан фойдаланиб аниқланди. Олинган ракамларга статистик ишлов берилган.

Натижалар. Ўтказилган тадқиқотлар витамин Д миқдори 22 (23,4%)та беморда меерий кўрсаткичларда (32,54±1,42 нг/мл), 16 (17%) - қисман танқислик (23,84±0,83 нг/мл), 40 (42,5%) – дефицит (15,55±0,61 нг/мл) ва 16 (17%) - кучли етишмовчилик (7,0±0,75 нг/мл) кузатилди. Соғлом инсонларда эса витамин Д ўртача миқдори 21,90±1,53 нг/млни ташкил этди. Барча гуруҳ беморларда қон зардобида кальций миқдори витамин Д кўрсаткичларга мос равишда камайиб борди ва кучли етишмовчилик бўлган беморларда 1,51±0,07 ммоль/л ташкил этди (назорат гурухда 1,98±0,03 ммоль/л). Найсимон суякларни ультратовуш текширувлари 50 (53,2%) ва 18 (19,1%) беморларда остеопения ҳамда остеопороз мавжудлигини кўрсатди. Улардан витамин Д меерий бўлганда 9,1 ва 9,1%, етишмовчилик бўлганда – 50 ва 12,5%, дефицит бўлганда – 70 ва 25%, ҳамда кучли дефицит кузатилган беморларнинг 37,5 ва 25% остеопения ва остеопороз кузатилди.

Витамин Д етишмовчилиги таснифига кўра эластаза фаоллигини таҳлил қилиш витамин Д микдорига караб ташки секретор пасайиб боришини кўрсатди. Жумладан, витамин Д меёрида бўлган беморларнинг нажасда эластаза фаолиги меерий кўрсаткичга нисбатан ортишига моиллик кузатилган бўлса, қисман етишмовчиликда – 177,23±14,19 мкг/мл, дефицитда - 143,27±6,41 мкг/мл, кескин дефицитда эса – 118,47±9,70 мкг/мл ташкил этиди, яъни ошқозон ости безининг ташқи секретор функциясини пасайиб бориши витамин Д миқдорига мос равишда ўзгариб борди.

Меъда ости бези ультратовуш текширувлари эхосигналлар амплитудаси ва давомийлигининг ўта вариабиллиги витамин Д миқдори камайишига қараб ортиб борди ва дефицит, хамда ўта дефицит бўлган холатларда 72 ва 76,5% беморларда аникланди, вахоланки витамин Д микдори меёрий кўрсаткичларда бўлган беморларнинг атиги 6,1% кузатилди. Меъда ости безининг катталашиши ҳамда тўкимасининг кальцификацияси агар витамин Д меёрида бўлган беморларнинг 8,7% аниқланган бўлса, кескин етишмовчилик кузатилган гурухда 23,5% беморларда аниқланди. Шу билан биргаликда витамин Д етишмовчилиги кузатилган беморларда

кўпинча тошсиз холецистит (21,2%), холециститэктомиядан кейинги ҳолат (35,3%) ва реактив гепатит (35,3%) аниқланди. Копрологик текширувларда витамин Д етишмовчилиги кузатилган беморларда гепотоген стеаторея, ёғда эрувчи витаминлар ва кальций сўрилишини бузилиши кузатилди.

Хулосалар: 1. Сурункали панкреатитни экзокрин етишмовчилиги бўлган беморларнинг аксарият қисмида витамин Д ни турли даражадаги танқислиги аниқланиб, бу беморларда кальций миқдорини камайиши натижасида остеопения ва остеопороз ривожланиши кузатилди. Витамин Д етишмовчилик даражаси меъда ости безининг ташқи секретор функциясини пасайиши билан мос келди. Витамин Д етишмовчилиги бўлган беморларда ультратовуш текширувларида меъда ости бези паренхимасини фиброзланиши ва кальцификатланиши, гепатоген стеаторея ва ёғда эрувчи витаминларни сўрилиш жараёни бузилиши кузатилди.

КРАТКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ ПО ИЗУЧЕНИЮ ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В САУДОВСКОЙ АРАВИИ

Ахмедова Ш.У., Ахмедова Ш.А., Popova M., Alkarni Saad Salman
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Dr. Sulaiman Al Habib Hospital, Riyad, KSA
King Saud bin Abdulaziz University of Health Sciences, Riyad, KSA

Королевство Саудовской Аравии (КСА) - крупнейшее государство на Аравийском полуострове. Согласно статистическим данным (переписи населения 2022года) по состоянию на 1 января 2023 года общая численность населения КСА составляет 36 996 558 человек, статистика детского населения в возрасте до 15 лет составляет 10 892 157 молодых людей.

Детское ожирение является одной из самых распространенных проблем со здоровьем в мире из-за его растущей тенденции. Рост избыточного веса и ожирения вызывает особую тревогу и в КСА – за последние 50 лет этот показатель почти удвоился. В проведенном исследовании National Growth, с 2016 по 2017 год на основе данных 3613 детей школьного возраста из разных регионов КСА, распространенность ожирения и избыточного веса составила 25,7%, где говорится, что ожирение начало расти у детей в возрасте с 10 лет и продолжало увеличиваться и развиваться по значимости и сложности до 19 лет, %), причем она была выше среди мальчиков (10,4%), чем среди девочек (8,3%) (по итогам отчета Саудовской диабетической и эндокринной ассоциации SDEA). В целом КСА в настоящее время входит в число стран с самой высокой распространенностью детского ожирения. Кроме того, связанные с ожирением последствия для здоровья детей в Королевстве продолжают расти и согласно национальному исследованию, в значительной степени связаны с кардиометаболическими факторами риска, которые в свою очередь, влияют на возможность связи с другими социальными и психологическими последствиями в результате урбанизации, переход от традиционных к западным продуктам быстрого питания, потребление нездоровой пищи и малоподвижного образа жизни, эта проблема, по-видимому, усугубляется по мере взросления детей. Города КСА в настоящее время модернизированы, с отдельным зонированием и большими транспортными связками для коммерческих районов и жилых районов. Этот тип городского дизайна требует использования автомобиля для передвижения и полностью препятствует ходьбе, что негативно отражается на здоровье населения, более того, доступ к технологиям (например, смартфонам, видеоиграм и компьютерам); способствует малоподвижному образу жизни, что в значительной степени связано с ожирением среди саудовских детей. Саудовская Аравия находится на продвинутой стадии перехода, когда на неинфекционные заболевания приходится 78% всех смертей. Как и в странах с низким и средним уровнем дохода, произошел переход от диеты, состоящей из цельных продуктов (например, бобовых и цельного зерна) и с низким содержанием рафинированных масел и сахаров, к высококалорийной и бедной питательными веществами диете, состоящей из жиров, и диеты, богатые глюкозой, и обработанные пищевые продукты.

Для достижения целей в области здравоохранения и экономики государственной программы «Saudi Arabia Visions 2030» к 2030 году Министерство здравоохранения КСА намерено выполнить несколько стратегических задач, направленных на улучшение состояния здоровья населения и поддержку усилий по созданию эффективного общества, включая стратегическую цель, направленную на снижение ожирения среди жителей Саудовской Аравии, сократить к 2030 году ожирение на 3%, а заболеваемость

диабетом на 10%. Недавние инициативы в КСА, касающиеся **газированных напитков (в повышении налога и 35% снижение их продаж)** и **маркировки энергетической ценности (калорийности) в меню** (в точках общественного питания, в продовольственных супермаркетах), кроме того введение нескольких добровольных и обязательных мер, чтобы побудить компании изменить состав в своих продуктов питания и напитков (меньше соли, жира и сахара), активное занятие спортом, помогут создать условия для повышения осведомленности о необходимости проведения инициатив по профилактике ожирения. Но также стоит учитывать меняющийся социальный и экономический ландшафт Саудовской Аравии.

AYOLLARDA HAYZ OLDI SINDROMIDA PSIXOVEGETATIV BUZILISHLAR

Sadikova N.G‘., Botirova N. A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tadqiqot maqsadi. Ayollarda hayz oldi sindromida psixovegetativ o’zgarishlarni aniqlash.

Tekshiruv metodlari: Hayot sifatini baholash MOS-SF 36 bo’yicha amalga oshirish. Shkala Beka (depressiya darajasini aniqlovchi test) va Vena shkalasi (vegetativ o’zgarishlarni aniqlovchi test)dan foydalanish . Ayollarda hayz oldi sindromida psixovegetativ o’zgarishlar rivojlanishini test so‘rovnomalar yordamida aniqlash. Qonda gormon tekshiruvlari: Prolaktin, progesteron, estradiol, testosterone, LG, FSG miqdorini ko‘rish . Psixovegetativ holatini baholashda Shkala Beka (depressiya darajasini aniqlovchi test)dan foydalaniladi.

Natijalar: Psixovegetativ holatini baholanganda Shkala Beka (depressiya darajasini aniqlovchi test) bo‘yicha : Yengil 32 ta (66.7%), O‘rta og‘ir 10 ta (20.8%) . Og‘ir daraja 6 ta (12.5%)bemorda aniqlandi **.** Vena shkalasi (vegetativ o’zgarishlarni aniqlovchi test) bo‘yicha: 19 ta (39.6%) bemorda vegetativ distoniya borligi va 29 ta (60,4%) bemorda vegetativ distoniya yo‘qligi ko‘rildi.

Nazorat guruhida qon plazmasidagi gormonlar darajasi ko‘rsatkichlari . Lyutein faza: TTG mME/l - 2,6±0,5; Erkin T4 mmol/l-8,8±1,2;Erkin T3 pg/ml -0,8±0,2; Progesteron Mg/dl - 12±1,2;LG mME/ml - 3,2±0,8; FSG mME/ml-2,3±0,7; PRL mME/l - 222,2±0,8;Estradiol pg/ml 250±1,0 ekanligi ko ‘rildi. Predmenstrual sindromli ayollarda. Lyutein faza:TTG mME/l - 3,8±0,5*; Erkin T4 mmol/l-7,8±1,2*;Erkin T3 pg/ml -0,7±0,2; Progesteron Mg/dl - 15±1,2*; LG mME/ml - 3,2±0,8; FSG mME/ml-2,3±0,7;PRL mME/l - 222,2±0,8;Estradiol pg/ml 230±1,0 ni tashkil etdi.

Xavf omillari:Stress 29 (48.3%); Charchoq 30 (50%); Irsiy moyillik 23(38.3%); Noratsional ovqatlanish 28(46.67%) ni tashkil etdi. Qalqonsimon bez kasalliklari: Gipotireoz 9(15%), Eutireoid buqoq 18 (30%)ta bemorda aniqlandi.

Xulosalar . Ayollarda hayz oldi sindromi rivojlanishida stress (48.3%) charchoq (50%) noratsional ovqatlanish (46.67%) irsiy moyillik (38.3%) yuqori xavf omili sifatida ko‘proq namoyon bo‘ldi.

Hayz oldi sindromili ayollarda Beka shkalasi bo‘yicha so‘rovnoma o‘tkazilganda 66.7 % ayollarda hayz oldi sindromi yengil depressiv buzilishlar bilan 20.8 % ayollarda o‘rta og‘ir va 12.5 % ayollarda og‘ir darajada namoyon bo‘lishi aniqlandi. Shu bemorlarda Vena shkalasi bo‘yicha so‘rovnoma o‘tkazilganida ularning 39.6 %ida vegetativ distoniya borligi namoyon bo‘ldi.

ПАРАЗИТОЗЫ В СТРУКТУРЕ ПРЕМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ

Ганиева С.К., Джурабаева Н.Б.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний

Цель исследования. Изучение частоты паразитозов в структуре преморбидной патологии острых кишечных инфекций у детей.

Методы исследования. Исследование проводилось в период 2019-2022 гг. Нами были обследованы 180 детей в возрасте от 6 мес до 18 лет, находившиеся на стационарном лечении с диагнозом «Острая диарея». Средний возраст детей составил 8,4±1,2 года. Для выявления этиологического агента кишечной инфекции нами были проведены экспресс-метод (иммунохроматографический), молекулярно-генетическая (ПЦР) диагностика, а также 3-х кратное бактериологическое исследование свежих образцов кала. для выяления паразитозов осуществлялся забор кала 3 раза с перерывом на 3-4 дня в консервант Турдыева, однократный забор свежего кала и дальнейшее микроскопическое исследование всех образцов.

Обследованные дети были разделены на 2 группы по диагнозу, где первую – основную группу составили 96 детей с острой кишечной инфекцией и преморбидным фоном, во вторую – контрольную группу вошли дети, в количестве 84, с острой кишечной инфекцией и была проведена этиологическая расшифровка диагноза, где доля больных с установленной этиологией ОКИ составила 32,3% и 33,3% больных соответственно. В основной группе преобладали микст диареи в виде бактериально – бактериальной и вирусно – бактериальной, которые составили 32,2% и 25,8% соответственно. Реже встречалась бактериальная (19,4%) и вирусно – вирусная (12,9%) диареи. Больные с моно – диареей вирусной этиологии составили в количестве 3 (9,7%). В контрольной группе самыми частыми были бактериальные и вирусно – бактериальные агенты и составили по 28,6% случаев и у 25% больных встречались бактериально – бактериальные ассоциации. Вирусная моно-диарея регистрировалась у 1,7% детей, тогда как, микст – диарея в виде вирусно-вирусной – в 7,1% случаях. Изучение вирусных и бактериальных агентов в общей структуре диареи показало, что в основной группе по сравнению с контрольной чаще встречались микст – диареи в виде вирусно – вирусной и бактериально – бактериальной (в 1,8 и 1,3 раза соответственно, $p<0,05$).

Результаты. Преморбидная патология была выявлена как при поступлении в стационар, на основании данных анамнеза, так и во время нахождения в отделении на основании осмотра и лабораторно – инструментальных данных. У большинства детей в основной группе встречались анемия I (25%), II степени (18,7%) и паразитозы (20,8%). Хронические инфекции верхних дыхательных путей (12,5%) и мочевых путей (7,3%) у всех детей протекала в стадии обострения. Дети с белково – энергетической недостаточностью (БЭН) составили 9,3%. По 2,1% составили дети с эпистатусом и хронической ревматической лихорадкой в стадии ремиссии, а также по 1% – больные с аллергическим фоном и врожденным пороком сердца. При этом моно – иинвазии регистрировались в 2,3 раза чаще по сравнению с микст – инвазиями ($p<0,05$). Среди детей с моно – инвазиями регистрировались такие паразитарные инфекции, как Лямблиоз – 30%, Энтеробиоз – 20%, Аскаридоз – 15% и Гименолепидоз – 5%. Микст – инвазии паразитами были представлены в виде ассоциаций двух паразитов, из них чаще встречались ассоциации Аскаридоз+Энтеробиоз – 15%, реже была обнаружена микст –

инвазия в виде Лямблиоз+Энтеробиоз, которая составила 10% и еще реже, т.е. 5% была регистрирована ассоциация Лямблиоз+Аскаридоз.

Заключение. Исследование показало, что паразитозы в структуре преморбидной патологии острых кишечных инфекций составили 20,8%. При этом моно – инвазии паразитами регистрировались чаще по сравнению с микст – инвазиями ($p<0,05$). Диагностика паразитозов дает возможность практикующему врачу проводить эффективную терапию, направленную не только на купирование диарейного синдрома, вызванным вирусным и/или бактериальным агентами, но и одновременно начать и противопаразитарное лечение.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРЕПАРАТАМИ ГЛУТАТИОНА

Болунц Е.А, Исломжонова М.М , Кудратова Н.А.
Ташкентская Медицинская Академия

Диабетическая полинейропатия является одним из осложнений сахарного диабета 2 типа, проявляется дегенеративными нарушениями нервной системы и обусловлена дисметаболическими процессами. Периферическая полинейропатия отмечается развитием комплекса двигательных и чувствительных расстройств, наиболее выраженных со стороны конечностей. Может развиваться нечувствительность к температурным раздражителям, повышенная чувствительность к прикосновениям.

Цель исследования. Оценить качество лечения диабетической полинейропатии путем определения эффективности препаратов глутатиона.

Материал и методы исследования. Были обследованы 20 пациентов (9 мужчин и 11 женщин) в возрасте от 47 до 70 лет с сахарным диабетом 2 типа (длительность заболевания более 5 лет). Из них все пациенты имели симптомы нейропатии. Были определены пульс задней большеберцовой артерии и тыльной артерии стопы, тактильная чувствительность, чувствительность к боли, к температуре и к вибрации обеих конечностей до применения препарата глутатиона и спустя 5 дней в динамике наблюдения. Для исследования были использованы камертон, 5,07/10г монофиламенты, прибор для определения температурной чувствительности и прибор для определения болевой чувствительности.

Результаты. По полученным данным до применения препарата пульс задней большеберцовой артерии прощупывается в 45% случаев, тогда как пульс тыльной артерии стопы в 30% случаев. Чувствительность к температуре в 60% случаев, к боли в 30% случаев и к тактильной в 75% случаев положительна. Чувствительность к вибрации оценивалась по 8 бальной шкале, где 2 балла наблюдалось в 40%, 4 в 35%, 6 в 10 % случаев, 8 баллов не наблюдалось. Из них лишь в 15% случаев чувствительности вовсе не наблюдалось. После 5 дней применения препарата антиоксидантной системы – глутатиона показатели пульса тыльной артерии стопы и задней большеберцовой артерии остались без изменений. Показатели чувствительности к температуре повысились в 15% случаев, к боли 35% случаев и к тактильной в 20% случаев. Показатели чувствительности к вибрации изменились следующим образом: от 2 до 4 по шкале в 40% случаев, от 2 до 6 в 10% случаев, от 4 до 6 в 25% случаев, у оставшихся 25% случаев результаты не изменились.

Заключение. Применение препаратов глутатиона, обладающего антиоксидантным, защитным и восстанавливающим действием на мембрану клеток у пациентов с диабетической полинейропатией значительно улучшает периферическую чувствительность, предотвращая течение процесса в сторону ухудшения.

THE ROLE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN THE DEVELOPMENT OF STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CHANGES OF THE HEART IN DIFFUSE TOXIC GOITER

Mirzaeva G.P., Mukhiddinova F.M.
Tashkent Medical Academy

The aim of the study was to study the role of hypertension in the occurrence of thyrotoxic changes in the heart and their regression against the background of long-term drug therapy.

Material and research methods. 62 patients with DTG were examined after long-term thyreostatic therapy. The diagnosis of DTG was verified by the correspondence of clinical data to changes in the level of TH (TTH, T4f, T3f) and ultrasound examination of the thyroid gland. For various reasons, all patients did not undergo radical treatment within the established timeframe (12-18 months), but continued conservative therapy with thiamazole for more than 2 years. The examined group included 53 (85.5%) women and 9 (14.5%) men, mean age was 39.9±1.3 years. All patients underwent echocardiography in the first year after the disease was diagnosed and after the completion of drug therapy according to the standard protocol (on average, after 3.2±0.2 years).

Indicators for which significant differences were obtained ($p<0.05$): LVMM (left ventricular myocardial mass), LVMI (left ventricular myocardial mass index), LVEDV (left ventricular end-diastolic size), LVEDV (left ventricular end-diastolic volume), TIVS and ExTIVS (thickness of the interventricular septum and its excursion), TPLV (thickness of the posterior wall of the left ventricle). The data were compared by groups, taking into account the presence or absence of AH. Mean values (M) and standard deviation (m) were calculated. A paired test was used to assess the dynamics of indicators. The critical level of significance in testing hypotheses is $p<0.05$.

Results of the study and their discussion. All patients were divided into 4 groups according to the presence or absence of hypertension at the onset of the disease and after treatment: group 1 - there was no hypertension at the onset and not after treatment - 24 patients; group 2 - AH was not at the onset, but was detected after treatment - 17 patients; group 3 - AH was detected at the onset and it persisted after treatment - 20 patients; Group 4 - AH was observed at the onset, but was not detected after treatment - 1 patient. 6 patients (9.6%) reported a periodic increase in blood pressure before the onset of DTG.

In groups with AH and normal BP, there were significant differences in age, respectively 45.7±1.05 and 32.4±1.62 years ($p=0.006$). Next, we evaluated the main EchoCG parameters at the onset of the disease in patients with hypertension and with normal blood pressure (groups 1 and 3), given that in the first year of the disease, the patient's heart was affected by overt thyrotoxicosis before the start of therapy.

Comparing the data, we can conclude that arterial hypertension and thyrotoxicosis had a similar effect on the myocardium, but in patients with hypertension, there was an increase in EDV, the lumen of the aortic root, and the size of the left atrium. A decrease in ExVZHP within the normal range was found only in patients with normal blood pressure.

In this case, a moderate decrease in ExTIVS without signs of pronounced hypertrophy and a decrease in ExZLV should probably be considered a consequence of the elimination of myocardial hyperfunction against the background of thyrotoxicosis. An increase in LVML was found both in patients with AH and with normal pressure, but it was more significant in patients with AH. Signs of myocardial hypertrophy were detected in patients already in the first year of the disease.

Thus, with long-term thyrostatic treatment of DTG, there was no reverse development of myocardial hypertrophy and dilatation of the heart cavities. Tendencies towards an increase in LVMM were observed in all patients with continuous thyreostatic therapy. In the development of thyrotoxic changes in the myocardium, an important role was played by disorders that occurred before the start of treatment, as well as concomitant hypertension. Hypertension in thyrotoxicosis should be actively detected and corrected throughout the entire period of treatment.

ПЕРВИЧНОЕ И ВТОРИЧНОЕ БЕСПЛОДИЕ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ

Журакулова З.А., Адизова Н.
Бухарский государственный медицинский институт

Актуальность: Женское бесплодие является актуальной проблемой во всех странах мира. Сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин выступает важнейшей медицинской задачей государственного значения, благополучное решение которой определяет возможность воспроизводства вида и сохранение генофонда. В последние годы накапливаются данные об участии расстройств жирового обмена в формировании нарушений женской репродуктивной функции и бесплодия. Однако, несмотря на наличие множества исследований взаимосвязи ожирения и расстройств женского репродуктивного здоровья, особенности этой связи до сих пор мало изучены. А ожирение становится одной из мировых проблем в социально-медицинском плане.

Цель: определить первичное и вторичное бесплодие у женщин репродуктивного возраста с избыточным весом и ожирением. Выводы: В процессе исследования были получены достоверные результаты причин первичного и вторичного бесплодия у женщин репродуктивного возраста. В результате проведенного исследования было доказано, что с избыточной массой телой и ожирением больше изменяется гормональный фон. При сравнении риска и оценка гормонального фона первичного и вторичного бесплодия у женщин с избыточной массой тела и ожирением, было обнаружено, что они в большинстве страдали от ановуляции.

Материалы и методы исследования: В работе проведен одномоментный, проспективный анализ факторов риска нарушения репродуктивной системы и ожирения у молодых женщин Бухарской области за период с 2018 по 2021 года. На основании полученных данных проводилось сравнительное исследование динамики избыточного веса и ожирения, связанное с первичным и вторичным бесплодием.

Результаты исследования и их обсуждение. Клиническое обследование, целью которого было изучение причин первичного и вторичного бесплодия, прошли 80 пациенток: у 41 первичное бесплодие и у 39 выявлено вторичное бесплодие. Из 50 пациенток основной группы первичное бесплодие отмечено – у 23 (46,0%), вторичное – у 27 (54,0%), из 30 пациенток контрольной группы первичное бесплодие отмечено – у 18(60,0%), вторичное – у 12 (40,0%) обследованных. При исследовании возрастной структуры выяснилось, что среди женщин, состоящих в первично бесплодном браке, преобладает возрастная группа 18-25 лет (38,75%). Среди страдающих вторичным бесплодием было значительно больше женщин 26- 27 35 (50%).При этом, также выявлено, что наиболее меньше бесплодие у женщин, страдающих первичным, и вторичным бесплодием отмечалось в возрастной группе 36-44 (11,25%).

Заключения: Проведенными нами исследования еще раз доказывает роль избыточного веса и ожирения как один из факторов первичного и вторичного бесплодия с эндокринными заболеваниями, а также связь психологических нарушений пищевого поведения с репродуктивным здоровьем женщины. Полученные данные позволили сформулировать следующие выводы.

Выводы: 1. В процессе исследования были получены достоверные результаты причин первичного и вторичного бесплодия у женщин репродуктивного возраста. 2. В результате проведенного исследования было доказано, что с избыточной массой телой и ожирением больше изменяется гормональный фон. 3. При сравнении риска и оценка гормонального фона первичного и вторичного бесплодия у женщин с избыточной массой тела и ожирением, было обнаружено, что они в большинстве страдали от ановуляции.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ИБС ПРИ ЕЁ СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

Муртазаев С.С., Ахмедов У.Б., Шагазатова Б.Х., Кенжаев Ф.Х., Кенжаева Ю.Р.
ГУ Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Хирургии имени академика В.Вахидова

Актуальность. Больные сахарным диабетом (СД) чаще страдают диффузным атеросклерозом, атеросклерозом магистральных сосудов, в том числе восходящей аорты, диабетическим поражением миокарда и почек, артериальной гипертензией. Эти факторы могут оказывать значительное влияние на ближайшие и отдаленные результаты операции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить результаты эхокардиографического исследования в ближайшем послеоперационном периоде после проведения реваскуляризации миокарда на контрактильную способность левого желудочка.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Проанализированы данные 37 больных, оперированных в 2009г (31 мужчин и 6 женщин), средний возраст составил 55,5 лет). 30ти пациентам проводились операции коронарного шунтирования (КШ) с использованием ИК и у 7 больных на работающем сердце. Все пациенты имели двух- и трех сосудистое поражение коронарных артерий. Больные были разделены на две группы: в первой группе у 8 больных выполнены модифицированные варианты КШ, у которых по данным ангиографического исследования были обнаружены значительные диффузные стенозы двух и более артерий. У пациентов 2 группы 29 больных выполнены КШ по стандартной методике. Данные эхокардиографического исследования оценивались в момент поступления в клинику, в обеих группах среднее значение фракции выброса (ФВ) до операции составило 48,2%±1,02. Фракция выброса у больных 1 группы составила до операции 49.9%, во второй группе - 50.1%. По клиническому течению заболевания: постинфарктный кардиосклероз отмечался у 21 (56,8%), стенокардия напряжения у 11 (29,7%) больных, нестабильная стенокардия у 26 (70,3%) больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Левая внутренняя грудная артерия использовалась у 94.7%. По бассейнам шунтированных артерий наибольшее количество вмешательств выполнялось на переднее-межжелудочковой артерии 92,5±0,23%. По количеству выполненных анастомозов: 5-шунтов выполнено у 1 больного, 4-шунта у 2 больных, 3-шунта у 9 больных, 2-шунта у 7 больных. Индекс реваскуляризации у больных СД составил 2,75.

У больных первой группы общая фракция после операции составила 52,3%. Во второй группе ФВ - составила 49%. Положительная динамика показателей ЭКГ в стандартных отведениях наблюдалась в 1 группе в 72,6%, во второй группе 58,9% случаях.

ВЫВОДЫ. У данной категории больных мы использовали модифицированные секвенциальные и У-образные варианты шунтирования, которые позволяют добиться адекватного кровоснабжения миокарда. Применение этой техники сыграло принципиальную роль при операциях множественного КШ, поскольку резко возросла скорость объемного кровотока. Адекватная хирургическая реваскуляризация коронарных артерий у больных групп риска приводит к улучшению метаболизма участков миокарда и как следствие способствует приросту общей фракции выброса ЛЖ, что почти в 98% случаев показывает хорошие результаты выполненных оперативных вмешательств.

МИТОХОНДРИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ КАК КЛЮЧ К ПОНИМАНИЮ РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ КУШИНГА

Иргашева О.Б., Научный руководитель: Халимова З.Ю.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии им. академика Я.Х. Туракулова

СК - тяжелое нейроэндокринное заболевание, развивающееся вследствие повышения продукции АКТГ гипофизом, в большинстве случаев обусловлено наличием кортикотропиномы передней доли гипофиза.

Поскольку у женщин с синдромом Кушинга могут быть нарушения менструального цикла или признаки и симптомы избытка андрогенов, часто ставится диагноз СПКЯ.

Эндотелий участвует в формировании сосудистого тонуса, роста гладкомышечных клеток, тромбообразования, фибринолиза и многих других процессах в организме. Эндотелиоциты регулируют иммунный ответ, миграцию клеток крови в сосудистую стенку, синтез факторов воспаления и их ингибиторов, осуществляют барьерные функции. Получены данные об участии эндотелия в иммунном и неиммунном воспалении.

Под эндотелиальной дисфункцией в настоящее время понимают нарушение баланса между выработкой сосудорасширяющих, ангиопротективных, антипролиферативных и вазоконстриктивных, протромботических, провоспалительных, пролиферативных факторов. Одной из причин нарушения регионарного кровоснабжения и микроциркуляции является эндотелиальная дисфункция. Причинами нарушения функции эндотелия могут являться такие особенности, как: нахождение клеток в состоянии ишемии и гипоксии, возрастные расстройства, свободнорадикальное повреждение, дисбаланс белков в крови, повышение уровня холестерина, влияние цитокинов, гипергомоцистеинемия, повышение уровня сахара, давления, экзогенные и эндогенные интоксикации.

Целью исследования: Выполнить оценку роли факторов повреждения эндотелия и электронно-микроскопического исследования митохондрий у пациенток с синдромом Кушинга.

Материалы и методы. На 1 января 2021 г на учете состоит всего 324 больных с различными формами СК, из них женщин – 225 (69,4%), мужчин – 99 (30,6%). Средний возраст составил – 27,58 ± 3,4 лет (от 17 до 49 лет). Длительность заболевания в среднем составила 4,2± 0,2 года. 20 здоровых женщин соответствующего возраста составили группу контроля.

По этиологическому фактору пациенты были распределены на 3 группы: 1 гр. – пациенты с АКТГ-зависимым СК- 263 пациента, из которых 178 женщин (67,7%) и 85 мужчин, 2 гр. – с АКТГ-независимым СК – 53 пациента, из которых 42 женщины (79,2%) и 11 (20,8%) мужчин и 3 гр. – пациенты с АКТГ-эктопированным СК- 8 (2,4%) больных, из них 3 (37,5%) мужчин и 5 (62,5%) женщин.

Всего мы наблюдали 220 лиц с СК репродуктивного возраста, из них женщин – 153 (69,5%).

Результаты исследования: Установлено, что у 82,4±5,63% больных женщин фертильного возраста была достигнута ремиссия, а у 17,6±5,63% больных в целом ремиссия не достигнута.

Электронно-микроскопическое исследование было выполнено 68 пациенткам с СК. Известно, что митохондрии выполняют следующие функции: дыхание, синтез АТФ, участие в обмене железа, окислительно-восстановительного процесса, окисление

аминокислотот с помощью металлов: помощью медь, железо, кобальт и маргенец. Участие в регуляции кальция, синтеза NO в мембранных структурах. Генерация активных форм кислорода и регулирует апоптоз.

Наше исследование показало, что митохондрии женщин фертильного возраста имеют округлые и овальные формы, размеры колеблятся от 600 нм до 1200 нм. Все митохондрии имеют две мембраны, наружная мембрана липопротеидная и непронисаемая, внутренная формирует кристы, которые в виде осмиофильных мембран проходят через матрикс митохондрии (рис 2). Наружная мембрана митохондрии толщиной 20 нм состоит из осмиофильных белковых веществ, которая равномерно окружает матрикс митохондрии. Внутренная мембрана отходит от наружной мембраны в сторону матрикса и формируют кристы, которые также имеют толщину 20 нм и формируют большое количество ровных осмиофильных перегородков. Между ними содержится умеренно осмиофильный матрикс, в составе которого содержатся углеводы, микоэлементы и ферменты. Кристы в своем составе содержат аминокислоты и микроэлементы и осушествляет дыхание, синтез АТФ, участие в обмене железа, окислительно-восстановительный процесс. С помощью металлов, в частности медь, железо, кобальт и маргенец аминокислоты окислается и приводит к восстановлению никотинамида или НАДН. Также кристы участвуют в регуляции кальция, синтеза NO в мембранных структурах. При оксилении дыхательных субстратов или белков крист митохондрии образуется углекислый газ и вода, при этом электроны забирается НАДН и восстановленный никотинамид или НАДН (никотинамид-аденин-динуклеотид) и отдает свой электрон кислороду и образуется вода. За счет окисления белковых субстратов и НАДН синтезируется АТФ.

Выводы: 1.С целью достижения эффективного восстановления фертильности у пациенток с СК рекомендовано проведение электронно-микроскопического исследования миохондрий или оценку Эндотелина-1 в крови в динамике лечения: в активной стадии необходимо выполнение патогенетического лечения, а в стадии ремиссии – выполнять соответствующее восстановление цикла с последующей индукцией овуляции. 2. Выявлены значимые корреляционные связи стадии СК по ЭМИ (ремиссия/активность) и ряда лабораторно- гормональных показателей. Обнаружена прямая корреляционная связь стадии СК по ЭМИ с уровнями АКТГ, кортизолом, лептином, ЭТ-1 и показателями системы гемостаза, что подтверждает высокое прогностическое значение данного показателя в прогнозе восстановления фертильности пациенток с СК. При этом, наибольшая коррелятивная связь стадий по ЭМИ наблюдалась с уровнем ЭТ-1.

QANDLI DIABET 2 TIP VA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BOR KASALLARDA DAVO STRATEGIYASI

Najmuddinova D.Q., Ismoilova.N.B.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tadqiqot maqsadlari:

1. 2-toifa qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda CHF klinik kechishining xususiyatlari.
2. Dapagliflozin fonida 2-toifa qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda CHF kechishining klinik va laboratoriya xususiyatlarini o'rganish.
3. Empagliflozin fonida 2-toifa qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda CHF kechishining klinik va laboratoriya xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot maqsadi Qandli diabet 2 tur va surunkali yurak yetishmovchiligi bor kasallarning yurak faoliyatiga 2-tur natriy simportyor glyukoza ingibitorlari (SGLT2) gruppaga kiruvchi preparatlar (dapagliflazin va empagliflazin)ni biguanid gruppa (metformin)ni tasirini solishtirish

Kalit so'zlar: Surunkali yurak yetishmovchiligi, surunkali buyraklar yetishmovchiligi, qandli diabet, faoliyatiga 2-tur natriy simportyor glyukoza ingibitorlari (SGLT2) , dapagliflazin, empagliflazin , metformin.

Materiallar va usullar. Dapagliflozinlar va empagliflozinlar 2-tur natriy simportyor glyukoza ingibitorlari hisoblanadi va ular qandli diabet 2-tipni va uning asoratlarini davolashda keng qo'llaniladi. Forsiga - qandli diabetni davolash uchun innovatsion dori. Dapagliflozin - uning asosiy faol moddasi. Forsiga shifokor tomonidan belgilanishi kerak. Davolashni ertalabki 5 mg dozadan boshlash tavsiya etiladi. Biroz vaqt o'tgach, uni kuniga 10 mg ga oshirish mumkin. Agar parallel ravishda odamga insulin in'ektsiyalari yoki sulfoniluriya hosilalari (Diabeton MV, Maninil, Amaryl) buyurilgan bo'lsa, ularning dozasini kamaytirish kerak. Aks holda, gipoglikemiya rivojlanish xavfi ortadi. Tibbiyot Akademiyasi 3-klinikasi 2-Terapiya va Endokrinologiya bo'limi va Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi 2-son Ichki Kasalliklar kafedrasida Qandli diabet 2tip va YuIK asosida rivojlangan SYY II - IV FS mavjud bo'lgan 20ta bemor kuzatuvga olindi.Ulardan 10 tasi 2-tur natriy simportyor glyukoza ingibitorlari(SGLT2) gruppa preparatlaridan foydalanadi. 5ta bemor empagliflazin va yana 5ta bemor dapagliflazin qabul qiladi). 10tasi davo maqsadida biguanid gruppa preparati metformin qabul qiladi. Bemorlarda labarator tekshiruvlardan qondagi qand miqdorini, glikirlangan gemoglobin tekshirildi, instrumental tekshiruvdan ExoKG o`tkazildi va koptokchalar filtratsiya tezligi(eGFR) aniqlandi.Tekshiruv maqsadida bemorlar 10kunga nazoratga olindi.

Bemorlarda laborator tekshiruvlardan-och qoringa qondagi qand miqdori,glikirlangan gemoglobin, yurakning qon haydash hajmi, koptokchalar filtratsiya tezligi(eGFR), peshobda albumin/kreatinin nisbatini (UACR) - albuminuriya mavjudligini tekshirish o'tqizildi va bu ikkala guruh preparatlarining samarasini taqqoslandi.

Bemorlarda instrumental tekshiruvdan ExoKG o`tkazildi.Tekshiruv maqsadida bemorlar 10kunga nazoratga olindi.

Tadqiqot natijalari: Bemorlarda dori vositalarini qabul qilishdan avval- och qoringa qonda qand miqdori 9.2±0.3mmol/l, glikirlangan gemoglobin 8.6±0.2%, Yurak qon haydash hajmi 49±3% ko'rsatkichga, koptokchalar filtratsiya tezligi 43±2ml/daqiqaga ega edi. Davo muolajalari o`tkazilgandan so`ng 2-tur natriy simportyor glyukoza ingibitorlari (SGLT2) gruppaga kiruvchi Dapagliflazin(forsiga) fonida bemorlarda och qoringa qondagi qand miqdori 7±0.5 mmol/l , glikirlangan gemoglobin 7.2±0.2%, yurak qon haydash hajmi barcha bemorlarda 8±2 foizga oshdi.Empagliflazin ichgan bemorlar bilan solishtirganda katta farq mavjud emasligi aniqlandi.Biguanid(metformin) qabul qilgan bemorlarda och qoringa qand miqdori 8±0.5, glikirlangan gemoglobin 7.9±0.3%, yurak qon haydash hajmi o`zgarishsiz qolgan.

Xulosa. Kuzatuv va tahlillarga asoslanib, SGLT2 guruh preparatlari dapagliflazin va empagliflazin ta`sir effektida sezilarli katta farq yoq. Yurak qon haydash hajmini oshirishi aniqlandi. Biguanidlardan metformin qonda qand miqdorini tushirganligi lekin yurak yetishmovchiligiga tasir korsatmaganligi aniqlandi.

YURAK ISHEMIK KASALLIGIDA UYQUDAGI OBSTRUKTIV APNOE SINDROMINI DAVOLASH TAMOYILLARI

Xasanova K.M., Ibodullaev Z.R., Maxkamova N.U.
Toshkent tibbiyot akademiyasi
Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Uyqudagi obstruktiv apnoe sindromining oltin davosi bo`lib davomli ijobiy havo bosimi - CPAP (continuous positive airway pressure) terapiya bo`lib qolmoqda. 2017 yil o`tkazilgan metaanaliz natijalariga ko`ra yurak ishemik kasalligida UOAS aniqlanganda CPAP terapiyani qo`llash YuQTK ning asoratlarini, to`satdan o`lim, miokard infarkti, insult, qayta revaskulirizasiya amaliyotlarini va shifoxonada yotib davolanishga bo`lgan talabni kamaytirib berishini ko`rsatdi. Bu metaanalizda 9 ta tadqiqot 1430 ta ishrokchini o`z ichiga olgan va o`rtacha kuzatuv muddati 36 oydan 86.5 oygacha bo`lib o`tgan.

UOAS kuzatilganda apnoe hosobiga va gipoksemiyaning asorati sifatida miyokardning kislorodga bo'lgan ehtiyoji va ta'minoti o'rtasidagi nomutanosiblik kelib chiqadi, bu esa miokard ishemiyasiga va turli ko`rinishdagi aritmiyalarga olib kelishi mumkin. UOAS surunkali davom etishi takroriy gipoksemiya epizodlariga, qon bosimining ko`tarilishiga, miokard disfunksiyasiga va miokard ishemiyasiga olib keladi. UOAS aniqlangan bemorlarning uchdan bir qismida tunggi ST segment depressiyasi epizodlari aniqlangan.

Tadqiqot maqsadi: yurak ishemik kasalligida UOAS aniqlanganda o`rta og`ir va og`ir darajalarda CPAP terapiyasi samaradorligini baholash.

Tadqiqot materiali va metodlari: bizning izlanishimiz Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida kardio-serebral patologiya bo`limida olib borildi. Tekshiruvda 74 ta bemor ishtrok etdi va ularning barchasida yurak ishemik kasalligi bilan birgalikda semizlik tashxisi qo`yilgan. Bemorlarning o‘rtacha yoshi 59 (38±80 yosh oralig`i) ni tashkil qiladi. Ulardan 53 nafari erkaklar, ayollar esa 21kishini tashkil qiladi. Tana massa indeksi 67 bemorda 30 kg/$m^2$ dan baland. O`rta og`ir va og`ir darajadagi UOAS aniqlangan 64 nafar bemorga CPAP terapiya davolash maqsadida o`tkazildi.

Natija: 6 soat davom etgan CPAP terapiya bilan birgalikda kardiorespirator monitoring tekshiruvi olib borilganda apnoe/gipopnoe indeksi o`rta og`ir darajadagi bemorlarning barchasida yengil darajadagi UOAS, og`ir darajadagilarning esa o`rta darajadagi UOAS aniqlandi. Bemorlarnig uyqusizlik va xurrakdan bo`lgan subektiv shikoyatlari sezilarli darajada kamaydi.

Xulosa: Bizning tekshiruvimiz shuni ko`rsatti-ki, UOAS og`ir va o`rta og`ir darajalarida CPAP terapiyadan keyin kunduzgi uyquchanlik, ertalabki bosh og‘rig‘i, tunggi nafas yetishmovchiligi hissi va stenokardiya hurujlarining sezilarli darajada kamaygani aniqlandi. Bu davo usulining kamchilik tomoni uzluksizligidadir. Davo to‘xtatilsa apnoe/gipopnoe epizodlari qayta kuzatiladi. Shuning uchun SIPAP terapiya uzoq muddat va haftasiga 5 – 7 kun, kuniga kamida 3 – 4 soat ishlatilishi kerak.

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА COVID -19 БИЛАН КАСАЛЛАНИШДАН КЕЙИНГИ ДАВРДА РИВОЖЛАНАДИГАН АСОРАТЛАРИНИ ЎРГАНИШ

Каримова М.М., Ахмаджонов У.
Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Аннотация. Янги коранавирус инфекцияси Covid – 19 кўплаб мамлакатларда жуда тез тарқалди ва пандемия даражасига етди.. Кўплаб клиник кузатувлар фикрича, ёндош касалликлари бор беморларда бу касаллик оғирроқ кечяпти. У нафақат нафас системасини, балки бутун организмдаги барча хужайраларга ўз таъсирини кўрсатиши маълум. Қалқонсимон без фаолиятининг бузилиши Covid-19 инфекциясининг ўткир босқичида, хамда Совид 19 дан кейинги тикланиш фазасида хам қатор адабиётларда кўрсатилган.Кўпчилик муаллифлар фикрига кўра, Covid – 19 билан касалланган беморларда келиб чиққан тиреоид дисфункцияси “Цитокин бўрон”и таъсирида, ҚБ нинг аутоиммун касалликларини, хаттоки Грейвс касаллигини кучайтириб юборди.

Бизнинг худудимизда йодтанқислиги қатор илмий ишларда тасдиқланган бўлиб бу танқислик Covid – 19 билан касалланиш, айниқса аввалдан қалқонсимон без касалликлари бўлган беморларда ўзига хосликларига эга бўлиши муқаррардир. Бу борада илмий изланишлар дунё миқёсида хам етарли олиб борилмаган бўлиб, йодтанқислиги худуди бўлмиш Фарғона вилоятида қалқонсимон без аутоиммун касалликлари билан бирга тугунли ва кўп тугунли бўқоқ билан касалланган кишиларда Covid – 19 билан касалланишдан сўнг қалқонсимон без фаолиятини ўрганиш катта аҳамият касб қилади.

Илмий иш мақсади: Фарғона вилоятида яшовчи анамнезида Қалқонсимон без касаллиги бўлган беморларда Covid -19 билан касалланишдан кейинги даврда ривожланадиган асоратларини ўрганиш.

Тадқиқот объектлари ва текшириш усуллари. Тадқиқот объекти сифатида Фарғона вилояти эндокринология диспансерида “Д” назоратида турган 130 та беморлар тахлил қилинди. Тадқиқотда қуйидаги текшириш усулларидан фойдаланилди.

Булар қалқонсимон без (ҚБ) палпацияси, Ультра Товуш Текшируви(УТТ), тиреоидли гормонларнинг РИА аниқлаш (ТТГ, T_4 эркин, Анти ТПО) ва тугун биопсияси кўрсатмалар бўйича. Беморларнинг 72 (80%) аёллар ва 58 (20%) нафари эркаклар бўлиб, уларнинг ёши 18-60 гача оралиқни ташкил этди. Текшириш ўтказилишида асосий холатни қалқонсимон безнинг УТТ ташхиси орқали бахолашга ва беморларнинг тиреоидли тасарруфи яъни қоннинг гормонал текширувлари (ТТГ, T_4 ва Анти Тпо миқдори) га бахо берилди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг мухокамаси. Текширув жараёнида беморларнинг тиреоид гормонларининг текширганимизда 76та (57%) беморда эутироид, 35та (25%) беморда субклиник гипотиреоз ва 29та (9%) беморда гипертиреоз холати кузатилди. Тадқиқотимизда қатнашган беморларнинг қалқонсимон безини УТТ орқали текширганимизда 40та (30%) беморда I-II даража катталашган, 45 (34%) беморда АИТ, 15 (12%) беморда тугунли буқоқ , 22 та (17%) беморда диффуз захарли буқоқ касаллиги, 8 та (6%)беморда кўп тугунли буқоқ касаллиги аниқланди.

Хулоса.

1 Covid – 19 ўтказган анамнезида қалқонсимон без касаллиги бор беморларнинг25 % и эутиреоид, 25% и субклиник гипотиреоз ва 9% беморда гипертиреоз холатида бўлганлар, бу эса беморларнинг ишлаш қобилиятига салбий таъсир кўрсатиши мухим ахамиятга эга

2. УТТ орқали текширилганда 45 (34%) беморда АИТ, 15 (12%) беморда тугунли буқоқ , 22 та (17%) беморда диффуз захарли буқоқ касаллиги, 8 та (6%)беморда кўп тугунли буқоқ касаллиги аниқланди, ўз навбатида қалқонсимон безнинг тугунли хосилалари ёмон сифатли ўсмаларга ўтиб кетиш хавфи юқори эканлиги исботланган.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ

Кдырбаева Ф.Р.
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Цель исследования. Изучить распространённость стоматологических болезней, причину возникновения и их прогрессирования в зависимости от возраста ребенка.

Материалы и методы. В детской стоматологической поликлинике было проведено анкетирование родителей куда были включены следующие вопросы: по питанию самой беременной, питанию детей и гигиены полости рта у детей. Проведен анализ стоматологический заболеваний у детей с рождения до 18 лет, обращавшихся по тем или иным вопросам. По возрасту они были поделены с 0 до 2 лет, с 2-4 лет, с 4 -8 лет, с 8-12 лет и с 12-18 лет.

Результаты. По окончанию исследования, было выявлено, что у 50% матерей во время беременности в рационе превалировала углеводистая пища.20% матерей кормили грудью до 2-х летнего возраста, у таких детей отмечалась эрозия эмали зубов. Обучали своих детей гигиене зубов в возрасте от 2 до 4 лет 30% матерей и приучали детей в возрасте от 4- 8 лет к гигиене зубов 50% матерей. В возрасте от 9 до 12 лет консультировали детей у отоларинголога 40% матерей. В рационе питания у детей в 70% входили сладости, газированные напитки. По данным регистрации стоматологических заболеваний у 40% детей в возрасте от 0 -2 лет превалирует эрозия эмали фронтальных молочных зубов. Распространенность кариеса в возрасте от 2лет до 4 лет в 60%, с 4 лет до 8 лет у 70%, с 8 до 12 лет у 50% детей кариес постоянных зубов, патологические виды прикусов и наличие воспалительных заболеваний лор органов. В возрасте от 4 до 8 встречались осложненные виды кариеса (пульпиты и периодонтиты). С 8 до 12 лет превалировал кариес постоянных зубов. С 12 лет до 18 лет у 60% превалировало заболевание пародонта. Причиной распространенности таких заболеваний как осложненные виды кариеса зубов, эрозии эмали и нарушения прикуса по данным анкетирования явились: во время беременности приём углеводистой пищи, позднее введение прикормов обогащенных микроэлементами, несоблюдение гигиены полости рта у детей, нет профилактических осмотров отоларинголога, не обучали детей правильному пережевыванию пищи.

Выводы. Таким образом, анкетирование и осмотр карт показали необходимость обучение родителей по вопросам питания ребенка, раннего приучение гигиене полости детей и своевременному консультирования у отоларинголога с целью профилактики патологии прикусов и заболеваний зубов у детей.

ПРИЕМ МЕТФОРМИНА СВЯЗАН С НАЛИЧИЕМ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ

Кенджаева К.Ш., Хайдарова Ф.А.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени академика Ё.Х.Туракулова МЗ РУз

Метформин является препаратом выбора при лечении пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2). Однако его длительный прием может быть связан с развитием дефицита витамина В12, клинические проявления которого сходны с проявлениями диабетической полинейропатии (ДПНП).

Целью нашего исследования было изучение взаимосвязи приема Метформина с частотой клинических проявлений ДПНП у пациентов с СД2.

Материалы и методы. В исследование было включено 37 пациентов с СД 2 типа, из них 30 принимали Метформин в течение не менее 6 месяцев в дозе 1000 мг в сутки и более, 4 не принимали Метформин, 3 пациента принимали препарат в дозе 850 мг в сутки и менее. Оценка степени периферической полинейропатии проводилась стандартными методами с определением вибрационной, болевой, температурной и проприоцептивной чувствительности.

Результаты. Сенсорная и сенсорно-моторная форма диабетической полинейропатии была зарегистрирована у 16 и 11 пациентов, соответственно, принимавших метформин в дозе 1000 мг в день и выше (30 пациентов). В то время как из пациентов, не принимавших метформин или принимавших метформин в дозе 850 мг и менее, полинейропатия была выявлена у 3 пациентов из 7. Анализ значимости различий в возникновении полинейропатии в зависимости от приема метформина показал критерий Хи-квадрат, равный 6,812 с p= 0,010 при критерии оценки силы связи Крамера, равном 0,454, что говорит об относительно сильной связи между приемом метформина и развитием клинических признаков полинейропатии.

Выводы. Таким образом, прием метформина был связан с наличием клинических признаков диабетической полинейропатии.

ПРИЕМ МЕТФОРМИНА АССОЦИИРОВАН СО СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ВИТАМИНА В12 У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Кенджаева К.Ш, Хайдарова Ф.А.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени академика Ё.Х.Туракулова МЗ РУз

Дефицит витамина В12 сопровождает пациентов с сахарным диабетом, длительно принимающих Метформин.

Целью нашего исследования было определение уровня витамина В12 у пациентов с СД 2 типа в зависимости от приема Метформина.

Материалы и методы. В исследование было включено 36 пациентов с СД 2 типа, из них 27 принимали Метформин в течение не менее 6 месяцев, 9 пациентов Метформин не принимали. Уровень витамина В12 определялся методом ИХЛА. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excell. Статистически значимыми различия принимались при $p<0,05$.

Результаты. Средний уровень витамина В12 в группе пациентов, принимавших метформин, составил 89,29±16,56 пг/мл, в группе пациентов, не принимавших метформин – 306,99±40,87 пг/мл ($p<0,0001$).

Выводы: Прием Метформина был ассоциирован со статистически значимо низким уровнем витамина В12 по сравнению с пациентами с СД2, не принимавшими Метформин.

КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНОМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.

Шагазатова Б.Х, Кенжаева Ю.Р., Кенжаев Ф.Х.
Ташкентская Медицинская Академия

Цель: Изучить когнитивных нарушений у больных сахарным диабетом типа 2.

Материалы и методы; В исследование были включены 20 больных сахарным диабетом типа 2, получавшие стационарное лечение 2 клиники Ташкентской медицинской академии в отделении эндокринологии. Средний возраст обследованных больных был 59,2±2,09 лет, с длительностью сахарного диабета 11.38±1,23 лет. Для определения состояния углеводного обмена у всех больных проверяли уровень глюкозы натощак, после еды, а также гликозилированный гемоглобин. Для верификации диагноза диабетической энцефалопатии у больных проведено Эхоэнцефалография (ЭЭГ), Доплерография сосудов головного мозга, также использовано анкетирование MMSE (Mini-Mental Scale Examination.) и неврологическое обследование.

Результаты исследования. Уровень глюкозы натощак и после еды составили в среднем 9.6 ммоль/л и 12.22ммоль/л соответственно. Уровень гликолизированного гемоглобина у больных в среднем составило 7.5% ±0,9 %. Индекс массы тела в среднем был 31.94±0.88. Из анамнеза было установлено количество гипогликемических состояний, которые в среднем в месяц составили – 4,0±0,046 раза. Когнитивные нарушения и показатели деменции по итогам MMSE анкетирования составили в среднем 28.47±0.80 баллов. Из них у 10(50%) болных 30 баллов(III степень), у 6(30%) болных 26 баллов (II степень), у 4(20%) болных 22 баллов(I степень). У 10(50%) болных провели обследование ЭЭГ. Из них у 8(80%) болных выявлено внутричерепная гипертензия, у 2(20%) болных показателе в норме. У 10(50%) болных провели обследование Доплерография мозговых сосудов. У всех болных выявлено атеросклероз сонных артерий(a.carotis). При неврологическом обследовании у 20(100%) больных выявлено признаки дисциркуляторной энцефалопатии.

Выводы: полученные данные указывают на то, что у болных сахарным диабетом 2 типа на основе опросника MMSE анкетирования дисциркуляторная энцефалопатия выявлено у 100% больных с сахарным диабетом типа 2, который составило 10(50%) болных -- 30 баллов(III степень), у 6(30%) болных -- 26 баллов (II степень), у 4(20%) болных -- 22 баллов(I степень), которые ассоциируется с показателями доплерографии сосудов головного мозга и эхоэнцефалографии.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2 ТИПДА ДИАБЕТИК ЭНЦЕФАЛОПАТИЯНИНГ КЛИНИК АСПЕКТЛАРИ

Шагазатова Б.Х, Кенжаева Ю.Р., Кенжаев Ф.Х.
Тошкент Тиббиёт Академияси

Мақсад: Қанли диабет 2 тип беморларда диабетик энцефалопатиянинг клиник аспектларини ўрганиш.

Материал ва усуллар: Текширувга Тошкент Тиббиёт Академияси 2 клиникаси Эндокринология бўлимида стационар даво олган қандли диабет 2 турли 26 та бемор олинди. Беморлар ўртача ёши 57,2±2,09 , касаллик давомийлиги 9.38±1,23 йил.Углевод алмашинувини текшириш учун барча беморларда наҳорги ва овқатдан кейинги қондаги глюкоза , гликирланган гемоглобин аниқланди. Диабетик энцефалопатия клиник белгиларини аниқлаш учун беморларда ЭЭГ, Допплерография , MMSE((Mini-Mental Scale Examination.) сўровномаси ва неврологик кўрик ўтказилди.

Текширув натижалари: Углевод алмашинувини аниқлаганда барча беморларда ўртача наҳорга 10.6 ммоль/л, 2 соатдан кейин 13.22ммоль/л, гликирланган гемоглобин ўртача 7.9% эканлигини кўрсатди. Тана вазни индекси ўртача 30.94±0.68 га тенг. Беморлар ҳаёти давомида кузатилган гипо холатлар сони ойига ўртача 2.0±0.066 га тенглиги аниқланди. Когнитив бузилишлар ва деменция кўрсаткичлари MMSE сўровномаси натижаларига кўра ўртача 26.47±0.80 баллни ташкил этди. Ундан 13(50%) беморда 30 балл(III даража), 8(30%) беморда 26 балл(II) даража, 5(20%) беморда 22балл (I)даража дисциркулятор энцефалопатия аниқланди. 13(50%) та беморда ЭЭГ текшируви ўтказилди; улардан 10(80%) та беморда бош мия ичи гипертензияси, 3(10%) та беморда норма кўрсаткичлари аниқланди. Бош мия қон томирлар Допплерографияси 13(50%)та беморда ўтказилди. Уларнинг ҳаммасида уйқу артериялари (a.carotis) атеросклерози аниқланди. Неврологик кўрик ўтказилганда 26(100%) беморларда дисциркулятор энцефалопатия белгилари аниқланди.

Хулоса: Натижалар шуни кўрсатдики, қандли диабет 2 тур беморларда MMSE((Mini-Mental Scale Examination.) сўровномасига кўра дисциркулятор энцефалопатия 13(50%) беморда 30 балл(III даража), 8(30%) беморда 26 балл(II) даража, 5(20%) беморда 22балл (I)даража аниқланди.ЭЭГ текширувига кўра 10(80%) та беморда бош мия ичи гипертензияси аниқланди. Бош мия қон томирлар Допплерографияси 13(50%) та беморда уйқу артериялари (a.carotis) атеросклерози аниқланди.

ГОРМОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ.

Кудратова Н.А., Шагазатова Б.Х.
Ташкентская Медицинская Академия

Инкретины кишечника играют важную физиологическую роль в связанном с приемом пищи высвобождении инсулина и постпрандиальном контроле уровня глюкозы. В дополнение к потере веса инкретиновые гормоны играют роль в контроле уровня глюкозы после бариатрической хирургии. Высвобождение инкретинов и, в частности, глюкагоноподобного пептида (ГПП-1) в ответ на прием питательных веществ значительно усиливается после гастрошунтирования. Быстрый переход пищи из желудочного мешка в дистальный отдел подвздошной кишки отвечает за большее высвобождение ГПП-1 после гастрошунтирования. Инкретиновый эффект на секрецию инсулина, или более выраженный инсулиновый ответ на пероральную глюкозу по сравнению с изогликемическим внутривенным введением глюкозы, серьезно нарушен у пациентов с диабетом 2 типа, но быстро восстанавливается после гастрошунтирования. Улучшение скорости секреции инсулина и чувствительности β-клеток к пероральной глюкозе после гастрошунтирования опосредуется эндогенным ГПП-1. В то время как ограничение калорий и потеря веса имеют большое влияние на быстрое и устойчивое улучшение метаболизма глюкозы натощак, усиление инкретинового эффекта является ключевым фактором постпрандиального контроля уровня глюкозы после гастрошунтирования.

Цель исследования: оценить показатели икретинов у пациентов с сахарным диабетом 2 типа после гастрошунтирования.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 22 пациента с ожирением и сахарным диабетом 2 типа, у которых была проведена оценка уровней инкретинов (ГПП-1, ГИП) и глюкагона натощак и через 30 минут после нагрузки 75 гр глюкозы, исходно и через 3 месяца после гастрошунтирования.

Результаты. Состояние уровня инкретинов на фоне проводимой пробы с 75 гр глюкозы показало исходно сниженный уровень ГПП-1, как натощак показатели которого составили 1,52±0,09, так и через 30 минут после нагрузки 2,53±0,20. Через 3 месяца, после гастрошунтирования уровень ГПП-1 натощак повысился до 2,13±0,14, через 30 минут после нагрузки наблюдалось достоверное повышение показателей до 12,39±0,32 ($p<0,01$). Повышение секреции ГПП-1 после гастрошунтирования происходит преимущественно постпрандиально.

Показатели ГИП до оперативного вмешательства натощак составляли 142,82±4,97, на фоне нагрузки глюкозой 268,73±25,12. Уровни ГИП, через 3 месяца после гастрошунтирования, имели аналогичную ГПП-1 динамику, но в отличии от него, уровень ГИП достоверно повышался как натощак 499,41±50,53, так и через 30 мин после нагрузки 1069,23±66,27 ($p<0,05$).

Показатели уровня глюкагона до гастрошунтирования натощак составили 124,33±11,52, через 30 минут на фоне нагрузки глюкозой повышались до 213,09±14,25. Уровень глюкагона натощак через 3 месяца после оперативного вмешательства достоверно увеличивался до 161,38±10,52, но парадокс заключается в том, что исходно уровень глюкагона через 30 мин после нагрузки увеличивался, а через 3 месяца после оперативного вмешательства на нагрузку достоверно снижался до 89,72±4,57 ($p<0,01$)

Выводы: Полученные данные свидетельствуют о восстановлении физиологической секреции инкретинов, и достоверно положительном влиянии на глюкагон, что в свою очередь приводит к улучшению состояния не только α-клеток поджелудочной железы, но и β- клеток, а также сопровождается значительным улучшением инсулинорезистентности.

МАСТОПАТИЯНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА ЁШГА БОҒЛИҚ ХУСУСИЯТЛАРИ

Юлдашев О.С., Тожибова Д.М.
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

МУАММОНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ. Мастопатия, сут бези яхши сифатли касаллиги маммология соҳасидаги энг кўп учровчи ташҳис ҳисобланиб, АҚШ да ҳар йили бир миллиондан ортиқ аёлга ушбу ташҳис қўйилади. Ўзбекистонда мастопатия ҳар 100000 аёлга ўртача 1590,3 ҳолатни ташкил этади. Шунга қарамасдан мастопатияларнинг этиологияси номаьлум. Лекин гормонал бузилишлар ва мастопатия орасидаги боғлиқлик кўплаб тадқиқотларда тасдиқланган.

ТАДҚИҚОТ МАҚСАДИ. Жанубий орол бўйи минтақасидаги фертил ёшдаги аёлларда мастопатиянинг хавф омиллари ва ёшга боғлиқ хусусиятларини ўрганиш.

ТАДҚИҚОТ МАНБАСИ ВА УСУЛЛАРИ. Тадқиқот манбаси сифатида 2019 - 2021 йилларда Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали клиникасида мастопатия ва буқоқ касаллиги ташхиси асосида амбулатор равишда даволанган 184 та беморлар олинган.Тадқиқот усули сифатида мастопатия ва буқоқ касаллиги билан 184 та беморларни ташхислашда беморларнинг барчасида қалқонсимон без ва сут безини кўриги, пайпаслаш ҳамда ультратовуш ёрдамида текшириш, гормонларни иммунофермент анализ (ИФА) усулида аниқлаш амалиёти ўтказилган. Беморлардан кўрсатмага қараб ингичка нинали аспирацион биопсия ва уни гистологик текшириш, ҳамда қалқонсимон безни сканерлаш усуллари олинган.

НАТИЖАЛАР. Дастлаб беморларни ёш гуруҳлари бўйича тақсимланди ва мастопатия ва тиреоид патология турларининг турли ёшлар орасида тарқалганлиги ўрганилди. Ҳамда мастопатия билан касалланганларнинг катта кўпчилиги (50%) ни кеч туғруқ ёшидаги беморлар ташкил этиши ва аммо тиреоид патологияси мавжуд беморларнинг аксарияти (44,5%) ни эрта фертил ёшдаги аёллар ташкил қилиши аниқланди. Беморларни ёш гуруҳлари бўйича тоифаларга ажратганимизда асосий гуруҳни ташкил қилган беморлар асосий қисм (44,5%) ини эрта фертил (18-24) ёшдаги аёллар ташкил қилгани аниқланган бўлса, назорат гуруҳида эса бу ёшдаги аёллар энг кам (12,8%) кузатилди ($p < 0.01$). Ўрта фертил (25-34) ёшдаги аёллар асосий гуруҳ ва солиштирма гуруҳ орасида деярли тенг (36,3%/35,6%) нисбатда кузатилди ($p > 0,05$). Кеч фертил (35-49) ёшдаги аёллар эса асосий гуруҳни ташкил қилган беморларнинг анча кам қисм (19,2%) ини ташкил қилган бўлса, назорат гуруҳида эса бу ёшдаги аёллар энг куп (51,6%) кузатилди ($p < 0.001$).

ХУЛОСА: Жанубий Орол бўйи минтақасида фертил ёшдаги аёлларда мастопатиянинг хавф омиллари сифатида норационал овқатланиш (60,9%), ўткир ва сурункали стресслар (61,7%), наслий мойиллик кўп (38,2%) кузатилиб, уларнинг катта кўпчилиги (50%) ни кеч фертил ёшида беморлар ташкил этади, тиреоид патологиянинг бўлиши мастопатиянинг эрта фертил ёшда ривожланиш хавфини оширади. Тиреоид патологияси мавжуд мастопатия аниқланган беморларнинг аксарият қисми (44,5%) ни эрта фертил ёшдаги, анча кам қисми (19,2%) ни кеч фертил ёшдаги аёллар ташкил қилади ($p < 0.001$).

ТУРЛИ ТИРЕОИД ПАТОЛОГИЯЛАРДА МАСТОПАТИЯНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Юлдашев О.С., Файзуллаев Б.Р.
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

МУАММОНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ. Бугунги кунда қалқонсимон без касалликлари ва мастопатиялар жаҳондаги энг кўп тарқалган касалликларидан бири ҳисобланади. Хорижий муаллифларнинг маълумотлари бўйича, Нидерландияда умумий амалиёт шифокорига мурожаат қилган аёлларнинг 3% мастопатия билан боғлиқ шикоятлар ташкил қилиши, АҚШ да маммологга мурожаатларнинг 90 % ни мастопатия билан касалланганлар ташкил этиши аниқланган. Америка патологлар жамияти (college of american Pathologists) маълумотлари бўйича, мастопатиялар сут бези саратони ривожланиш хавфини 1,5 – 2 мартага ошириши кузатилган. Шунинг учун касалликнинг эрта муддатларида унга сабаб бўлувчи омилларни хусусан тиреоид дисфункцияни аниқлаш ва даволашнинг самарали усулларидан фойдаланиш долзарб ҳисобланади.

ТАДҚИҚОТ МАҚСАДИ. турли тиреоид патологияларда сут безидаги ўзгаришларнинг ўзига хослиги ўрганиш.

ТАДҚИҚОТ МАНБАСИ ВА УСУЛЛАРИ. Тадқиқот манбаси сифатида 2019 - 2021 йилларда Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали клиникасида мастопатия ва буқоқ касаллиги ташхиси асосида амбулатор равишда даволанган 184 та беморлар олинган.Тадқиқот усули сифатида мастопатия ва буқоқ касаллиги билан 184 та беморларни ташхислашда беморларнинг барчасида қалқонсимон без ва сут безини кўриги, пайпаслаш ҳамда ультратовуш ёрдамида текшириш, гормонларни иммунофермент анализ (ИФА) усулида аниқлаш амалиёти ўтказилган. Беморлардан кўрсатмага қараб ингичка нинали аспирацион биопсия ва уни гистологик текшириш, ҳамда қалқонсимон безни сканерлаш усуллари олинган.

НАТИЖАЛАР. Дастлаб беморларни ёш гуруҳлари бўйича тақсимланди ва мастопатия ва тиреоид патология турларининг турли ёшлар орасида тарқалганлиги ўрганилди. Ҳамда мастопатия билан касалланганларнинг катта кўпчилиги (50%) ни кеч туғруқ ёшидаги беморлар ташкил этиши ва аммо тиреоид патологияси мавжуд беморларнинг аксарияти (44,5%) ни эрта фертил ёшдаги аёллар ташкил қилиши аниқланди. Беморларни ёш гуруҳлари бўйича тоифаларга ажратганимизда асосий гуруҳни ташкил қилган беморлар асосий қисм (44,5%) ини эрта фертил (18-24) ёшдаги аёллар ташкил қилгани аниқланган бўлса, назорат гуруҳида эса бу ёшдаги аёллар энг кам (12,8%) кузатилди ($p < 0.01$). Ўрта фертил (25-34) ёшдаги аёллар асосий гуруҳ ва солиштирма гуруҳ орасида деярли тенг (36,3%/35,6%) нисбатда кузатилди ($p > 0,05$). Кеч фертил (35-49) ёшдаги аёллар эса асосий гуруҳни ташкил қилган беморларнинг анча кам қисм (19,2%) ини ташкил қилган бўлса, назорат гуруҳида эса бу ёшдаги аёллар энг куп (51,6%) кузатилди ($p < 0.001$).

ХУЛОСА: Жанубий Орол бўйи минтақасида фертил ёшдаги аёлларда мастопатиянинг хавф омиллари сифатида норационал овқатланиш (60,9%), ўткир ва сурункали стресслар (61,7%), наслий мойиллик кўп (38,2%) кузатилиб, уларнинг катта кўпчилиги (50%) ни кеч фертил ёшида беморлар ташкил этади, тиреоид патологиянинг бўлиши мастопатиянинг эрта фертил ёшда ривожланиш хавфини оширади. Тиреоид патологияси мавжуд мастопатия аниқланган беморларнинг аксарият қисми (44,5%) ни эрта фертил ёшдаги, анча кам қисми (19,2%) ни кеч фертил ёшдаги аёллар ташкил қилади ($p < 0.001$).

ЙОД ТАНҚИСЛИГИ ХУДУДИДА ЯШОВЧИ 1 ТУР ҚД АЁЛЛАРДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ КАСАЛЛИКЛАРИНИ БАХОЛАШ

Махкамова М.Б.
Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти.

Аннотация. Хозирги кунда йод танқислиги ва бу билан боғлиқ касалликлар глобал муаммолардан бири хисобланади. Қандли диабетнинг кам ўрганилган ва долзарб йўналишларидан бири аёллар қалқонсимон без фаолияти билан боғлиқ бўлиб, қатор саволлар ханузгача ўз ечимини топмаган. Адабиётларда келтирилишича, 1-тур ҚД аёллар орасида қалқонсимон без касаллиги тарқалганлиги 27-35% ни ташкил қилади

Илмий иш мақсади: Йод танқислиги худудида яшовчи 1 тур ҚД аёлларда қалқонсимон без касалликларини ўрганиш.

Тадқиқот объектлари ва текшириш усуллари. Тадқиқот объекти сифатида Фарғона вилояти эндокринология диспансерига амбулатор равишда мурожаат қилган 120 та қандли диабет 1-тур касаллиги билан диспансер назоратида турган ёши 17.. дан .40. гача бўлган аёл беморлар клиник, лаборатор ва инструментал текширув натижалари тахлил қилинди. Тадқиқотда қуйидаги текшириш усулларидан фойдаланилди:

қалқонсимон без (ҚБ) палпацияси, Ультра Товуш Текшируви(УТТ), тиреоидли гормонларнинг ИХЛА аниқлаш (ТТГ, T_4 эркин, Анти ТПО) ва тугун биопсияси кўрсатмалар бўйича.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг мухокамаси. Текширувдаги беморларда пальпация орқали Николаев О.В таснифига кўра 55 (45%) та беморда буқоқнинг I-II даражаси, 40 (33%)та беморларда III даражаси, 25 (20%) та беморларда қалқонсимон безнинг IV даражада катталашганлиги қайд қилинди. Беморларнинг қалқонсимон без гормонлари миқдорини тахлиллаш 74та (61%) беморда эутиреоид, 36та (30%) беморда субклиник гипотиреоз ва 10та (9%) беморда манифест гипотиреоз холати кузатилди. Тиреоид холатни бахолаш 1 тур ҚД айлларнинг 61% да эутиреоид холати ва қолган 39% ида бу холат издан чиққани ва ҚБ гормонлари етишмовчилиги мавжудлигини кўрсатди.

Тадқиқотимизда қатнашган беморларнинг қалқонсимон без тўқимасини УТТ орқали текширганимизда TIRADS-1 категориясига 58 та (48%) бемор, TIRADS-2 категориясига 45 та (37%) бемор, TIRADS-3 категориясига 15 та (12%) бемор, TIRADS-4 категориясига 2 та (2%) бемор аниқланди. УТТ да 1 тур ҚД аёллар орасида 1% да ҚБ структурасида ўзгариш кузатилмаган ва қолган 99% холатда без структурасида ўзгаришлар қайд этилган. Улар орасида 14% да ҚБ саратонига мойиллик кузатилди.

Хулоса.

1 Оғир йод танқислиги шароитида яшовчи беморларни қалқонсимон без хажми катталашганлиги, яъни 45 та бемор(45%)1-2 даражада катталашганлиги, 40 (33%)та беморларда III даражаси, 25 (20%) та беморларда қалқонсимон безнинг IV даражада катталашганлиги кузатилди.

2. Қалқонсимон без тўқимасини УТТ орқали текширганимизда TIRADS-3 категориясига 15 та (12%) бемор, TIRADS-4 категориясига 2 та (2%) бемор аниқланди. Бу эса йод танқислигининг тугунли буқоқларнинг малигнизацияга учраш хавфи юқори эканлигини исботлайди.

3. Йодтанқислиги регионида истиқомат қилувчи 1 тур ҚД аёлларда ҚБ без касалликларини тахлиллаш натижалари ҚБ касалликлари юқори даражани ташкил қилиб, бу беморларда орагнизмда тиреоид холатини ва ҚБ структурасини УТТ ёрдамида мунтазам текшириб ва меёрлаб туриш зарурлигини кўрсатди.

ОСОБЕННОСТИ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Махмудова Ф.Р., Рахимбердиева З.А.
Ташкентская медицинская академия

Цель: изучить распространенность и выраженность анемического синдрома у больных СД2 с хронической болезнью почек.

Материалы и методы: испытания были определены с помощью Кокрановского центрального регистра контролируемых испытаний (CENTRAL), MEDLINE, EMBASE и ручного поиска библиографий. Критерием отбора был выбор всех рандомизированных контролируемых исследований, сравнивающих анемический синдром у больных СД2 с почечной патологией и без нее.

Поисковые термины использовались как «синдром анемии при сахарном диабете 2 типа», «сахарный диабет 2 типа с хронической болезнью почек» и «сахарный диабет 2 типа». Собранные результаты поиска были проанализированы с использованием техники метаанализа.

Результаты. Исследования, связанные с анемическим синдромом у пациентов с СД2, были выявлены в 44 исследованиях, опубликованных в период с 1990 по 2021 год. За последнее десятилетие было проведено и задокументировано 16 исследований, тесно связанных с нашей целью. Результаты поиска указывают на СД2 с заболеваниями почек. 3739 исследований, опубликованных в период с 1990 по 2021 год. Путем сокращения объема поиска было выявлено 14 работ, строго связанных с целью исследования. Всего путем поиска в базе данных и библиографии было выявлено 42326 испытаний, 15 Кокрановских протоколов, 150 Кокрановских обзоров.

Выводы. Метаанализ показывает, что анемический синдром у больных сахарным диабетом составляет 38%, а его распространенность преобладает у больных сахарным диабетом 2 типа. У большинства пациентов (77 процентов) с сахарным диабетом была диагностирована легкая анемия. По статистическим результатам анализа литературы частота анемического синдрома у больных с ХБП составляет 76% и значительно выше, чем у больных без почечной патологии. Частота анемического синдрома увеличивается с прогрессированием стадий ХБП, что закономерно и может быть обусловлено многими факторами, в том числе снижением синтеза эритропоэтина. В заключение, проблемы со здоровьем, связанные с СД2 с хроническими заболеваниями почек, должны быть оценены в дальнейших широких исследованиях метаанализа. Он будет всесторонне поддерживать методологическую базу для практических приложений.

FEATURES OF ANEMIC SYNDROME IN PATIENTS OF TYPE 2 DIABETES WITH KIDNEY DISEASES

Makhmudova F.R., Rakhimberdieva Z.A.
Tashkent Medical Academy

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is one of the most pressing and global health problems in the 21st century. According to the International Diabetes Federation (IDF) - 415 million adults live with diabetes worldwide and approximate estimation, about 193 million patients are undiagnosed diabetes. T2DM accounts about 90 percent of all diabetes patients [1]. An individual with T2DM is at high risk of microvascular, macro vascular and other health complications. One of the health issues, anemic syndrome is a common and often untimely-diagnosed concomitant diabetes pathology [2]. Prevalence of anemia is two to three times higher in diabetics than for patients with comparable renal impairment and iron stores in general population. Therefore, in this paper the issue related to anemic syndrome in patients T2DM with chronic kidney disease (CKD) will be assessed using meta-analysis.

Aim: to explore the prevalence and severity of anemic syndrome in patients T2DM with chronic kidney disease

Materials and methods: Trials were identified through the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE, EMBASE and manual searches of bibliographies. Selection criteria was to choose all randomized controlled trials comparing anemic syndrome in patients T2DM with and without renal pathology. Search terms were used as “anemia syndrome in type 2 diabetes mellitus”, “type 2 diabetes mellitus with chronic kidney disease” and “type 2 diabetes mellitus”. Collected search results were analyzed using meta-analysis technics.

Results: Trials related to anemic syndrome in patients of T2DM were identified 44 studies published between years 1990 to 2021. In the last decade, 16 trials conducted and documented closely related to our aim. Search results indicated for T2DM with kidney diseases 3739 trials published between years 1990 to 2021. Through reducing the searching scope, 14 works were identified strictly related to the aim of study. Overall 42326 trials, 15 Cochrane protocols, 150 Cochrane reviews were identified through searches of database and bibliographies.

Conclusions*:* The meta-analysis shows that of anemic syndrome in patients with diabetes is 38% and its prevalence prevails in patients with type 2 diabetes. Most patients (77 percent) with diabetes mellitus were diagnosed with mild anemia. Based on statistical results of literature analysis the occurrence of anemic syndrome in patients with CKD is 76% and is significantly higher than in patients without renal pathology. The frequency of anemic syndrome increases with the progression of the stages of CKD, which is natural and may be due to many factors, including a decrease in the synthesis of erythropoietin. As conclusion, the health issues related to T2DM with chronic kidney diseases should be assessed in further wide scope of meta-analysis studies. It will comprehensively supports methodological basis for practical applications.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА ПРИ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИИ

Шагазатова Б.Х., Вафоев Ш.Ф.
Ташкентская медицинская академия

Актуальность: типичными симптомами сахарного диабета является резкая потеря веса, увеличение мочеиспускания(полиурия), усилением жажды(полидипсия), усиленное чувство голода(полифагия). При сахарном диабете 1 типа симптомы развиваются быстро, но развитие данных симптомов развиваются от 1 недели до одного месяца. При сахарном диабете 2 типа симптомы развиваются очень медленно и даже могут не проявляться годами.

Основным модифицируемым фактором риска развития СД 2го типа (сахарный диабет) является ожирение, оно сопровождается инсулинорезистентностью основным патогенетическим механизмом развития СД 2 го типа.

Цель работы: изучить влияние методов лечения на состояние микробиоты кишечника при диабете 2 типа и ожирении.

Материалы и методы: микробиом кишечника человека состоит из 2 основных типов, а именно Bacteroidetes и Firmicutes. Обычно соотношение между ними 1:1, но при ожирении данное соотношение меняется 3:4. Микробиома кишечника у лиц с ожирением вызывает повышенный сбор энергии организмом хозяина, причем любой избыток приводит к общему ожирению. Эта функция кишечных бактерий, вероятно, объясняется повышенным присутствием фирмикутов, которые обладают способностью метаболизировать нерастворимые углеводы, что приводит к более высокому сбору энергии. Специфика такой связи и точный механизм остаются в значительной степени неясными. Тем не менее, данные, свидетельствующие о взаимосвязи между микробиомом с точки зрения его «демографии» (профиля) и ожирением, являются существенными, что делает изучение микробиома и, следовательно, его роли в СД2 интересной областью исследования с потенциальными терапевтическими применениями. Цель этого обзора - обсудить доказательства, относящиеся к взаимосвязи между микробиомом и СД2, с одновременным рассмотрением осей ожирения, воспаления и резистентности к инсулину

Результаты исследования: важно отметить, что бариатрическая хирургия как популярным и перспективным методом лечения ожирения, кроме как уменьшается объем желудка и значительного сокращения количества потребляемой пищи тоже, но вызывает серьезные изменения в составе кишечной микробиоты.

Результаты проведенных исследований показали, что после хирургического вмешательства с использованием двух основных вариантов - гастрошунтирования (ГШ) и продольной резекции желудка (ПРЖ) - снижается соотношение Firmicutes/Bacteroidetes и наблюдается повышение количества 3-го типа бактерий - Proteobacteria. А еще в 2015 г. проведено исследование по оценке отдаленных результатов проведенных операций (спустя 9 лет), в котором 50% исследуемых перенесли операцию ГШ и 50% - ПРЖ.

Вывод: по данным исследований было утверждено, что сахарный диабет 2-типа и ожирения, сопутствуют вмести и при лечении ожирения изменяется состояние микробиота кишечника.

ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Муротов Ф.Х., Юнусжонов Р.И.
Ташкентская Медицинская Академия

Введение. Эпилепсия является одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы, которое имеет тяжелое инвалидизирующее течение, ведет к профессиональной ориентации пациентов.

Оценка качества жизни (КЖ) пациентов позволяет получить информацию о физическом, психологическом и социальном функционировании больного, осуществить клинический мониторинг лечения данной категории лиц.

Цель исследования: Изучить особенности КЖ, которые физического и психического показателей здоровья (ФП и ПП), больных с эпилепсией.

Материалы и методы исследования: В отделении Неврологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии обследовано 33 больных эпилепсией. Средний возраст больных 48,3±20,1 года. Из них 19 мужчин и 14 женщин. Определение степени нарушения физического и психологического компонентов их здоровья осуществлялось с помощью неспецифического опросника КЖ «SF-36 Health Status Survey».

Результаты и их обсуждение. Процентное соотношение пациентов с различной частотой приступов было практически одинаковым: с редкими припадками – 33%, с припадками средней частоты – 30%, с частыми – 37%.

ФП и ПП КЖ не имели половых различий (у мужчин 36,63±0,63 и 48,86±0,48 балла, у женщин 30,31±0,51 и 46,67±0,52 балла). Наиболее низкие параметры ФП КЖ отмечались у пациентов с частыми эпилептическими приступы (28,90±0,49 балла). У больных с редкими и приступами средней частоты достоверных различий в значениях ФП КЖ не выявлено (35,57±0,63; 39,90±0,54 балла соответственно). ПП КЖ, наоборот, не зависел от частоты приступов (48,38±0,43; 48,81±0,51; 46,64±0,55 балла соответственно).

Выводы. Таким образом, оценка ФП и ПП пациентов с эпилепсией зависела от частоты и характера эпилептических приступов, и не была связана с гендерными различиями. Низкие показатели КЖ наблюдались при частых эпилептических приступах.

АНДИЖОН ВИЛОЯТИ МАРХАМАТ ТУМАНИ АХОЛИСИ ОРАСИДА УГЛЕВОД АЛМАШИНУВИ БУЗИЛИШЛАРИ ВА ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2-ТУРИНИНГ ТАРҚАЛИШИНИ БАҲОЛАШ

Мухамедова В.М.
Андижон давлат тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги: Бутун дунёда хозирги кунда 2-тур диабетнинг (КД 2) тарқалиши эпидемия даражасига етди. Ҳалқаро диабет федерацияси (ХДФ) экспертларининг маълумотларига кўра, дунёда 537 миллион 20-79 ёш оралиғидаги катталар қандли диабетга чалинган ва уларнинг сони тобора ортиб бормоқда. 541 миллион одамларда эса углевод алмашинуви бузилишлари мавжуд. 2030 йилга келиб 643 миллион ва 2045 йилга келиб 783 миллион 20-79 ёш оралиғидаги кишилар диабет билан яшаши тахмин қилинмоқда. Афсуски, углевод алмашинувининг эрта бузилиши (НГБ,ГТБ) билан беморлар шифокор назоратига олинмаганлиги сабабли кўпинча метаболик касалликлар прогрессияси ва ҚД2 га ўтишига олиб келади.

Мақсад: - Андижон вилояти Марҳамат туманида яшовчи аҳоли орасида ДиаХатар сўровномасини тўлдириш асосида углевод алмашинуви бузилишлари ва 2-тур қандли диабет ривожланиши учун юқори хавфли гуруҳларни аниқлаш.

Материаллар ва усуллар: Скрининг ўтказиш учун Андижон вилояти Мархамат туманида яшовчи 18 ёшдан юқори анамнезида қандли диабет бўлмаган аҳоли олинди. Хар бир текширилувчидан ДиаХатар сўровномаси олинди. Барча текширилувчиларнинг буйи, вазни, ТВИ, БА, СА, БА/СА нисбатлари чикарилди,нахорги глюкоза ўлчанди, барча иштирокчиларда ОГТТ ўтказилди Сўровномадаги ҳар бир жавоб маълум миқдордаги баллар билан баҳоланади, уларнинг йиғиндиси соғлом, предиабет ва 2-тур қандли диабет хавфига тўғри келади (максимал мумкин бўлган балл - 26). Қонда глюкозани ўлчаш учун стандарт текширувдан ўтказилган глюкометрлардан фойдаланилди. Натижаларни талқин қилиш ЖССТ, 1999/2006 йил мезонларига мувофиқ амалга оширилди.

Олинган натижалар ва мухокама: Сўровномани тўлдириш жараёнида тўпланган баллар сонининг кўпайиши билан углевод алмашинуви бузилган одамларнинг улуши ортганлиги аниқланди 0-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21 ёки ундан кўп.Тадқиқотимиз натижасида 0-5 оралиғида балл тўплаган гуруҳда УАБ ва 2-тур қандли диабет аниқланмади. 6-10 балл оралиғида УАБнинг турли бузилишлари куйдагича аниқланди ГТБ 0,09 % , НГБ+ГТБ 0,09%, ҚД2-тури 0,05%. Бу кўрсатгичлар 11-15 балл оралиғида балл тўплаганлар орасида НГБ 2,75%, ГТБ 1,04%, НГБ+ГТБ 0,47%, ҚД 2-тури 0,24% ни ташкил қилди. 16-20 балл оралиғида НГБ 5,68%, ГТБ 4,73%, НГБ+ГТБ 3,46 %, ҚД2-тури 1,56% аниқланди. 20 ва ундан юқори балл бўплаган гуруҳда кўрсатгичлар энг юқори, НГБ 3,08%, ГТБ 6,77 %, НГБ+ГТБ 3,50 %, ҚД2-тури 2,27% ни ташкил этди. Бундан кўриниб турибдики сўровномада йиғилган баллар сони ортиши билан УАБ турли даражалари ва ҚД 2-турини янги аниқланиши ортиб борди.

Хулоса: Ўрганилаётган аҳоли учун ДиаХатар сўровномаси ишончли воситадир бу 10 йиллик диабет ривожланиши учун хавф гуруҳини аниқлаш имконини беради. Сўровномани тўлдириш орқали тўпланган баллар миқдорининг кўпайиши билан нафақат 2-тур қандли диабет ва углевод алмашинувининг дастлабки бузилишларини аниқлаш имкони ортади балки, юрак-қон томир касалликлари хавфини ҳам аниқлаш имкони ортади.

Калит сўзлар: Қандли диабет, предиабет, глюкозага толерантлик, нахорги гликемия, ДиаХатар, углевод аламашинуви бузилиши.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЦИНКА И ЖЕЛЕЗА В КРОВИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

Мухамадиева А.Ю., Урунбаева Д.А.
Ташкентская медицинская академия

Цель исследования: Исследование связи между недостаточностью микроэлементов цинка и железа и функциональной активности щитовидной железы у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом.

Материалы и методы исследования: Объектами исследования являются 40 женщин репродуктивного возраста от 18 до 49 лет с аутоиммунным тиреоидитом. В работе были исследованы: ТТГ, свободный T_3, свободный T_4, антитела к тиреопероксидазе, цинк, железо крови, УЗИ щитовидной железы.

Результаты: Пациентки были разделены на группы исходя из структурных изменений щитовидной железы и функциональной активности последней. В группу с атрофической формой (объем щитовидной железы 4,5 ± 0,8 см3) вошли 4 пациентки (10%), с гипертрофической формой (объем щитовидной железы 28,5 ± 8,5 см3) 36 пациентки (90%), среди которых с узловой формой 10 женщин (25%), с диффузной 14 (35%) и смешанной формой 12 (30%). Исследование функциональной активности показало, что большинство 18 (45%) женщин имели эутиреоидное состояние, 14 (35%) субклинический гипотиреоз и 8 (25%) женщин манифестный гипотиреоз.

По данным лабораторных исследований в группе с эутиреоидным аутоиммунным тиреоидитом показатели Zn в крови были в норме (14±1,0мкмоль/л), а железо снижено (8,5±0,4мкмоль/л). В группе с субклиническим гипотиреозом, Zn и Fe были снижены, что составляло 11±1,2мкмоль/л и 8,3±0,6 мкмоль/л, соответственно. Тогда как, у лиц с манифестным гипотиреозом, показатели Zn (8,4±1,2мкмоль/л) были ниже по сравнению с группой пациенток с эутиреозом на 43% ($p<0,05$) и на 28% ($p<0,05$) с субклиническим гипотиреозом. Показатели железа в крови не отличались от группы с субклиническим гипотиреозом.

Также было проанализировано содержание цинка и железа в зависимости от структурных изменений щитовидной железы. У пациентов в группе с узловой формой содержание цинка и железа были ниже, чем с диффузной формой, но эти показатели были не достоверны.

Выводы:

1. Исследования показали, что содержание цинка и железа были снижены в группе пациенток с субклиническим и манифестным гипотиреозом.

2. По результатам наших исследований выявлено достоверное снижение Zn в группе с манифестным и субклиническим гипотиреозом на 43% и 22% в сравнении с группой у лиц с эутиреозом, также показатели цинка крови были меньше в группе с манифестным гипотиреозом на 24% по сравнению с группой пациенток с субклиническим гипотиреозом.

ФАРҒОНА ВИЛОЯТИДА ТУРЛИ ЙОД ТАНҚИСЛИГИ КАСАЛЛИКЛАРИГА ЧАЛИНГАН БОЛАЛАРДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ВА ГОРМОНАЛ ХОЛАТИ НИ АНИҚЛАШ

Мухаммадсодиқов М.М., Маъруфжонов Ж.А.
Фарғона Жамоат Саломатлиги Тиббиёт Институти

Аннотация.

Йод танқислиги қалқонсимон безининг гормон ишлаб чиқариш фаолиятига таъсир қилиб болаларда ўсиш, жисмоний, жинсий ва ақлий ривожланишга таъсир кўрсатиши маълум. .

Хозирги кунда Дунёда 2 миллиард одам йод танқислиги худудларида истиқомат қилиб келмоқдалар. Фарғона вилоятида истиқомат қилаётган мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда йод танқислиги касалликлари деярли ўрганилмаган .

Илмий иш мақсади: Фарғона вилоятида яшовчи мактаб ёшидаги ўқувчиларда қалқонсимон без функцияси (УТТ) орқали ва гормонал (ТТГ, Т3, Т4) холатини ўрганиш.

Тадқиқот объектлари ва текшириш усуллари.

Тадқиқот объекти сифатида Фарғона вилояти Олтиариқ туманида яшовчи 180 та мактаб ёшидаги ўқувчилар тахлил қилинди. Беморларнинг 96 таси (80%) қизлар ва 84 (20%) нафари ўғил болалар бўлиб, уларнинг ёши 7ёшдан-14ёшгача гача оралиқни ташкил этди.

Бу беморларда қалқонсимон без (ҚБ) палпацияси, Ультра Товуш Текшируви(УТТ), тиреоидли гормонларнинг ИХЛА аниқлаш (ТТГ, T_4 эркин, Анти ТПО) ва тугун биопсияси кўрсатмалар бўйича ўтказилди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг мухокамаси.

Текширув жараёнида пальпация орқали Николаев О.В таснифига кўра (67%) та ўқувчида буқоқнинг I-II даражаси, 43 (24%)та ўқувчида III даражаси, 17 (9%) та ўқувчида қалқонсимон безнинг IV даражада катталашганлиги қайд қилинди.

Ўқувчиларларнинг тиреоид гормонларининг текширганимизда 122та (68%) ўқувчида эутироид, 48та (27%) ўқувчида субклиник гипотиреоз ва 10та (5%) ўқувчида манифест гипотиреоз холати кузатилди. Бу натижалар болалао ва ўсмирлар орасида 32 % ида тиреоид холатнинг бузилишлари асосан без фаолиятида етишмовчилик мавжудлигидан далолат беради.

Тадқиқотимизда қатнашган ўқувчиларнинг қалқонсимон безини УТТ орқали текширганимизда 159 та (88%) ўқувчида I-II даража катталашган, 32 (17%) ўқувчида АИТ, 22 (12%) ўқувчида тугунли буқоқ аниқланди. ҚБ тўқимасида тугун пайдо бўлиши асосан узоқ давом этган йод танқислиги натижаси бўлиб, бу холатнинг 12% болалар ва ўсмирларда аниқланиши олиб борилаётган профилактик муолажаларнинг етарли эмаслигидан далолат беради.

Хулоса.

1. Йод танқислиги худудида яшовчи мактаб ёшидаги ўқувчиларда қалқонсимон без хажми катталашганлиги, яъни 120 та ўқувчи (67%) III-даражада катталашганлиги, 17 та ўқувчи (9%) IV даражада катталашганлиги кузатилди.

2. Ауто Иммун Тиреоидит эса 32 та ўқувчида (17%) ни, қалқонсимон безнинг тугунли хосилалари яъни тугунли буқоқлар эса 19 та ўқувчида (23%) бўлганлиги аниқланди.

3. Текширувлар йод танқислиги юқори бўлган худудларда профилактик муолажалар самарасини мактаб ёшидаги болалар ва ўсмирларда ҚБ фаолиятини ўрганиш билан бахолаб бориш мухимлигини кўрсатади.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕКУКИНУМАБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКСИАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

Надирова Ю.И., Максудова М.Х., Умарова З.Ф., Мирзаева Г.П.
Ташкентская медицинская академия

Цель исследования. Разработать для оценки эффективности секукинумаба при лечении аксиальных проявлений псориатического артрита.

Материал и методы. В это двойное слепое плацебо-контролируемое многоцентровое 32-недельное исследование были включены пациенты (≥18 лет) с диагнозом псориатический артрит, классифицированные по критериям классификации псориатического артрита (CASPAR), с болью в позвоночнике по визуальной аналоговой шкале. ≥40/100 и индекс активности болезни Бехтерева (BASDAI) ≥4, несмотря на использование как минимум двух нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Пациенты были рандомизированы (1:1:1) в группы секукинумаба 300 мг, секукинумаба 150 мг или плацебо еженедельно в течение 4 недель и затем каждые 4 недели. На 12-й неделе пациенты, принимавшие плацебо, были повторно рандомизированы в группу секукинумаба 300/150 мг. Первичной конечной точкой был ответ ASAS20 (Международное общество по оценке спондилоартрита) при применении секукинумаба в дозе 300 мг на 12-й неделе.

Результаты исследование. Пациенты были рандомизированы; 21 — секукинумаб 300 мг, 16 — секукинумаб 150 мг и 19 — плацебо. Секукинумаб в дозах 300 мг и 150 мг значительно улучшал ответ по сравнению с плацебо на 12-й неделе (63% и 66% против 31% плацебо). Сравнения секукинумаба в дозах 300 мг и 150 мг с плацебо с использованием модели логистической регрессии после множественного вменения составило 3,8 (2,4 и 6,1) и 4,4 (2,7 и 7,0; $p<0,0001$)

Выводы. Секукинумаб в дозах 300 мг и 150 мг обеспечивал значительное улучшение признаков и симптомов аксиального заболевания по сравнению с плацебо у пациентов с ПсА и аксиальными проявлениями при неадекватном ответе на НПВП

ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ У ДЕТЕЙ

Муратова Ш.Т., Назарова Ш.А.
Республиканский специализированный *научно-практический* медицинский *центр эндокринологии* имени академика Ё.Х. Туракулова

Гипотироз - это синдром, обусловленный частичным или полным дефицитом T_4 и T_3 или нечувствительностью тканей-мишеней к T_4 и T_3. Гипотироз классифицируется врожденный и приобретенный.

Врожденный гипотиреоз – гетерогенная группа заболеваний, обусловленных морфофункциональной незрелостью гипоталамо-гипофизарной системы, щитовидной железы или их анатомическим повреждением во внутриутробном периоде. Встречаемость врожденного гипотиреоза в Европе 1 случай на 4 000 – 5 000 новорожденных. Девочки болеют в 2 раза чаще мальчиков. Эктопия щитовидной железы встречается в 65 % случаев дисгенезии щитовидной железы. Агенезия (атиреоз) встречается в 25 % случаев дисгенезии щитовидной железы. 2% случаев врожденного гипотиреоза - семейные формы заболевания с мутациями генов TTF-1, TTF-2, PAX-8.

Генетические дефекты синтеза, секреции, периферического метаболизма тиреоидных гормонов выявляются у 5-10% новорожденных с гипотиреозом. Наследование аутосомно-рецессивное. 5% случаев гипотиреоза у новорожденных. Частота встречаемости 1:100 000 новорожденных.

Врожденный гипотиреоз приводит к развитию умственной недостаточности, но в отличие от умственных нарушений другого генеза, этот вид умственного отклонения можно предупредить. Поэтому крайне важно раннее выявление врожденного гипотиреоза с помощью специальных скрининговых тестов.

Диагностика основывается на данных клинических исследованиях крови. При наличии гипотиреоза первого типа наблюдается умеренное повышение ТТГ (на уровне 6-20 мЕд / л) при сохранении нормальных показателей гормонов щитовидной железы.

Измерение ТТГ — является наиболее достоверным тестом, который позволяет выявить самую распространенную форму врожденного гипотиреоза (первичный гипотиреоз).

Вторичный гипотиреоз – клинический синдром, развивающийся вследствие недостаточной продукции ТТГ при отсутствии первичной патологии самой ЩЖ, которая бы могла привести к снижению ее функции. По патогенезу гипотиреоз может быть первичным (вследствие патологии самой ЩЖ) или вторичными (вследствие дефицита ТТГ).

Пороки развития головного мозга и черепа, сопровождающиеся гипопитуитаризмом. Разрыв ножки гипофиза при родовой травме или асфиксии. Встречается врожденная аплазия гипофиза.

Транзиторный гипотиреоз новорожденных (низкий T_4 при повышенном ТТГ)— состояние временной (преходящей) гипотироксинемии, сопровождающееся повышением уровня ТТГ в крови. Транзиторное повышение уровня ТТГ в большинстве случаев связано с функциональной незрелостью гипоталамо-гипофизарной системы в постнатальном периоде.

Неонатальный скрининг — это возможность предупредить развитие умственной недостаточности ребенка и своевременно провести ряд терапевтических мероприятий для обеспечения потенциально нормального уровня интеллекта. Анализ крови на уровень ТТГ проводится на третьи сутки жизни ребенка.

Лечение антитиреоидными средствами и другими медикаментами (амидарон, противоастматические средства). Избыток йода (феномен Вольфа-Чайкова). Дефицит йода у матери.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ СВОЙСТВА БОЛЬНЫХ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ ПЕРЕНЕСШИХ COVID–19

Расулова С.Д., Научный руководитель: Нажмутдинова Д.К.
Ташкентская медицинская академия

Актуальность: По данным Всемирной организации здравоохранения, число людей с ожирением умножилось в три раза с XX века и в настоящее время у более чем 1 миллиарда взрослых имеется избыточный вес, а 650 миллионов взрослых и 124 миллиона подростков страдают ожирением. Другой актуальной проблемой со статусом пандемии с 2020 года стала вспышка новой коронавирусной инфекции SARS-COV-2. Глобальное распространение и разрушительные последствия коронавирусной инфекции SARS-COV-2 привели к бесчисленным исследованиям факторов риска и прогрессирования заболевания. Избыточный вес и ожирение стали одними из основных факторов риска развития тяжелой формы COVID-19.

Цель исследования: Изучить клинико-функциональные особенности у больных с ожирением перенесших COVID -19 и определить стратегии ведения.

Материал и методы исследования: Обследовано 20 пациентов с ИМТ ≥30 перенесшие COVID-19 – 14 женщин (70%) и 6 мужчин (30%), а также контрольная группа из 20 пациентов с ИМТ ≥30 которые не болели COVID-19 – 16 женщин (80%) и 4 мужчин (20%). Основным заболеванием, которым страдают 17 пациентов (85%), перенесшие COVID-9 сопутствует СД 2 типа. В контрольной же группе все 20 пациентов (100%) страдают СД 2 типа. Следующим по распространенности сопутствующим заболеванием в первой группе стало: артериальная гипертензия – 19 пациентов (95%), во второй группе – 17 пациентов (85%); ИБС – 16 пациентов (80%) и 15 пациентов (75%) соответственно. Средний возраст пациентов первой группы – 61,07±1,31 лет; второй группы – 63,25±1,45 лет. Была использована медицинская документация, проанализированы ОТ (объем талии), липидный профиль, коагулограмма. В первой группе с I степенью ожирения (ИМТ 30-34,9) составило 17 пациентов (85%), а со II степенью ожирения (ИМТ 35-39,9) - 3 пациента (15%). В контрольной группе пациентов с I степенью ожирения (ИМТ 30-34,9) - 18 человек (90%), со II степенью (ИМТ 35-39,9) - 2 человека (10%).

Результаты и их обсуждение: Установлено, что средний ОТ в группе перенесших COVID-19 женщин – 94,7±1,54 см; мужчин – 99,3±1,14 см; в контрольной группе ОТ у женщин – 89,6±1,36 см, мужчин – 99,6±0,92 см. Был исследован липидный профиль обеих групп и установлено: повышение общего холестерина у пациентов перенесших COVID-19 - 8,3±0,54 ммоль/л, тем временем у пациентов контрольной группы –7,9±0,83 ммоль/л. Средний уровень ХС ЛПНП в первой группе составил 6,6±1,27 ммоль/л; во второй – 5,95±0,51 ммоль/л. У лиц, перенесших коронавирусную инфекцию за прошедший год в два раза, чаще наблюдались приступы стенокардии, по сравнению с группой, не перенесшей COVID-19. Результаты коагулограммы: средний показатель ПТИ у женщин, переболевших COVID-19 составил 91,2±1,18%, у мужчин – 92,16±1,22%. В группе не перенесших COVID-19 средний ПТИ у женщин равен 89,6±0,91%, мужчин – 91,8±1,73%.

Выводы: Таким образом у лиц перенесших новую коронавирусную инфекцию уровень ПТИ, общего холестерина и ХС ЛПНП выше, чем у лиц, не болевших COVID-19. Более того, люди, переболевшие в разное время COVID-19 в несколько раз чаще страдали от приступов стенокардии, что говорит о негативном влиянии ожирения на сопутствующие патологии. Также можно предположить, что COVID-19 при имеющемся ожирении (ИМТ ≥30) может стать фактором риска развития и прогрессирования сердечно-сосудистых осложнений.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ ПЕРЕНЕСШИХ COVID – 19

Нажмутдинова Д.К., Расулова С.Д.
Ташкентская медицинская академия

АННОТАЦИЯ: Доказано по данным Всемирной организации здравоохранения, что число людей с ожирением умножилось в три раза с XX века и в настоящее время у более чем 1 миллиарда взрослых имеется избыточный вес, а 650 миллиона взрослых и 124 миллиона подростков страдают ожирением. Другой актуальной проблемой со статусом пандемии с 2020 года стала вспышка новой коронавирусной инфекции SARS-COV-2. Проблема ожирения приобретает особую актуальность в связи с повышенным риском осложненного течения и смертности от COVID-19. Подтверждена ассоциация между ожирением (ИМТ ≥35 кг/м^2) и повышенным риском осложненного течения и смертности от COVID-19.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ожирение, избыточный вес, COVID – 19, коронавирусная инфекция, ИМТ, индекс массы тела, липидный профиль, сахарный диабет, артериальная гипертензия, ИБС.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Изучить клинико-функциональные особенности у больных с ожирением перенесших COVID -19 и определить стратегии ведения.

Материал и методы исследования: Обследовано 20 пациентов с ИМТ ≥30 перенесшие COVID-19 – 14 женщин (70%) и 6 мужчин (30%), а также контрольная группа из 20 пациентов с ИМТ ≥30 которые не болели COVID-19 – 16 женщин (80%) и 4 мужчин (20%). Основным заболеванием, которым страдают 17 пациентов (85%), перенесшие COVID-9 сопутствует СД 2 типа. В контрольной же группе все 20 пациентов (100%) страдают СД 2 типа. Следующим по распространенности сопутствующим заболеванием в первой группе стало: артериальная гипертензия – 19 пациентов (95%), во второй группе – 17 пациентов (85%); ИБС – 16 пациентов (80%) и 15 пациентов (75%) соответственно. Средний возраст пациентов первой группы – 61,07±1,31 лет; второй группы – 63,25±1,45 лет. Была использована медицинская документация, проанализированы ОТ (объем талии), липидный профиль, коагулограмма. В первой группе с I степенью ожирения (ИМТ 30-34,9) составило 17 пациентов (85%), а со II степенью ожирения (ИМТ 35-39,9) - 3 пациента (15%). В контрольной группе пациентов с I степенью ожирения (ИМТ 30-34,9) - 18 человек (90%), со II степенью (ИМТ 35-39,9) - 2 человека (10%).

Результаты: Установлено, что средний ОТ в группе перенесших COVID-19 женщин – 94,7±1,54 см; мужчин – 99,3±1,14 см; в контрольной группе ОТ у женщин – 89,6±1,36 см, мужчин – 99,6±0,92 см. Был исследован липидный профиль обеих групп и установлено: повышение общего холестерина у пациентов перенесших COVID-19 - 8,3±0,54 ммоль/л, тем временем у пациентов контрольной группы –7,9±0,83 ммоль/л. Средний уровень ХС ЛПНП в первой группе составил 6,6±1,27 ммоль/л; во второй – 5,95±0,51 ммоль/л. У лиц, перенесших коронавирусную инфекцию за прошедший год в два раза чаще наблюдались приступы стенокардии, по сравнению с группой, не перенесшей COVID-19. Результаты коагулограммы: средний показатель ПТИ у женщин, переболевших COVID-19 составил 91,2±1,18%, у мужчин – 92,16±1,22%. В группе не перенесших COVID-19 средний ПТИ у женщин равен 89,6±0,91%, мужчин – 91,8±1,73%.

Заключение: Таким образом у лиц перенесших новую коронавирусную инфекцию уровень ПТИ, общего холестерина и ХС ЛПНП выше, чем у лиц, не болевших COVID-19. Более того, люди, переболевшие в разное время COVID-19 в несколько раз чаще страдали от приступов стенокардии, что говорит о негативном действии ожирения на сопутствующие патологии.

Также можно предположить, что COVID-19 при имеющемся ожирении (ИМТ ≥30) может стать фактором риска развития и прогрессирования сердечно-сосудистых осложнений.

QANDSIZ DIABET KASALLIGIDA BEMORLARNING PSIXOEMOTSIONAL HOLATLARI

Sadiqova N.G., Raximova S.SH.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbligi: Bugungi kunda endokrin patologiyalar ichida buyrak usti bezi va bevosita nerv tizimi bilan bog'liq disfunksiya natijasida yuzaga keluvchi kasalliklar ichida qandsiz diabet kasalligining bemor psixoemotsional holatiga ta'siri muhim va dolzarbdir.

Tadqiqot maqsadi: qandsiz diabet bilan kasallangan bemorlarda ruhiy o'zgarishlarni baholash, kasallikning og'irlik darajasini psixoemotsional holat bilan bog'liqligini o'rganish.

Tadqiqot obyekti va usullari : 20 ta qandsiz diabetga chalingan yosh chegarasi 30-45 bo'lgan bemorlar,umumiy qon tahlili, umumiy siydik tahlili, zimnitskiy sinamasi,bosh miya MRT si, buyraklar UTT si,Bek so'rovnomasi.

Natijalar : tadqiqot uchun olingan bemorlarning 75 % ida (15 ta bemorda) qandsiz diabet kasalligining ilk aniqlangan muddati 10 yilni tashkil etadi. Ulardan 90 % bemorda (13 ta) kasallik simptomlari yaqqol namoyon bo'lgan. 80 % (16) ta bemorda gemoglabin miqdori 110 g/l ni tashkil etgan. Siydik nisbiy zichligi 95 % bemorlarda <1005. Proteinuriya 5% (1 ta) bemorda. Bosh miya MRT sida gipotalamo-gipofizar tizimda granulematoz o'zgarishlar 45 % (9ta) bemorda. Bek so'rovnomasida 70 % bemorda (14 ta) o'rta darajali depressiya (18 ball) borligi aniqlangan.

Xulosa : kuzatuvlar natijaisda qandsiz diabet bilan og'rigan bemorlarda chuqur psixoemotsional o'zgarishlar kuzatilishi aniqlanadi. Bemorlarning 95% ida ruhiy buzilishlar kasallik rivojlanishi bilan bog'liqligi aniqlandi.

QANDSIZ DIABET KASALLIGIDA BEMORLARDA NEVROLOGIK STATUS

Sadiqova N.G., Raximova S.SH.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbligi: Sönggi 10 yillikda endokrin patologiyalar ichida qandsiz diabet va uning asoratlanishi shifokorlar orasida dolzarb muammoga aylangan.

Tadqiqot maqsadi: qandsiz diabet bilan kasallangan bemorlarda ruhiy o'zgarishlarni baholash, kasallikning og'irlik darajasini nevrologik statusga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot obyekti va usullari : 23 ta qandsiz diabetga chalingan yosh chegarasi 25-45 bo'lgan bemorlar,umumiy qon tahlili, umumiy siydik tahlili, zimnitskiy sinamasi,bosh miya MRT si, buyraklar UTT si,Bek so'rovnomasi.

Natijalar : tadqiqot uchun olingan bemorlarning 75 % ida (17 ta bemorda) qandsiz diabet kasalligining ilk aniqlangan muddati 10 yildan ortiq muddatni tashkil etadi. Ulardan 90 % bemorda (21 ta) kasallik simptomlari yaqqol namoyon bo'lgan. 80 % (16) ta bemorda gemoglabin miqdori 100 g/l ni tashkil etgan. Siydik nisbiy zichligi 90 % bemorlarda <1005. Proteinuriya 5% (1 ta) bemorda. Bosh miya MRT sida gipotalamo-gipofizar tizimda granulematoz o'zgarishlar 45 % (9ta) bemorda. Bek so'rovnomasida 70 % bemorda (14 ta) o'rta darajali depressiya (18 ball) borligi aniqlangan.

Xulosa : kuzatuvlar natijasida qandsiz diabet bilan og'rigan bemorlarda chuqur nevrologik status buzilishlar kuzatilishi aniqlanadi. Nevrologik buzilishlar bevosita kasallikning davomiyligaga boǵliq ekanligi kuzatildi.

STUDY OF CHANGES IN CARBOHYDRATE METABOLISM IN PATIENTS WITH SARS-COV-2

Sadikova N.G., Tojimatova G.M.
Tashkent Medical Academy

Purpose of the study is to study the prevalence of carbohydrate metabolism disorders in patients with coronavirus infection and no history of diabetes.

Materials and methods Between 2020 and 2022, 62 patients aged 18-72 who were treated in the 2nd therapy and endocrinology department of the 3rd clinic of the Tashkent Medical Academy and who were outpatients, and who were treated in the RIEIATM diabetology department were examined. During the examination, the patient's medical history was collected, glycated hemoglobin level (HbA1c), blood plasma glucose on an empty stomach and postprandial glucose were checked in all patients. Anamnesis information was collected from patients taking into account the main risk factors. The parameters of the laboratory examination were studied: glycated hemoglobin, fasting and fasting blood glucose levels, UQT. Glycated hemoglobin HbA1c ≥ 7.0%, which provides more accurate information than fasting blood glucose, was considered a disorder of carbohydrate metabolism. A total of 62 patients were taken for statistical analysis, of which men (E) - 35, women (A) - 27; prevalence of carbohydrate metabolism disorders was studied in them.

Results Patients aged 18-72 years with a positive PCR response who were infected with COVID-19 were examined. Median age was 55 years (42-68). Men - 56.4% (35 patients), women - 43.5% (27 patients). HbA1c from 62 patients <7% - in 14 patients (22.5%); 7% and higher in 48 patients (77.4%) and the prevalence of carbohydrate metabolism disorder in 77.4% (48 patients). In 38.7% (24 patients) of the examined patients (62 patients), it was found that blood glucose level was impaired in the form of glucose tolerance disorder, and in 40.3% (25 patients) in the form of diabetes mellitus.

The prevalence of carbohydrate metabolism disorders in the examined patients was 77.4% (48 patients) among 62 patients and these patients were followed up. 42 (87.5%) of these patients were treated with a combination of biguanides (metformin) and sulfonylureas (glimepiride) or DPP-4 inhibitors and biguanides (metformin); Insulin therapy was used in 6 patients. After 3 months of follow-up, in 14 out of 48 patients (29.1%), the blood sugar level decreased to a normal level and the drugs were canceled; In the re-examination after 6 months, it was found that the blood sugar level was normal even though these patients did not take any drugs.

Conclusions. It was found that carbohydrate metabolism disorders are common in patients with a new coronavirus infection and no history of diabetes. An increase in HbA1c, fasting plasma glucose and postprandial glucose in examined patients are signs of transient hyperglycemia. Due to the prevalence of carbohydrate metabolism disorders in patients, SARS-CoV2 can be thought to have diabetogenic properties.Carbohydrate metabolism disorder among patients with SARS-Cov-2 infection and no history of diabetes in 77.4%:. In 38.7%, the amount of glucose in the blood was disturbed in the form of impaired glucose tolerance. In 40.3%, blood glucose levels were disturbed in the form of diabetes: After 3 months of observation of 48 patients, 29.1% (14 patients) showed normal blood sugar levels on the background of treatment, and after 6 months, blood sugar levels were normal even without treatment, and this was transient hyperglycemia. showed. In 70.8%, the amount of sugar in the blood did not change after 3 months and 6 months, and they were diagnosed with diabetes.

МАРКЕРЫ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Садыкова Н.М., Ахмедова Х.Ю., Ганиева С.К.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний

Цель исследования: изучить некоторые показатели эндогенной интоксикации при сальмонеллезе в зависимости от стадии заболевания.

Материал и методы. Были обследованы 203 пациента сальмонеллезом, госпитализированных в клинику РСНПМЦЭМИПЗ в период 2018-2019 гг. Больные были в возрасте от 6 мес до 57 лет с различным исходом заболевания. Материалом для исследования эндогенной интоксикации (ЭИ) была венозная кровь больных. Для изучения эндогенной интоксикации учитывали следующие показатели: уровень лейкоцитов, уровень билирубина, уровень АЛТ и АСТ (как показатели токсической энзимопатии), средне-молекулярные пептиды (СМП), С-реактивный белок (СРБ). Исследования СМП у обследованных нами больных сальмонеллезом, проводили на высоте острого процесса (1-4 дни), в периоде угасания патологического процесса (5-8 дни) и в период реконвалесценции. Обследованные больные были разделены на 2 группы. 1 группу составили 154 пациента с исходом заболевания – выздоровление. 2 группу составили 49 больных с исходом – затяжное течение сальмонеллеза.

Результаты исследования. Изучение показателей лейкоцитов показал, что в 1 группе у 10,4% больных отмечался выраженный лейкоцитоз (до 20,10х10^9/л), во 2 группе повышение лейкоцитов отмечалось у 16,3% больных, который достигал 16,0х10^9/л. Повышение СОЭ в 1 группе больных отмечалось у 11,7 % больных, тогда как во 2 группе повышение было выявлено у 38,8% и максимально доходил до 22 мм в час. Показатели билирубина у больных в 1 группе были умеренно повышенными – до 22,0 мкмоль/л у 43 больных (27,9%), во 2 группе данные показатели были в пределах 24,5 мкмоль/л у 8,6% больных. Изучение АЛТ и АСТ показал одинаково незначительное повышение уровня АЛТ, как у больных с исходом выздоровление – в среднем до 0,81±0,01 ммоль/л, так и у больных с исходом затяжное течение – в среднем до 0,77±0,01 ммоль/л. Анализ полученных результатов уровня СРБ был выше по сравнению с нормальными показателями. Вместе с тем сравнительный анализ в обеих группах показал более значительное повышение в группе с затяжным течением заболевания при поступлении в клинику – в среднем до 17,24±0,01Ме/мл, в группе с исходом выздоровление данный показатель составлял в среднем 12,82±0,01. При этом в динамике эти показатели снижались, так в 1 группе снижение наблюдалось до 8,10±0,26, во 2 группе – до 13,47±0,41 Ме/мл, с сохранением достоверной разницы с нормальными показателями. Согласно литературным данным, с момента стихания воспалительного процесса показатель начинает быстро снижаться. Как правило, на 7-14-е сутки после начала заболевания, СРБ возвращается к нормальным значениям. Полученные результаты проведенных исследований СРБ у обследованных нами больных при выписке показал, что у больных в группе с развитием затяжного течения сохраняются повышенное значение в среднем до 9,41±0,24 Ме/мл, тогда как в группе больных с выздоровлением отмечалась их нормализация. Исследование показало закономерное и достоверное возрастание содержания СМП в плазме крови с максимальным значением в периоде разгара заболевания в 1 и 2 группах (0,27±0,02 ОЕ и 0,36±0,03 ОЕ соответственно. В период угасания клинических симптомов наблюдалось снижение уровня СМП в плазме крови (0,15±0,01 ОЕ и 0,25±0,02 ОЕ, соответственно). В период ранней реконвалесценции СМП продолжал снижаться у больных в 1 группе и достигал нормальных значений, а у больных во 2 группе показатели оставались повышенными (0,17±0,01 ОЕ).

Вывод. Таким образом, изучение некоторых маркеров воспаления у обследованных нами больных сальмонеллезом с различными исходами заболевания показали, что такие маркеры воспаления как СМП, СРБ в плазме крови свидетельствуют об уровне эндотоксикоза, зависят от степени тяжести патологического процесса и могут быть использованы для оценки степени выздоровления при острых инфекционных заболеваниях ЖКТ.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГАСТРОПАТИИ, ВЫЗВАННОЙ ПРИЕМОМ НПВП У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЭЗОМЕПРАЗОЛОМ И ЦИНКОМ

Саидов Ш.Б., Хамрабаева Ф.И.
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Актуальность: Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) являются значимым фактором, который влияет на состояние слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта (Клёсов Р.А. и соавт. 2020). Более 30 миллионов людей употребляют НПВП ежедневно, часто без консультации врача. Это может привести к негативным последствиям для желудочно-кишечного тракта и способствовать развитию диспепсии, связанной с применением НПВП (Жмуров Д.В. и соавт. 2020). НПВП часто используются при заболеваниях опорно-двигательной системы, которые характеризуются появлением болевых ощущений и воспаления (Данилов А.И. и соавт. 2020). Некоторые из этих лекарств могут использоваться для профилактики возникновения сердечно-сосудистых заболеваний (Laurence McEvoy et al. 2021). Кроме того, для эффективного функционирования организма необходима адекватная доза цинка, включая необходимость поддержания нормальной работы пищеварительной системы. (Подобед В.М. 2015).

Цель исследования: Осуществить оценку клинических и эндоскопических признаков НПВП-гастропатии у больных в сочетании с артериальной гипертензией (АГ) и ожирением I степени в первые дни терапии различными комбинациями эзомепразола и цинка.

Материалы и методы исследования: В исследовании проанализировано воздействие комбинированного лечения эзомепразолом и цинком у 49 больных (средний ИМТ 32,02±1,21 кг/м^2) с НПВП-гастропатиями, подтвержденной эндоскопически в сочетании с АГ и ожирением I степени. Обследуемые были разделены на две группы, одна из которых получала комбинацию эзомепразола и цинка, а другая только эзомепразол. Изучали наиболее часто встречающиеся симптомы гастропатии такие как боль в эпигастральной области, снижение аппетита, изжога и тошнота. Состояние слизистой желудка изучали эндоскопически.

Результаты и обсуждение: Проведенное исследование показало, что при использовании комбинации эзомепразола и цинка у больных первой и второй группы были замечены умеренные боли в эпигастральной области, снижение аппетита, изжога и тошнота. Улучшение состояния наблюдалось в течение первых пяти дней лечения, однако результаты обеих групп обследуемых не имели статистически значимых различий ($p>0,05$).

После проведения эндоскопического анализа у больных первой и второй группы была обнаружена единичная эрозия в теле желудка у 43,5% и 42,3% соответственно. В процессе терапии количество пациентов, у которых была обнаружена эрозия в теле желудка уменьшилось до 23,1% ($p<0.05$) и 30,8% в первой и второй группе соответственно. В первой группе единичные эрозии в антральной части были найдены у 17,4% пациентов, а в процессе терапии - у 4,3% ($p>0,05$). Единичные язвы в теле желудка имелись у 8,7% пациентов первой группы, и у 4,3% в процессе терапии, что не имело статистической значимости. У пациентов второй группы единичные эрозии в антральной части наблюдались у 19,2% пациентов, а в процессе терапии - у 11,5% ($p>0,05$), в то время как единичные язвы в теле желудка отмечались у 7,7% и 3,8% пациентов во время терапии, соответственно, что не имело статистической значимости.

Заключение: Результаты клинических исследований подтвердили, что добавление комбинаций к базисной терапии оказывает положительное воздействие. Обе комбинации имели одинаковую эффективность, однако комбинация цинка и эзомепразола также доказала свою положительность на эндоскопическую картину, проявляя снижение числа эрозий в теле желудка и положительный эффект на единичные эрозии в антральном отделе и единичные язвы в теле желудка, что в свою очередь превосходит комбинацию только эзомепразола.

СВЯЗЬ МЕЖДУ БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА И НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: МЕТА-АНАЛИЗ

Касимова О.О., Акрамова Д.Т.
Ташкентская медицинская академия

Введение: Взаимосвязь между гормонами щитовидной железы и болезнью Паркинсона изучается уже несколько лет, но связь остается спорной. Целью этого мета-анализа является исследование потенциальной связи между нарушением функции щитовидной железы и болезнью Паркинсона.

Методы: Был проведен всесторонний поиск литературы в основных медицинских базах данных, включая PubMed, Embase и Cochrane Library, с 2015 по 2023 годы. Были включены исследования, которые оценивали связь между нарушением функции щитовидной железы и болезнью Паркинсона. Для оценки качества включенных исследований использовалась шкала Newcastle-Ottawa, а для расчета комбинированных показателей использовалась модель случайных эффектов. Проводился анализ подгрупп и мета-регрессия для изучения потенциальных источников гетерогенности.

Результаты: В мета-анализ было включено 12 исследований. Комбинированные результаты показали значительную связь между нарушением функции щитовидной железы и болезнью Паркинсона (отношение шансов [ОШ] = 1,31, 95% доверительный интервал [ДИ]: 1,12-1,53, P = 0,001). Анализ подгрупп по типу нарушения функции щитовидной железы показал, что как гипотиреоз (ОШ = 1,28, 95% ДИ: 1,02-1,60, P = 0,036), так и гипертиреоз (ОШ = 1,54, 95% ДИ: 1,08-2,21, P = 0,017) связаны с увеличенным риском развития болезни Паркинсона. Мета-регрессионный анализ выявил,публикации и размер выборки являются потенциальными источниками гетерогенности.

Выводы: Этот мета-анализ указывает на значительную связь между нарушением функции щитовидной железы и болезнью Паркинсона, подтверждая гипотезу о том, что гормоны щитовидной железы могут играть роль в патогенезе болезни Паркинсона. Дальнейшие исследования необходимы для изучения основных механизмов и потенциальных терапевтических последствий этой связи.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА НА РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ МИНИСТЕРНОТОМНЫМ ДОСТУПОМ БОЛЬНЫХ ИБС С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Муртазаев С.С., Ахмедов У.Б., Шагазатова Б.Х., Кенжаев Ф.Х., Кенжаева Ю.Р.
ГУ «Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Хирургии имени акад. В.Вахидова».

Цель. Оценка непосредственных результатов операции коронарного шунтирования министернотомным доступом больных с сахарным диабетом.

Материал и методы. В отделении коронарной хирургии оперировано 40 пациентов с ишемической болезнью сердца, страдающих сахарным диабетом. Все пациентам выполнена операция на работающем сердце с использованием стабилизатора миокарда через министернотомию. Возраст больных составил от 32 до 60 лет. Все больные были мужского пола. Нестабильная стенокардия диагностирована у 15 (37,5%) больных, у остальных 25 (62,5%) стенокардия напряжения различных функциональных классов.

Гипертоническая болезнь наблюдалась у 38 больных, недостаточность коронарного кровообращения у 11 больных. Постинфарктный кардиосклероз диагностирован у 34 пациентов.

По данным ЭКГ ишемия миокарда выявлено у 25 больных. На ЭхоКГ сократительная способность миокарда у 8 больных была ниже 40%, у 22 больных в пределах 40-50% и у остальных более 55%. Уровень глюкозы крови варьировал от 8 до 15 ммоль/л и в среднем составил 11,2ммоль/л.

По данным коронаровентрикулографии у 25 больных имелось поражение только передней нисходящей артерии, в 15 случаях двух коронарных артерий.

Результаты. Всем больным произведена прямая реваскуляризация миокарда на работающем сердце. Левая внутренняя грудная артерия была использована в 38 случаях для реваскуляризации передней нисходящей артерии, в остальных 2 случаях использовали аутовенозный кондуит. Всем пациентам выполнена нижняя Г-образная министернотомия с целью минимизации осложнений связанных с сахарным диабетом.

После реваскуляризации миокарда на работающем сердце пациенты экстубированы в течении 3-4 часов после операции, в среднем данный временной показатель составил 3,4 часа. Летальность в этой группе больных не наблюдалась. Всем больным послеоперационном периоде проводилась инсулинотерапия. Клиническое улучшение было достигнуто у всех больных. Сократительная способность миокарда по данным ЭхоКГ увеличилась в среднем на 6,65 %, на ЭКГ мониторинге положительная динамика коронарного кровообращения наблюдалась у 35 (90%) больных. Гнойно-воспалительных осложнений послеоперационном периоде не наблюдалось.

Вывод. Реваскуляризация миокарда на работающем сердце министернотомным доступом больных ИБС с сахарным диабетом в сочетании с адекватной инсулинотерапией снижает риск интра и послеоперационных осложнений, таких как осложнения со стороны центральной нервной системы и гнойно-воспалительных процессов.

ТРЕЛАГЛИПТИН В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА – ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ

Гуломов С.С., Научный руководитель: Урунбаева Д.А.
Ташкентская медицинская академия

Актуальность: В связи с широкой распространенностью сахарного диабета 2 типа (СД2) и неизбежно возникающей необходимостью применения комбинированной терапии у таких пациентов, чрезвычайно важной является оценка различных режимов сахароснижающей терапии в реальной клинической практике. Актуальными остаются вопросы выбора препаратов с точки зрения безопасности для коррекции гликемии при СД2 типа в сочетании с ИБС. В связи с этим представляет интерес новый класс сахароснижающих препаратов, основанный на инкретиновом эффекте, к которым относятся ингибиторы дипептидилпептидазы 4 (иДПП-4)

Цель исследования: Определить эффективность и безопасность ингибитора дипептидилпептидазы-4 Ведики (трилаглиптина) в терапии у больных с сахарным диабетом 2 типа.

Материал и методы исследования: Клиническое исследование проводилось на базе многопрофильной клиники ТМА, в отделении 2-терапии и эндокринологии. У 50 больных с СД 2 типа определялись исходные и после лечения уровни: натощаковая и постпрандиальная гликемия, гликированного гемоглобина (HbAlc), липидного профиля крови. Пациенты с СД типа 2 имели сердечно-сосудистые заболевания, такие как гипертоническая болезнь 70% и ишемическая болезнь сердца 45%. Длительность заболевания СД колебалась от 3 года до 8 лет, средний возраст обследованных составил 56,6±9,8 лет, среди них 31 женщин и 19 мужчин. Из инструментальных исследований проводились исследования ЭКГ, ЭхоКГ, измерение АД. Глюкоза в крови исследовалась биохимическим методом (наборы SPINREACT,S.A.U.). Исследование гликированного гемоглобина (HbA1c) проводилось методом биохимии (наборы FILTERSAMPLER).

Результаты и их обсуждение: В качестве препарата из класса иДПП-4 применялся Ведика (трелаглиптин). Трелаглиптин новый иДПП-4 длительного действия, который принимается 1 раз в неделю. В исследование включены пациенты, которые до исследования были на монотерапии метформином в дозе от 500мг до 1500мг в сутке. Рандомизированные пациенты с HbA1c от не менее 7% до менее 9%, были разделены на 2 группы: 1 группа пациентов (*n* -24) принимали трелаглиптин 100 мг один раз в неделю, 2 группа препарат вилдаглиптин 50 мг (*n*-26) два раза в день наряду с метформином в течении месяца. Результаты показали, что комбинированная сахароснижающая терапия Трелаглиптином и Метформином в течение месяца положительно влияет на основные метаболические нарушения СД и позволяет достичь компенсации углеводного обмена, на что указывает снижение гликемии натощак на 20% ($p<0,05$), постпрандиальной гликемии на 18% и гликированного гемоглобина на 16%, в сравнении с группой контроля, где все показатели также были снижены, в частности, гликемия натощак на 19%, постпрандиальная на 33% ($p<0,05$) и гликированный гемоглобин на 17%, соответственно. Кроме того, пациенты 2 группы отметили, что иногда забывали принимать вилдаглиптин 2 раза в день, нарушая при этом режим приема препарата. Больше половины пациентов 2 группы ожидали уменьшение кратности приема таблеток в сравнении с 1 группой, где пациенты были удовлетворены приемом трелаглиптина 1 раз в неделю. Безопасность этого препарата продемонстрирован с тем, что ни у одного пациента в 1 группе не наблюдались состояние гипогликемии также, как и при приеме вилдаглиптина.

Выводы: Комбинированная сахароснижающая терапия Трелаглиптином и Метформином в течение месяца положительно влияет на основные метаболические нарушения СД и позволяет достичь компенсации углеводного обмена. Являясь представителем ингибиторов ДПП-4 для лечения СД 2типа. Трелаглиптин является безопасным препаратом, что было продемонстрирована отсутствием гипогликемических состояний на фоне лечения в течении месяца.

ДИАБЕТИК ЭНЦАФАЛОПАТИЯДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИ УЗИГА ХОСЛИГИ

Шермухамедова Ф.К., Аскаров Р.И., Исламов Д.И.
Тошкент тиббиёт академияси

Тадқиқот мақсади: 2-тип Қандли диабет касаллиги билан огриган беморларда когнитив бузилишларни тахлил килиш.

Тадқиқот материали ва текширув усуллари: Тадқиқот учун 70 та бемор танлаб олинди. Улар иккита гуруҳга ажратилди: I-гуруҳни қандли диабет касаллиги билан оғриган ҳамда анемнезида когнитив бузилишлар аниқланган 42 та беморлар ташкил этган бўлса, II-гуруҳни эса қандли диабет касаллиги билан оғриган хамда анемнезида когнитив бузилишлари бўлмаган 28 та бемор ташкил этди. Тадқиқот учун танлаб олинган беморларнинг барчасида MoCA,MMSE шкаласида текширувлар ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: Кузатувдаги барча 70 та беморларнинг ёши ва жинси тахлил қилинганда, I гуруҳнинг ўртача ёши 62,4±2,3 га тенг бўлиб, уларнинг орасида эркакларнинг улуши 59,1% (n=13) ни ва аёлларнинг улуши эса 40,0% (n=9) ташкил этди. II гурухнинг ўртача ёши 65,1±2,3 га тенг бўлиб, уларнинг орасида эркакларнинг улуши 64,3% (n=9) ни ва аёлларнинг улуши эса 35,7% (n=5) ташкил этди. Беморларда MMSE шкаласи натижаларини гурухлараро тахлил қилганимизда I гуруҳда (n=42) 45,2% (n=19) беморларда енгил даражадаги, 23,8% (n=10) беморларда ўрта оғир даражадаги, 11,9%(n=5) беморларда оғир даражадаги когнитив бузилишлар кузатилди, 19,1%(n=8) беморларда когнитив бузилишлар аниқланмади,II гурухда (n=28) 25%(n=7) ,беморда енгил даражадаги, 10,7% (n=3) беморларда ўрта оғир даражадаги, 64,3%(n=18) беморларда когнитив бузилишлар аниқланмади.

Хулоса: Тадқиқот учун танлаб олинган беморларнинг MMSE ва MoCA шкалалари бўйича таҳлил қилиш жараёнида I гуруҳдаги беморларда II гуруҳдаги беморларга нисбатан когнитив бузилишлар даражаси 2 баробар кўпроғ кузатилиши аникланди,кузатув ва натижаларга асосланиб беморлар когнитив дисфунксияларни эрта даврларда аниклаш ва доволаш уларнинг хаёт сифатини ва салбий асоратлар пайдо бўлишини олдини олади.

ТУРЛИ ДАРАЖАДАГИ БОШ МИЯ ЖАРОҲАТЛАРИДА ТИМУСДА КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИНГ СОЛИШТИРМА ТАҲЛИЛИ

Ахмедова Ш.М.
Бухоро давлат тиббиёт институти

Маълумки тимус организмдаги асосий иммунитетга жавобгар аъзолардан биридир. Айрисимон без 14 ёшдан кейин эволюцион таъсирга учрайди, натижада тананинг иммун реактивлиги пасаяди ва ҳар қандай ташқи таъсирга нисбатан ҳимоя реакцияси камаяди. Инсон ёши ўтиб борган сари сурункали касалликларга мойиллик ошади. Шуни айтиш керакки, бош мия жарохатларидан (БМЖ) кейин айрисимон безда кузатиладиган морфометрик ўзгаришлар туфайли айнан тимусдаги табиий эволюцион жараёнлар эрта ривожланади. Бу эса организмни эрта қаришига, иммун реактивликнинг пасайиши хисобида турли инфекцион касалликларга мойилликни ошишига олиб келади.

Мақсад: оқ зотсиз каламушлар айрисимон безининг морфологик ва морфометрик кўрсаткичларининг бош мия жароҳатларидан кейинги ўзгаришларини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар. Тажриба 3-ойлик 34 та оқ зотсиз каламушларда ўтказилди. Каламушлар ҳар иккала жинс вакилларидан ташкил топган бўлиб, уларнинг ўртача вазни 250-300 граммни ташкил этди. Ҳайвонлар қўлда ясалган қурилмада, яъни ғилдиракларли транспорт воситасига қўзғалмас қилиб ўрнатилди, сўнг лаборатория каламушлари транспорт воситасида тезлаштирилди (тезлик – 6,7 км/соатига) ва бошнинг пешона қисми билан

ёғоч тўсиққа урилди. Бу тажриба натижасида 2 та оқ каламуш жойида нобуд бўлди. Жароҳатланишдан олдин барча каламушлар Моррис сув лабиринтида, конгнитив хотирани сақлаш ва сувда омон қолиш кўникмаларига эга бўлиш учун 4 кун мобайнида треннингдан ўтказилди, бу синовлар вақт ва ҳудудда ҳаракатланиш кўрсаткичлар билан баҳоланди. Травматик мия жароҳатини олгач, каламушлар яна вақт ва ҳудудда ҳаракатланиш кўрсаткичларини аниқлаш мақсадида қайта синовдан ўтказилди, натижада барча тажрибадаги ҳайвонлар сўнгги кўрсаткичлар натижаларига кўра, жароҳатнинг даражасига қараб - учта кичик гуруҳга бўлинди. (Енгил, ўрта ва оғир даражадаги жароҳатларга).

Тадқиқот натижалари. Тимус лимфоид ҳужайралари (тимоцитлар) бош мия жароҳатидан 3 кундан кейин текширилганда тимоцитлар сони камайганлиги (20-30%), ўша ердаги маҳаллий қон-томирлар торайганлиги, пўстлоқ ва мағиз қаватларини ажратиб турадиган тўсиқ кенгайганлиги (15-20%), ёғли метамарфоз ҳолати кенгайганлигини(25-35%), Гассали ҳужайралари шакли деярли ўзгарганлигини кўриш мумкин бўлади.

Тимусда орган лобулаларининг ўлчамлари уларнинг узунлиги ва диаметри, лобулаларнинг умумий майдони, кортикал ва медулла зоналарининг ихтиёрий бирликлари майдони, шунингдек, катта ҳажмдаги таркиби билан аниқланди, лобулаларнинг кортикал ва медулласида ўрта ва кичик ҳажмдаги лимфоцитлар сони камаяди ва улар оралиғи кенгаяди.[9,10]

Хулоса. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, ҳайвонларнинг травматик мия шикастланиши ҳолатларида, яъни каламушларнинг енгил даражадаги жароҳат олгандан 3 кундан кейин тимус тузилишининг айрим ўзгаришига, яъни лимфоцитлар сони камайиб, ораси кенгайганлиги, қон-томирлар кенгайганлигини кўриш мумкин. Тимуснинг Гассали ҳужайраларида деярли ўзгаришлар кузатилмади.

ВЛИЯНИЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ НА ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ ОЖИРЕНИИ

Адилова Н.Ш., Шагазатова Б.Х.
Ташкентская медицинская академия

АННОТАЦИЯ: Ожирение стало глобальной эпидемией и серьезной проблемой в XXI веке, которая влияет на многие аспекты здоровья . Ожирение имеет сильную связь с многочисленными серьезными сопутствующими заболеваниями, которые ухудшают качество жизни, сокращают продолжительность жизни. По оценкам, по меньшей мере 2,8 миллиона взрослых умирают каждый год из-за сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с ожирением.

Цель работы. Оценить распространенность факторов сердечно-сосудистого риска у пациентов с ожирением и изучить влияние бариатрической хирургии на факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний после операции.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены сто пациентов с индексом массы тела (ИМТ) ≥ 35 кг/м^2 в возрасте от 18 до 70 лет. Средний возраст исследуемой популяции составил 37,2 ± 10,49 года при ИМТ 47 ± 6,82 года. Женщины составляли 84%. Всем пациентам была проведена рукавная резекция желудка.

Пациенты наблюдались в течение 6 месяцев после операции, во время которой они были подвергнуты полному клиническому и лабораторному обследованию.

Что касается профиля сердечно-сосудистого риска, распространенность артериальной гипертензии составила 21% со средним систолическим и диастолическим АД 127 ± 13,5 и 80 ± 9,5 мм рт.ст. соответственно.

Дислипидемия была очевидна у 32% наших пациентов. Распространенность метаболического синдрома на исходном уровне составила 54%.

Результаты исследования. В нашем исследовании бариатрическая хирургия была связана со значительным улучшением различных факторов сердечно-сосудистого риска через 6 месяцев.

Распространенность артериальной гипертензии снизилась с 21 до 11% (ремиссия 47%) с весьма значительным снижением систолического артериального давления и диастолического артериального давления.

Распространенность дислипидемии снизилась с 32 до 7% с разрешением дислипидемии у 78% наших пациентов. Во время наблюдения в нашем исследовании наблюдалось значительное улучшение всех липидных субфракций.

Распространенность метаболического синдрома снизилась с 54 до 26% через 6 месяцев после бариатрической операции при снижении его распространенности на 52%.

Бариатрическая хирургия была связана со значительным снижением ИМТ через 6 месяцев (45 (43,2-49,3) против 32,8 (31,1–35,7) при значении .

Заключение. Накопленные данные подтверждают наши выводы о значительном снижении сердечно-сосудистого риска после бариатрической операции. Основные факторы сердечно-сосудистого риска, а именно гипертония и дислипидемия, были снижены на 47% и 78% соответственно. Кроме того, распространенность метаболического синдрома улучшены после операции на 52%.

ВЛИЯНИЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИ НА КОСТНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ У ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Шагазатова Б.Х., Юлдашева Н.Х.
Ташкентская медицинская академия

Наиболее часто выполняемыми бариатрическими вмешательствами в настоящее время являются рукавная гастрэктомия и шунтирование Roux-en-Y (RY GB). Наибольшая потеря веса достигается при преимущественно шунтирующих операциях. Несмотря на метаболические преимущества, бариатрическая хирургия имеет негативные последствия на костный метаболизм. Отдаленный риск развития остеопороза вызывает особое опасение у бариатрических пациентов, поскольку большинство из них – женщины среднего возраста, уже подверженные риску потери костной массы в более позднем возрасте.

В исследование были включены 88 пациентов с морбидным ожирением (ИМТ более 40кг/м^2) в возрасте от 18 до 62 лет, которым произведена оценка уровней кальция, фосфора, пратгормона и витамина Д через 6 месяцев и 12 месяцев после перенесенной операции. Пациенты были разделены на 2 группы: группа А пациенты после рукавной гастрэктомии и группа В пациенты перенесшие шунтирование Roux-en-Y (RY GB). В группах А и В наблюдалось незначительное снижение уровня кальция с течением времени, хотя средний уровень оставался в пределах нормы, ниже нормы уровень кальция снизился у четверти пациентов между 9 и 18 месяцами после операции в обеих группах. Уровень паратиреодного гормона через 1 год после операции был повышен больше у пациентов в группе А. В обеих группах пациентов после операции наблюдалось повышение среднего уровня 25-OH D, хотя это повышение было более выраженным у пациентов после гастрошунтирования. Средний уровень кальция снижался после операции, причем примерно у четверти пациентов группах А и В в позднем периоде наблюдалась гипокальцемия. Кальций всасывается преимущественно в двенадцатиперстной кишке, этому процессу способствует витамин Д. Хотя пациенты с низким уровнем кальция также имели тенденцию к более низким уровням 25-OH D, эта связь не была статистически значимой. Негативные скелетные последствия бариатрической хирургии, предположительно, являются многофакторными. Среди возможных механизмов – механическая разгрузка скелета при потере веса, ощущаемая и организуемая остеоцитами; изменение уровня гормонов, выделяемых жировой тканья (адипокинов), и половых стероидов; потеря мышечной массы, которая является основным источником анаболических механических стимулов для костей; изменение уровня гормонов, выделяемых кишечником, а также факторы питания, включая дефицит витамина Д, недостаточное потребление кальция и мальабсорбция кальция.

Таким образом, послеоперационное повышение уровня ПТГ может быть ранним сигналом заболевания костей у некоторых пациентов. Выявление таких пациентов особенно важно для бариатрической популяции, среди которой высока доля женщин, подверженных потере костной массы в позднем возрасте.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ

Нажмутдинова Д.К., Насырова А.К.
Ташкентская медицинская академия

Введение: АИТ - является заболеванием, при котором в результате хронически прогрессирующей лимфоидной инфильтрации происходит постепенная деструкция паренхимы щитовидной железы. В основе развития АИТ существенное место занимает воздействие факторов окружающей среды, генетическая предрасположенность и нарушение иммунной регуляции. АИТ является одним из наиболее распространенных заболеваний ЩЖ и занимает от 20 до 50 % в структуре тиреоидной патологии. Аутоиммунный тиреоидит может способствовать изменению липидного спектра и увеличению риска развития атеросклероза. По результатам исследований, проводимых в последние годы, установлено, что аутоиммунный тиреоидит может способствовать изменению липидного спектра. В частности, у пациентов с этим заболеванием отмечается повышение уровня общего холестерина, липопротеинов низкой плотности и триглицеридов, а также снижение уровня липопротеинов высокой плотности. Эти изменения могут увеличить риск развития атеросклеротических заболеваний. Исследования показывают различную величину изменения липидного спектра у пациентов с разными формами аутоиммунного тиреоидита. Так, например, у пациентов с хроническим автоиммунным тиреоидитом в среднем отмечается увеличение уровня общего холестерина на 10-20% и снижение уровня липопротеинов высокой плотности до 20%. При субклинической форме тиреоидита изменения могут быть менее выраженными, но все же значимыми. Особое внимание в исследованиях уделяется влиянию лечения на липидный спектр у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом. Так, например, у пациентов, получающих заместительную терапию левотироксином (LT4), отмечается снижение уровня общего холестерина и липопротеинов низкой плотности, а также повышение уровня липопротеинов высокой плотности. Однако вопросы оптимальной дозы LT4 и длительности терапии требуют дополнительных исследований.

Цель. Целью нашего исследования было определить связь между тиреотропным гормоном и липидным спектром у пациентов при гипотиреозе и эутиреозе.

Методика. В исследовании приняли участие 65 пациентов с различными формами компенсации гипотиреоза при АИТ. Также была сформирована группа контроля из 40 пациентов, сопоставимых по возрасту и полу без патологии щитовидной железы.

Результаты. В ходе нашей работы были получены следующие результаты: при достижении эутиреоза при проведении заместительной терапии тиреоидными препаратами у обследованных больных достигнуты целевые значения липидов крови. Получены связи между значениями ТТГ и показателями липидов крови у больных, получающих препараты Левотироксин и достигших медикаментозной компенсации. Между группой пациентов с гипотиреозом и контрольной группой (пациенты без патологии ЩЖ), был проведен сравнительный анализ клинических и лабораторных параметров. Получены различия по уровню ТТГ в основной и контрольной группах ($p<0,05$).

Заключение. Представленное исследование, проведенное на амбулаторном приеме, выявило появление взаимосвязей тиреотропного гормона на фоне манифестного и компенсированного гипотиреоза с липидным профилем.

ИЗМЕНЕНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Бабаджанова Ш.А., Курбанова Г.Ч.
Ташкентская медицинская академия

В настоящее время доказано, что диффузный токсический зоб имеет аутоиммунную природу, при которой поражаются все системы организма, включая эритроциты. Эритроциты имеют определенный жизненный цикл. Этот жизненный цикл начинается с выброса эритроцитов в кровоток и заканчивается их распадом в селезенке.

Для переноса углекислога газа эритроцитоми клеточная структура эритроцитов должна быть пластичной и должен поддерживаться осмотический баланс между внутренним и внешним осмотическим давлениям.

Устойчивость к осмотическому давлению относится к способности эритроцита не разлагаться при высоком осмотическом давлении в условиях гипотонической среды. При снижении осмотического сопративления мембрана эритроцитов истончается и теряет способность к фагоцитозу и пиноцитозу, в результате чего время жизни эритроцитов уменьшается.

Снижение осмотической резистентности происходит при наличии в организме инфекции или снижении иммунитета организма, при аутоиммунных процессах, под воздействием токсинов и при патологии мембраны эритроцитов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Изучение осмотической резистентности эритроцитов при диффузном токсическом зобе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Обследовано 80 пациентов в возрасте от 18 до 62 лет с диффузным токсическим зобом второй степени, проходивших лечение в отделении эндокринологии и гематологии Первой клиники ТМА. Из них 62 (77,5%) были женщинами, а 18 (22,5%)- мужчинами. Степень и диагноз диффузного токсического зоба определялись на основании клинико-анамнестических, лабораторных и инструментальных данных в соответствии с классификацией.

Для определения осмотической резистентности эритроцитов тест проводят следующим образом: в одинаковой объём крови добавляют хлорид натрия различной консистенции. В норме внутренная и внешная осмотическая концентрация одинаковы, в гипертоническом растворе хлорида натрия эритроциты сморщиваются, в гипотоническом эритроциты набухают. У здоровых людей максимальная осмотическая резистентность составляет 0,48% NaCl, а минимальная-0,32%.

РЕЗУЛЬТАТЫ: у 80 наблюдавщихся пациентов с диффузным токсическим зобом второй степени у 39 (48,75%) была выявлена железодефицитная анемия, у 32 (40%)-нормохромная анемия, у 9 (11,25%)-смешанная анемия. У 39 пациентов с железодефицитной анемией осмотическая резистентность повысилось: минимальная и максимальная составили 0,26% и 0,48% соответственно.

Это усиливает клинические признаки, такие как усталость, бледность, потеря аппетита. Из-за усиленного гемолиза в селезёнке также наблюдаются такие признаки, как потеря веса, лихорадка, желтуха, увеличение количества непрямого билирубина до 35,8+9,3мкмоль/литр.

ВЫВОДЫ. Полученные данные показывают, что у пациентов с диффузным токсическим зобом осмотическая резистентность эритроцитов снижается, что приводит к преждевременному гемолизу эритроцитов. Анемия у этих пациентов является вторичной и имеет аутоиммунную природу. Это называется анемией хронических заболеваний.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ И ОБМЕН ЖЕЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Бабаджанова Ш.А., Курбанова Г.Ч.
Ташкентская медицинская академия

Анемия долгое время была актуальной проблемой в мире. Одним из этиологических факторов анемии является патология щитовидной железы. Анемия при дефиците йода хорошо изучена, в то время как исследования состояний, приводящих к анемии у пациентов с зобом, фрагментарны. Мы изучили причины и результаты анемии при диффузном токсическом зобе. При диффузном токсическом зобе с интенсивной гиперактивностью щитовидной железы выявлены изменения в переферической крови в виде анемии, лимфоцитоза, эозинофилии, гипогранулоцитоза и тромбоцитопении (Ю.Е.Виноградов, А.П.Шинкаркин, А.М.Поваренний,2003). Мы решили исследовать патогенетические аспекты анемии, обмена железа при диффузном токсическом зобе. Дефицит железа (сидеропения или гипоферримия) является одним из наиболее распространённых видов дефицита питательных веществ. Железо присутствует во всех клетках человеческого организма и выполняет несколько жизненно важных функций. В организме человеческа все клетки содержат железо. Эта железо выполняет несколько (определённых) жизненно важных функций. Слишком мало железа может негативно повлиять на эти жизненно важные функции и приводят к заболеваемости.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Изучение обмена железа у пациентов с диффузном токсическом зобом и анемией.

МАТЕРИАЛЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Обследовано 90 пациентов с диффузном токсическом зобом второй степени в возрасте от 17 до 62 лет, со среднем возрастом 48,5+2.3 года, из них 61 (67,7%) были женщинами, а 29 (32,3%)- мужчинами. Степень и диагноз диффузного токсического зоба определялись на основании клинико-анамнестических, лабораторных и инструментальных данных в соответствии с классификацией.

Было обследовано 25 пациентов с железодефицитной анемией в контрольную группу, 6 из них были мужчинами, а 24-женщинами.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Мы исследовали гематологические показатели анемии при диффузном токсическом зобе, определение обмена железа, трансферрина, ферритина и определяли уровни гормонов щитовидной железы Т3, Т4 и ТТГ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Мы обследовали 90 пациентов с диффузным токсическим зобом второй степени. У 80 (88,8%) была выявлена анемия различной степени. Пациенты с диффузным токсическим зобом 55,6% имели анемию второй степени и в основном состояли из женщин. В основной группе все женщины имели анемию различной степени, но анемия диагностировано у мужчин в основном была первой и второй степени. Исследования периферической крови основной группы показало, что у 10 пациентов с диффузным токсическим зобом второй степени гемоглобин был 118,1+1,62 г/л, количество эритроцитов 4,25 +0,33х1012/1, ретикулоциты находились в пределах нормы 5,2+2,3%. У 20 пациентов была анемия первой степени, где гемоглобин составлял 94,75+5,2 г/л, количество эритроцитов 3,23+0,025х1012/1, ретикулоциты 6,35+1,7%. У 20 пациентов была анемия второй степени, где гемоглобин составлял 84,75+5,65 г/л, количество эритроцитов 2,85+0,02х1012/1, ретикулоциты 7,0+1,4%. У 10 пациентов с анемией третьей степени гемоглобин составлял 67,9+2,1 г/л, количество эритроцитов 2,62+0,05х1012/1, ретикулоциты находились в пределах нормы 4,6+0,2%. Исследование обмена железа у

пациентов основной группы показало расхождение результатов: 10 (11,1%) пациенты без анемии уровень сывороточного железа, количество ферритина и трансферрина были в норме у 42 (46,7%) пациентов уровень сывороточного железа, ферритина и трансферрина был снижен, а количество трансферрина увеличилось. 38 (42,2%) пациентов имели следующие показатели; обмена железа: сывороточное железа 24,7+4,74 мкмоль/л, количество ферритина 50,6+13,5 нг/дл, трансферрин в крови 3,25+0,05 мкмоль/л, что указывает на дефицит железа и был поставлен диагноз нормохромная анемия.

ВЫВОДЫ. Пациенты с диффузным токсическим зобом часто страдают анемией. У некоторых пациентов нет дефицита железа, и анемия этих пациентов носит нормохромный характер и называется анемией хронических заболеваний. В этих условиях мы рекомендуем диагностировать заболевания путем определения индекса обмена железа и не рекомендуем принимать добавки железа.

SURUNKALI VIRUSLI GEPATIT C DA INSULINREZISTENTLIK RIVOJLANISH MEXANIZMI

Axmedova F.Sh.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Maqsad: **S**urunkali virusli gepatit C da insulinrezistentlik rivojlanish mexanizmini o‘rganish.

Material va usullar:Klinik tadqiqotlar Virusologiya ilmiy tekshirish instituti va Toshkent tibbiyot akademiyasida olib borildi. Tekshiruvda SVGC bilan kasallangan 90 nafar bemorlarda anamnezidan kasallikning davomiyligi aniqlanib, uch guruhga ajratildi. Bunda 1- guruh gepatit C bilan og‘riganiga 1 yil bo‘lgan bemorlar, (erkaklar 24,1% va ayollar 11,5 %); 2-guruh 1-5 yillik gepatit S bilan og‘rigan bemorlar (erkak 58,6% va ayollar 65,6 %); 3- guruh anamnezida 5 yildan ortiq gepatit C kuzatilgan bemorlar (erkaklar 17,2% va ayollar 23 %) tashkil qildi. Virusli gepatit C bilan og‘riganlarda kasallik yil davomiyligi oshgani sayin uglevod almashinuvi ko‘rsatkichlarini baholash maqsadida nahorgi qand miqdori, nahorgi insulin, HOMA indeksi va glikirlangan gemoglobin miqdori tekshirildi. **Natijalar:**Nahorgi qand miqdori 1-guruhda 5,0±0,18ni, 2- guruhda 5,6±0,19 ni, 3- guruh gepatit C bilan 5 yildan ortiq kasal bo‘lganlarda esa 5,8±0,32 ni tashkil qildi, 1-guruhga nisbatan 2 va 3-guruhlar orasida ishonchli farq aniqlandi ($r<0,05$). Tahlil natijalari davomida nahorgi insulin miqdori 1-guruhda 11,4±1,5 ni, 2-guruhda 12,3±1,2 ni, 3-guruhda 17,8±1,5ni tashkil etib, 1 va 2-guruhdagilarga nisbatan 3-guruh orasida ishonchli farq aniqlandi ($r<0,05$). Tekshiruvdagi bemorlarda insulinrezistentlik indeksi, ya’ni HOMA IR tekshirilganida 1-guruhda 2,6±0,39, 2-guruhda 3,3±0,41, 3-guruhda 4,6±0,55 aniqlanib, guruhlar o‘rtasida ishonchli farq kuzatildi ($r<0,05$). Natijalarga ko‘ra bemorlarda virusli gepatit S kasalligi davomiyligi uzaygan sari insulin va HOMA indeksi miqdori ishonchli farq bilan oshib borishi aniqlandi. SVGC davomiyligi 5 yildan oshgan bemorlarda anamnezi 1 yilgacha va 1-5 yillik gepatit C bo‘lgan bemorlarga nisbatan, ushbu ko‘rsatkich ishonchli farqda yuqoriligi aniqlandi. Bemorlarda glikirlangan gemoglobin miqdori aniqlanganida shu ma’lum bo‘ldiki,ularda diabetga xos shikoyatlar yo‘q, nahorgi glikemiya me’yor chegarasida bo‘lsa ham HbA1c miqdori normadan baland chiqqan holatlar kuzatildi. 1-guruhimizda HbA1c miqdori 6,5±0,34 ni, 2-guruhda 6,8±0,19 ni, 3- guruhda esa 7,2±0,25 ni tashkil qildi.

Xulosa:O‘tkazilgan tekshiruv shu natijani berdiki, HCV kuzatilgan kasallarda IR rivojlanishi yil davomiyligiga xos ravishda ortib bordi.Tekshiruvdagi SVGC bemorlarning deyarli yarmida IR va giperinsulinemiya aniqlandi

EFFECTIVE PSYCHOCORRECTION OF ANXIETY-PHOBIC SYNDROME IN INFERTILITY

Ibodullaev Z.R., Karakhanova S.A.
Tashkent Medical Academy

Aim of the study. Study of levels of anxiety in anxious-phobic syndrome and improvement of their psychological correction.

Research materials and methods. Materials for the study were collected from the consultation polyclinic of the 2nd clinic of the Tashkent Medical Academy (TTA). 40 patients treated with the diagnosis of infertility were taken as primary research material. Patients were 25-40 years old, with an average age of 32.5±2.3.

The diagnosis was made based on the patient's complaint, medical history, objective and gynecological status, as well as paraclinical data when they came to the clinic for treatment. Mental disorders, objective and neurological status Ibodullaev Z.R. was examined by medical psychological questionnaire recommended by (patent #001031) and evaluated by medical psychological tests.

Patients were divided into two groups in order to determine the effectiveness of treatment.

Group 1: Rational psychotherapy and psychopharmacotherapy-tetramethyltetraazobicyclooctanedione (adaptol) were applied to patients in this group: n-18.

Group 2: cognitive-behavioral therapy and psychopharmacotherapy-tetramethyltetraazobicyclooctanedione (adaptol) were applied to patients in this group: n-22.

Clinical and psychological examinations of patients were conducted on days 1-3 and 27-30

The HADS scale was used to assess psychological status.

The results of the search.

HADS when anxiety levels are determined through the scale: in group 1 mild degree in 4 patients , 6 patients had moderate level of anxiety, 8 patients had high levels of anxiety ; in the 2nd group It was found to be mild in 6 patients, moderate in 8 patients, and high in 8 patients ($P < 0.05$).

In group 2, severe anxiety is completely absent, moderate anxiety has changed to mild anxiety, and 10 patients have not had anxiety, that is, the psychological status of patients has improved as a result of effective psychopharmacological therapy.

Conclusion.

The obtained results, in addition to pharmacotherapeutic treatment in the correction of anxiety in anxiety-phobic syndrome in infertility the use of cognitive-behavioral psychotherapy method improves the psychological condition of women and causes an increase in the possibility of pregnancy and a reduction in the duration of treatment.

ENDOKRIN PATOLOGIYALARNI ANIQLASH MAQSADIDA BOLALAR ORASIDA PROFILAKTIK KO'RIKLARNI O'TKAZISHNING O'ZIGA XOSLIGI

Axmedova Sh.M.
Buxoro davlat tibbiyot instituti

Bolalar kontingenti orasida endokrin patologiyalarning rivojlanish qonuniyatlarini o'rganish endokrinologik yordamni yaxshilash, bolalar va o'smirlarning sog'lig'i foizini yaxshilash, ularning ijtimoiy moslashuvi bo'yicha chora-tadbirlarni rejalashtirish va amalga oshirish uchun muhimdir. Shu bilan birga, profilaktik tekshiruvlar ushbu patologiyani faol ravishda aniqlashi mumkin.

Maqsad: voyaga yetmaganlarning profilaktik tekshiruvlari natijalari asosida endokrin patologiyaning shakllanishining jinsi va yosh xususiyatlarini o'rganish.

Materiallar va usullar: 2021-yilda Buxoro shahridagi Buxoro viloyat endokrinologiya dispanserida tibbiy tashkilotning tibbiy axborot tizimidan o‘tkazilgan voyaga yetmaganlarni profilaktik ko‘riklardan o‘tkazishning uzluksiz namunasi qo‘llanildi. Statistik va analitik usullardan foydalanilgan.

Natijalar: 42 227 ta aholi. Shulardan 450ta bola tekshirildi. 194 ta birlamchi kasalliklar aniqlangan.Ulardan 94 tasi endokrin tizim kasalliklari, bu esa 8,73% ni tashkil etdi. Endokrin patologiyaning tuzilishini tahlil qilganda, E 66,0 (19,21%) energiya resurslarini ortiqcha iste'mol qilish natijasida semirish birinchi o'rinda, yod tanqisligi bilan bog'liq bo'lgan diffuz (endemik) bo'qoq E 01,8 (15,7%) ekanligi aniqlandi. ikkinchi o'rinda, uchinchi - boshqa belgilangan endokrin kasalliklar E 34,8 (9,26%), to'rtinchi - yengil protein-energetika tanqisligi E 44,1 (6,94%), beshinchi - boshqa belgilangan gipotiroidizm E 03,8 (4,86%). Qizlarda yangi tashxis qo'yilgan endokrin kasalliklar tarkibida birinchi o'rin E 01,8 (18,22%), ikkinchi - E 66,0 (16,1%), uchinchi - E 44,1 (9,32%), to'rtinchi - E 34,8 (9,26%).), beshinchisi - E 03,8 (5,08%). Shu bilan birga, o'g'il bolalarning tarkibi quyidagicha edi: birinchi o'rin - E 66,0 (22,96%), ikkinchi - E 01,8 (12,76%), uchinchi - E 34,8 (11,73%), to'rtinchi - E 01,0. (5 ,61%), beshinchisida - E 02 (4,59%). Voyaga yetmaganlarning profilaktik tekshiruvlari natijalariga ko'ra endokrin patologiyani aniqlashning yoshga bog'liq xususiyatlarini tahlil qilish amalga oshirildi. Aniqlanmagan E 01,8 tug’ma yod tanqisligi sindromi barcha yoshdagi bolalarda 11 yoshda (40%) aniqlanishi aniqlangan. Bo’qoqsiz tug’ma yod tanqisligi sindromi E 03,8 maksimal 1 yoshda, shuningdek, 6 yoshda (14,29%) aniqlanadi. Bolalarda toksik bo'lmagan diffuz bo’qoq E 06.3 11-13 yoshda, eng yuqori nuqtasi 16 yoshda (16,67%) aniqlanadi. E34.4 boshqa joyda tasniflanmagan past bo'ylilik (mittilik) cho'qqisiga 2 yoshda, 5,6 yoshda va maksimal 10 yoshda (40%) ega. Konstitutsiyaviy baland bo'ylilik E 34,8 1 yoshda, 5-7 va 15 yoshda aniqlangan. E 66,8 energiyaga boy mahsulotlarni ko’p miqdorda iste'mol qilish natijasida yuzaga kelgan semirish maksimal darajada 4 yoshda (40%) va 16 yoshda aniqlanadi. O'rtacha protein-energetik noto'g'ri ovqatlanish E44.1 2 yoshda, 12-14 yoshda, 15 yoshda (33%) tepalik bilan aniqlangan. Insulinga bog'liq diabet asoratsiz E 10,9 3 yoshida bir qizda aniqlandi.

Xulosa: o'tkazilgan tahlillar shuni ko’rsatadiki, endokrin patologiyalarning jins va yosh xususiyatlarini va bolalarni har yili tekshiruvdan o'tkazish zarurligini ko'rsatadi, chunki bugungi kunda voyaga yetmaganlarning profilaktik tekshiruvlari ushbu patologiyani, kasalliklarning rivojlanishi uchun xavf omillarini faol ravishda aniqlaydi, bu o'z vaqtida tashxis qo'yish va davolash imkonini beradi.

ОЖИРЕНИЕ – ОСНОВА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Джуманазарова А.Ж.
Ташкентская медицинская академия

Метаболический синдром, как тесно ассоциированный с ожирением симптомокомплекс, признается одной из актуальных медицинских и социальных проблем современного здравоохранения.

Основным фактором считают нарушение равновесия между поступлением в организм энергетического материала и его потребление. Ожирение – это хроническое заболевание, характеризующееся ненормально высоким увеличением массы жировой ткани в теле. Ожирение является ведущим клиническим маркером метаболического синдрома. Развитие метаболического синдрома зависит от распределения жира, а также его количества. Избыток жира в области живота (т.н. форма яблока), особенно когда это приводит к высокому соотношению талии к бедру (отражающие довольно низкое соотношение мышц к жировой массе), повышает риск. Синдром встречается реже среди детей и подростков, которые имеют избыточный подкожный жир вокруг бедер (так называемую форму груши) и низкое соотношение талии к бедру (отражающего высокое соотношение мышц к жировой массе).

В Республике Каракалпакстан одной из актуальных задач является изучение распространенности метаболического синдрома среди детей школьного возраста, генетическая предрасположенность, факторов риска, образа жизни детей, условий, качества жизни, и их питания.

Материалы и методы исследования. Данные исследования проводились в период с апреля по май месяца 2023 года в городе Нукус, а также в Кунградском районе. На первом этапе было проведено антропометрическое обследование 210 детей среди городской и сельской местности в возрасте от 11 до 17 лет. Рассчитаны индексы массы тела (ИМТ), а также росто-весовые параметры. Рост измеряли с помощью стандартного вертикального ростомера с откидным табуретом. Массу тела определяли при помощи взвешивания на электронных весах. А окружность грудной клетки, объем талий и объем бедра измеряли сантиметровой лентой. Оценка ожирения детей характеризовалась проведением комплексного анализа «Историй развития ребенка», с учетом режима питания и пищевого поведения.

В результате проведенных исследований впервые в Республики Каракалпакстан будут проанализированы состояние здоровья, физическое развитие и уровень метаболического синдрома школьников средних и старших классов в зависимости от возраста и пола. А также будет изучено качество жизни образ жизни и состояние семей учащихся средних и старших классов с метаболическим синдромом. Будут определены ведущие факторы риска метаболического синдрома, в преимуществе с абдоминальным ожирением, резистентностью к инсулину, артериальной гипертензией и ведущие неактивный образ жизни**.**

К группам риска относятся:

• дети родители которых страдают избыточной массой тела или ожирением;

• дети, родственники которых страдают (или страдали) сахарным диабетом или другой эндокринной патологией;

• дети, рано переведенные на искусственное вскармливание (особенно несбалансированными высококалорийными смесями);

• дети с наследственными заболеваниями и эндокринной патологией.

Очевидно, что дети и подростки с ожирением имеют высокий риск метаболических нарушений. Однако и при избыточной массе тела уже 70% детей и подростков могут иметь как минимум 1 фактор риска.

РОЛЬ ИНГИБИНА В РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЕ ЖЕНЩИНЫ

Мухаммедаминова Д.Т., Насырова Х.К.
Ташкентский Педиатрический Медицинский институт

Ингибин — один из важнейших гормонов репродуктивной системы, который секретируется гранулезными клетками яичника и клетками Сертоли яичек. Ингибин регулирует секрецию фолликулостимулирующего гормона по принципу отрицательной обратной связи, участвует в фолликулогенезе яичников и сперматогенезе и обладает большим диагностическим потенциалом при оценке состояния репродуктивной системы и лечении нарушений ее функции. Как один из основных гормонов, регулирующих фолликуло- и сперматогенез, ингибин обладает большим потенциалом в качестве диагностического маркера для оценки состояния репродуктивной системы и лечения ее нарушений. Основными источниками ингибина у женщин служат гранулезные клетки яичника. При достижении репродуктивного возраста секреция ингибина у женщин изменяется в зависимости от фазы менструального цикла. При этом синтез двух изоформ ингибина (ингибина А и ингибина В) в разные фазы менструального цикла различен и регулируется по-разному. При нормальном развитии и созревании фолликулов секреция ингибина повышается по мере увеличения популяции клеток гранулезы. Ингибины и их свободные субъединицы играют разную паракринную роль в регуляции созревания фолликула и яйцеклетки. В начале менструального цикла клетки гранулезы растущих антральных фолликулов размером 3–10 мм продуцируют высокоактивный ингибин В, который по механизму отрицательной обратной связи влияет на базальный уровень ФСГ. Секреция ингибина В начинает повышаться в раннюю фолликулярную фазу менструального цикла и достигает максимума в ее середине, когда диаметр фолликула становится равен 9–11 мм. В этот период концентрация ингибина В в фолликулярной жидкости повышается в 10 раз. В середине менструального цикла, через 1–2 дня после пикового повышения уровня ФСГ и ЛГ, отмечается кратковременный подъем концентрации ингибина В, а затем его уровень резко падает и остается невысоким на протяжении всей лютеиновой фазы. Таким образом, уровень ингибина В достигает максимальных значений в ранней и средней фолликулярных фазах, что позволяет считать ингибин В основным ингибитором продукции ФСГ в период, когда происходит отбор доминантного фолликула, при этом уровень эстрадиола и ингибина А повышается позже. Секреция ингибина А на протяжении менструального цикла значительно отличается от секреции ингибина В. В раннюю и среднюю фолликулярные фазы концентрация ингибина А составляет лишь малую долю концентрации ингибина В и остается низкой до момента отбора доминантного фолликула. На стадии антрального фолликула свободная форма α-субъединицы (ингибин А) тормозит дальнейшее созревание и развитие ооцитов и способствует усилению секреции андрогенов клетками теки и эстрадиола клетками гранулезы. Известно, что главным источником ингибинов при беременности служит фетоплацентарный комплекс. Концентрация ингибина А на самых ранних сроках беременности значительно выше, чем К 8–10-й неделе беременности уровень ингибина А повышается до максимума, а с 14-й до 20-й недели начинает снижаться и наступает фаза плато, после чего его уровень снова медленно повышается, а затем происходит резкий подъем в III триместре. Динамика содержания ингибина А позволяет предположить, что первый его пик отражает функцию желтого тела, а дальнейшее нарастание — функцию быстро растущей плаценты. Уровень ингибина В на всем протяжении беременности остается без изменений. После родов ингибин исчезает из сыворотки матери в течение первых сутоку небеременных. Предполагается, что на самых ранних стадиях беременности ингибин А синтезируется клетками желтого тела. Затем он начинает секретироваться клетками других тканей, например плацентой. Повышение секреции ингибина А экстрагонадными тканями может быть главной причиной супрессии выработки ФСГ гипофизом в период беременности.

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ СЕМИЗЛИК БИЛАН БИРГАЛИКДА ТАШХИСЛАНГАНДА УЙҚУДАГИ ОБСТРУКТИВ АПНОЭНИНГ КЕЧИШИ

Хасанова К.М., Ибодуллаев З.Р., Махкамова Н.У.
Тошкент тиббиёт академияси, Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази

Уйқудаги оструктив апноэ синдроми (УОАС) умумий популяцияда катта ёшлиларда учраши 5 – 7 % ни ташкил этади ва 1 – 2 % и оғир формасига тўғри келади. Популяция орасида тарқалишини ўрганиш натижалари шуни кўрсатди – ки, эркакларда УОАС учраш хавфи аёлларга нисбатан кўпроқ ва бу клиник тажрибаларда ҳам исботланган. Аёлларда УОАС учраши менопауза даврига келиб кўпаяди.

Wisconsin Sleep Cohort Study (WSCS) текширувига кўра ортиқча вазнга эга инсонларнинг 40 % ида УОАС аниқланади, УОАС мавжуд беморларнинг 70 % ида семизлик мавжуд. Тана массаси индексининг 10 % га ошиши УОАС билан касалланишни 6 мартага кўпайтиради.

Тадқиқот мақсади: юрак ишемик касаллиги семизлик билан биргаликда учраганда УОАС нинг оғирлик даражаларини аниқлаш.

Тадқиқот материали ва методлари: Тадқиқот Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт марказида кардио-церебрал патология бўлимида олиб борилди. Барча беморларда УОАС ни аниқлаш мақсадида субъектив тест “Уйқу бузилишларининг скрининг сўровномаси” ёрдамида беморлар танлаб олинди ва кардиореспиратор мониторинг (Somnochek micro аппарати ёрдамида) ёки полисомнография текшируви (Somnolab 2 apparati yordamida) орқали объектив баҳоланди.

Натижа: Текширувда 209 нафар бемор иштрок этди ва улардан 116 нафар беморда ЮИК ва семизлик билан биргаликда УОАС аниқланган беморлар танлаб олинди. Беморларнинг 35 нафари аёллар ва 81 нафари эркаклар. Беморларнинг ўртача ёши 59 (38-80) ни ташкил этди. Беморларнинг 37 %ида 2- турдаги қандли диабет аниқланди. Олинган натижаларга кўра УОАС 13 % норма, 39 % енгил даражадаги, 27 % ўрта оғир ва 23 % беморларда оғир кўринишларда аниқланди.

Хулоса: олинган натижаларга кўра тана вазнининг ортиши УОАС нинг учрашини кўпайтиради, бу синдром эса ЮИК нинг прогнозига салбий таъсир этиб касаллик асоратлари кўпайишига ва қайта госпитализацияга олиб келади.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРИ ИНСУЛЬТЕ В ВОССТАНОВЛЕНИЕ ВЫСШИХ МОЗГОВЫХ И ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ И ПОВТОРНЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Рахимбаева Г.С, Каримбердиев А.Д.
Ташкентская медицинская академия

Актуальность исследования: По данным статистики Всемирной организации здравоохранения инсульт одна из наиболее частых причин смертности населения. Повторный инсульт развивается в течение первого года у 35% пациентов и значительно чаще приводит к инвалидизации и летальному исходу. Сочетание когнитивных и неврологических нарушений препятствует социально-бытовой адаптации пациентов, повышает риск их зависимости от помощи посторонних. ТМС — это современный нейрофизиологический метод, позволяющий исследовать функциональное состояние моторной системы в норме и при различных заболеваниях центральной и периферической нервной системы, сопровождающихся двигательными расстройствами. Суть его заключается в генерации электрического тока в высокоинтенсивном магнитном поле (МП). Индуцированный ток вызывает деполяризацию мембран и возникновение потенциала действия в нервных структурах, на которые было направлено МП.

Цель исследования: Сравнить степень нарушения и динамику восстановления когнитивных и двигательной функций у пациентов с первичным ишемическим инсультом в вертебрально-базилярном бассейне и пациентов с ишемическим инсультом в вертебрально-базилярном бассейне с использование ТМС головного мозга в восстановление высших мозговых и двигательной функции у пациентов имеющих острые нарушения мозгового кровообращения в анамнезе.

Материалы и методы: Обследовано 40 пациента в возрасте от 39 до 87 лет в острейшем (1 день) и остром (10 день) периодах ишемического инсульта в вертебрально-базилярном бассейне, из них 21 пациента перенесли первичный ишемический инсульт, а 19 пациентов имели острые нарушения мозгового кровообращения в анамнезе. Неврологические функции исследовались с помощью шкалы NIHSS, данных компьютерной томографии и других лабораторных и инструментальных методов. Когнитивные нарушения выявлялись с помощью краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE) и Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MOCA-тест). При сравнении групп пациентов применялся непараметрический критерий Mann-Whitney U-test. Различия считались достоверными при значимости $p<0,05$. Результаты представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения($M\pm s$)

Результаты: Средний возраст пациентов, перенесших первый ишемический инсульт - 60,87±11,81 лет, а пациентов с повторным ишемическим инсультом – 61,62±11,59 лет. При анализе данных получены достоверные результаты ($p<0.01$) того, что использование ТМС и ЭМС в медицинской реабилитации влияло весьма положительно на пораженное и интактное полушария ГМ, тогда как обычные методы реабилитации — преимущественно на пораженное полушарие.

Выводы: для повышения эффективности лечения больных в остром и раннем восстановительном периодах с сохранным реабилитационным потенциалом рекомендуется использование ТМС с воздействием на пораженное полушарие магнитными импульсами частотой 5 Гц, а на непораженное — 1 Гц в синхронном сочетании с ЭМС мышц конечностей. Длительность процедуры ТМС и ЭМС должна составлять от 10 до 20 мин, а количество процедур — от 5 до 10—15. ТМС и ЭМС следует проводить на фоне других лечебно-реабилитационных мероприятий: медикаментозной терапии, ЛФК, массажа, лечения положением, эрготерапии, вертикализации. Диагностические и лечебные процедуры ТМС оптимально проводить с первых дней заболевания при полушарной ИИ после стабилизации гемодинамики, нормализации витальных функций и при отсутствии противопоказаний.

АНЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ

Кдырбаева Ф.Р.
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

В настоящее время проблема распространения избыточной массы тела и ожирения среди населения приобретает масштабы эпидемии, которая может стать угрозой для социально-экономического развития территории. В последнее время большой интерес исследователей вызывает проблема анемии при ожирении. В ряде проспективных эпидемиологических исследований показана корреляционная связь избыточной массы тела, ожирения с анемией.

Цель работы. Изучить распространенность анемии у лиц с избыточным весом и ожирением в условиях первичного звена здравоохранения.

Материалы и методы. В исследование включены населения поликлиники в возрасте от 40 и старше 80 лет в количестве 120 человек. Исследование было проведено в семейной поликлинике среди 89 женщин и 31 мужчин. Определяли индекс массы тела (ИМТ), измеряли окружность талии с целью выявления абдоминального ожирения (АО), (окружность талии>94 см для мужчин и> 80 см для женщин). Проводилось измерение артериального давления (АД), а также определения уровня гемоглобина, пациентам с выявленным избыточным весом и ожирением.

Результаты. Было проведено исследование амбулаторных карт 120 пациентов которые приходили на осмотр: мужчины – 31 (от 40 до 75 лет, средний возраст – 70±5,3 лет) женщины – 75 (от 42 до 75 лет, средний возраст – 54±5,2 г.). Из 120 обследуемых пациентов выявлено было, что с избыточным вес имеют 58 (48%) пациентов, из них женщины с избыточным весом 36 (75%). Ожирение 1 степени имели 18 (15%) пациентов и ожирением 2 степени 5(4,1%) пациентов. Было выявлено что пациенты, страдающие абдоминальным ожирением и метаболическим синдромом в 86% имеют анемию.У 61 (86%) обследованных уровень гемоглобина составлял 100-110 г/л , у 8 (11%) 90-99г/л, и у 2 (3%) 80-89 г/л . Чаще анемия и ожирение сочетались у пациентов (80%) в возрасте 50 лет и старше, из них большую часть составляли женщины (67,5%). В 75%случаев пациентов абдоминальное ожирение сочетается с ЖДА. Распространённость анемии среди мужчин и женщин была в одинаковых соотношениях Данные, которые были выявлены в результате работы подтверждают взаимосвязь анемии с ожирением и метаболическим синдромом. По результатам анализа амбулаторных карт у пациентов с анемией, при данных состояний проводилось лечение анемии только у 60% пациентов. Дальнейшее изучения причин анемии среди пациентов не проводилось.

Заключение. Таким образом, выявленные данные в результате работы подтверждают взаимосвязь анемии с ожирением и метаболическим синдромом. Для выявления патогенетических механизмов развития анемии при данных состояниях необходимо более углубленное изучение данного вопроса на большей выборке пациентов, в дальнейшем применять более информативные методы исследования.

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ КРАНИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Шагазатова Б.Х., Артикова Д.М., Авезова Г.С., Артиков А.Ф., Ахмедова Ш.А.
Ташкентская медицинская академия
Ташкентский государственный стоматологический институт
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Введение. Организм человека представляет собой очень сложную систему, в которой каждая отдельная клетка выполняет свою роль. В настощее время наш организм находится под строгой гуморальной и нервной регуляцией. Человек не может полноценно существовать изолированно только с нервной или гуморальной регуляцией. Гипоталамус устанавливает нейронные связи через вегетативную нервную систему и другие пути для регулирования сна, температуры тела и питания. Поскольку гипоталамус также получает нейронную и циркуляторную информацию от всего тела, его рассматривают как центр, реагирующий на физиологическое состояние организма посредством этих гормональных и нервных импульсов. Гипоталамо-гипофизарный нейросекреторный комплекс подвергается воздействию многих факторов, приводящих к его дисфункции.Эта дисфункция сопровождается как гипо, так и гиперфункцией.

Основная часть Прямое облучение гипоталамо_гипофизарной оси уменьшает кровоток в гипоталамусе и это является основной причиной развития гипоталамо_гипофизарных нарушений после проведения облучения краниальной области (КО). При исследовании кровотока в динамике стало понятно, что его уровень не имел статистически достоверной разницы между 6 мес и 5 годами с момента получения облучения, что в свою очередь не объясняет нарастание явлений не_достаточности тропных функций. Дальнейшие исследования показали, что противоопухолевое действие облучения связано с повреждением структуры ДНК. Причем это повреждение происходит как прямо, посредством нарушения конфигурации молекулы ДНК, так и опосредованно, через образование свободных радикалов. Радиационное воздействие может как индуцировать немедленный апоптоз клеток, так и привести к сублетальным повреждениям, которые ограничивают способность клетки к делению и останавливают рост злокачественной опухоли. Гипоталамо_гипофизарная система представлена медленно обновляемыми тканями, поэтому, получив сублетальную дозу облучения, клетки погибают не сразу, а лишь вступив в фазу митоза. Этим и объясняется нарастание со временем степени гормонального дефицита. Кроме того, ионизирующее облучение приводит к дегенеративным изменениям в клетках глии, что ведет к снижению ее трофического воздействия на нейроны гипоталамуса и других отделов ЦНС и запускает процесс их демиелинизации. Одним из важных компонентов патофизиологических изменений после лучевой терапии является развитие дегенеративных изменений в сосудах облученной области: гибель эндотелия, увеличение проницаемости и истончение базальной мембраны, усиление активности фибробластов. Эти процессы приводят к облитерации мелких сосудов с последующим некрозом облученной ткани.

Все это приводит в итоге в дефициты выработки как релизинг гормонов гипоталамуса, так и гипофизарных гормонов.

Выводы. После КО начиная с дозу 20Гр необходимо в динамике контролировать уровни гормонов гипофиза – СТГ, АКТГ, ТТГ,ПРЛ. Дефицит гормонов связан с многими патогенетическими механизмами, которые в следующих работах будет подробно изучен.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

Мамаджанова Х.Х.
Ферганский Медицинский Институт Обшественного Здоровья

Целью нашего исследования явилось изучить эффективность бисфосфанатов в лечении остеопороза больных сахарным диабетом типа 2.

Материалы и методы.В исследование были включены 30 больных СД типа 2 (12 мужчин и 18 женщин),находящихся на стационарном лечении в отделение эндокринологии 3- клиники Ташкентской медицинской академии, в среднем возрасте 53,85±0,92 лет, с длительностью заболевания 8,1±0,72 лет. В исследование были включены больные, у которых был выявлен остеопороз при обследовании рентгеновской денситометрией. Больные были разделены на 2 группы в зависимости от получаемой терапии остеопороза. Основную группу составили 15 пациентов, которые на фоне традиционной терапии получали бисфосфанат–алендронат. В контрольную группу включены 15 больных, получавшие традиционную терапию препаратов кальция с витамином Д3. С целью гипогликемической терапии 18 больных получали сахароснижающие препараты и 12 больных были на инсулинотерапии. В качестве ССП принимали глимепирид и бигуаниды, а инсулин в среднем получали 28,6±2,65 ЕД в сутки. Также всем больным для определения углеводного обмена исследовали гликемию натощак и после еды и гликизилированный гемоглобин. Для оценки эффективности терапии до начала и после 6 месяцев лечения проводили повторную рентгеновскую денситометрию для определения МПК позвоночника и шейки бедра.

Статистический анализ осуществлялся с использованием стандартного пакета программ Statistika 6.0. Различия в группах до и после лечения анализировали с использованием коэффициента Стьюдента. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,05

Результаты и обсуждение. У больных основной группы сахар в крови натощак был в среднем 8,3 ±0,32 ммоль/л, после еды 9,5 ±0,45 ммоль/л. Гликированный гемоглобин составил 7,36±0,67%. У больных контрольной группы глюкоза натощак была 7,6 ±2,3 ммоль/л, после еды 10,2 ±1,2 ммоль/л, гликированный гемоглобин 7,6 ±0,45 %. Как видно из табл.1, на фоне лечения остеопороза в течение 6 месяцев традиционном методом (препараты кальция и витамин Д 3) МПКТ L1-L4 и МПКТ Т – критерий был увеличен на 4,3 %, и 5,51%, соответственно. Данные показатели у больных основной группы изменились следующим образом: МПКТ L1-L4 и МПКТ Т – критерий увеличились на 25 % и 14,3 %, соответственно. На фоне лечения традиционном и алендронатом МПКТ проксимального отдела бедра увеличилась на 5,74% и 32,65% соответственно. МПКТ проксимального отдела бедра, Т-критерий увеличились на 15,4% и 23,5%, соответственно. По субъективным данным, в контрольной группе у 20% отмечалось уменьшение боли в спине и нижних конечностях, у больных основной группы у 35%.

Выводы:

На фоне лечения алендронатом увеличивается по результатам рентгеновской денситометрии, минераль-ная плотность костной ткани у больных СД типа 2.

Применение Алендроната 70 мг в неделю свидетельствует о высокой эффективности в лечении остеопороза.

При применении Алендроната у больных СД типа 2 не отмечалось побочных эффектов.

Ключевые слова: сахарный диабет типа 2, остеопороз, рентгеновская денситометрия, алендронат.

КЛИНИКО - ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕАКТИВНЫХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА

Холова Д.Ш., Халимова З.Ю.
Республиканский специализированный научно –практический медицинский центр эндокринологии МЗ РУз им. академика Ё.Х.Туракулова

Цель. Ранняя диагностика неактивной аденомы гипофиза (НАГ) является актуальной проблемой не только современного здравоохранения, в том числе нейроэндокринологии, но и медико-социальной проблемой. Большой проблемой также являются агрессивные аденомы гипофиза, которые могут рецидивировать после оперативного лечения. Изучение патологических факторов и выявление маркёров пролиферации даёт возможность прогнозирования дальнейших исходов послеоперационных аденом гипофиза, а также могут повлиять на использование адъювантной терапии.

Материал и методы. В период с 2018 по 2022 год в отделении «Нейрохирургия» РСНПМЦ эндокринологии РУз были прооперированы 427 пациентов с различными аденомами гипофиза методом транссфеноидальной трансназальной аденомэктомии (ТАГ). Нами были выбраны истории болезни 125 больных с неактивными аденомами гипофиза рецидивирующим течением и инвазивным ростом для ретроспективного анализа и их гистологические материалы для иммуногистохимического исследования (ИГХИ) экспрессии пролиферативного индекса Ki-67 и p53.

Результаты. Были обследованы 125 пациентов, 83 мужчин (66,4%) и 42 женщин (33,6%); средний возраст составил 48,2 ± 2,3 года, в диапазоне от 8 до 56 лет.

Среди выбранных нами 125 пациентов у 67 были повторные ТАГ, а у 35 пациентов отмечался инвазивный рост. Наиболее частыми дооперационными жалобами были головные боли, снижение остроты зрения, дефект полей зрения и половые нарушения: в 125 (100%), 53 (42,4%), 44 (35,2%) и 125 (100%) случаях соответственно. Гормональные нарушения имело место у 95 больных (76%). После операции 99 больным (79,2%) потребовалась заместительная гормональная терапия одним или несколькими препаратами. У 6 пациентов были визуальные симптомы, связанные с гипофизарной апоплексией и они выздоровели после операции. МРТ гипоталамо-гипофизарной области были проведены всем пациентам. По направлению роста: у 57 пациентов был тотальный вариант роста, у 41 пациента инвазивный рост в кавернозные синусы и у 22 пациентов был супраселлярный рост аденомы гипофиза. У 65,9% (n=67) больных были повторные оперативные вмешательства, т.е. отмечался рецидив роста опухоли.

После проведенной аденомэктомии головная боль уменьшилась у 95 из 125 (76%) пациентов, у 13 из 44 пациентов (29,5%) уменьшился дефицит полей зрения и у 23 из 53 (43,4%) улучшилась острота зрения, гормональная заместительная терапия одной или несколькими препаратами потребовалась 108 (86,4%) пациентам.

Дооперативном периоде у 32 (25,6%) пациентов был диагностирован несахарный диабет. В послеоперационном периоде симптомы несахарного диабета исчезли у 5 (из 32) пациентов, но вновь развились у 17 пациентов и в общей сложности центральным НД страдали 34 пациента (27,2%). А также в послеоперационном периоде у 19 (15,2%) больных имел место транзиторный несахарный диабет, который в среднем продолжался 4,3 ± 0,3 недели. После операции 99 больным (79,2%) потребовалась заместительная гормональная терапия одним или несколькими гормональными препаратами. Индекс мечения Ki-67 колебался от ≥1% до 20%, наличие p53 более чем 20% было отмечено у 101 (80,8%).

Заключение. В нашей исследуемой серии, пациенты у которых развился рецидив роста индекс мечения Ki-67 был равен ≥3%, а показатель наличия окрашенных ядер p53 более чем 20% было отмечено у 101 (80,8%) исследуемых пациентов с НАГ.

ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ВЫЗВАННЫЙ ПРИМЕНЕНИЕМ ИММУНОСУПРЕССИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Шинтас С.Ә., Ташманова А.Б.
Казахский Национальный университет имени аль-Фараби

Актуальность:

Ежегодно в мире растет как количество проводимых трансплантаций, так и посттрансплантационные осложнения. Реципиенты донорских органов пожизненно получают иммуносупрессивную терапию (ИСТ), осложнениями которой являются нарушения углеводного и липидного обменов. Наиболее диабетогенными считаются препараты из группы ингибиторов кальциневрина и глюкокортикостероиды. Посттрансплантационный сахарный диабет (ПТСД) – это повышение гликемии, соответствующее критериям СД, впервые выявленное после трансплантации. ПТСД может ухудшать как краткосрочные, так и отдаленные исходы трансплантации, что обуславливает необходимость его своевременной диагностики, терапии и профилактики.

Материал и методы.

Рекомендации лечения и все обследования проводились в Казахстанском Национальном научном центре хирургии имени А. Н. Сызганова. Обследованный нами пациент с впервые выявленным СД после аллотрансплантации родственного органа после применения иммуносупрессивной терапии.

Результаты и обсуждение:

У большинства пациентов в раннем посттрансплантационном периоде выявляются транзиторные нарушения углеводного обмена, поэтому скрининг ПТСД проводится не ранее, чем через месяц после трансплантации. Предпочтительным методом диагностики считается пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ), в то время как диагностическая ценность гликированного гемоглобина ограничена. К возможным превентивным мероприятиям в группе высокого риска относят модификацию образа жизни и назначение сахароснижающих препаратов. Коррекция стрессовой гипергликемии после трансплантации проводится по общим рекомендациям по ведению послеоперационных пациентов. При выборе сахароснижающих препаратов при ПТСД необходимо учитывать, какой орган был трансплантирован, особенности пациента и вероятность межлекарственных взаимодействий с ИСТ. Для снижения риска сердечно-сосудистых событий необходим контроль артериального давления и показателей липидного обмена. В лечении и профилактике ПТСД остаётся множество открытых вопросов, решение которых требует междисциплинарного подхода.

Выводы:

В целом, множество вопросов, связанных с диагностикой ПТСД, его патогенезом, ведением пациентов с высоким риском или с уже развившимся заболеванием, является на сегодняшний день не до конца решенным и требует дальнейшего углубленного изучения. Отдельной темой для дискуссии является внесение диагноза «Посттрансплантационный сахарный диабет» в классификацию сахарного диабета. В настоящий момент такого диагноза нет, единственная формулировка, правомочно применимая к данной ситуации, – «сахарный диабет, индуцированный лекарственными препаратами или химическими веществами». По нашему мнению, эта формулировка не отражает в полной мере весь комплекс факторов риска развития заболевания, а также его патогенеза, хоть и указывает на ключевой механизм развития заболевания. Вероятно, дальнейшее изучение заболевания даст окончательный ответ на этот вопрос.

SERUM ANTI-TPO AND TPO GENE POLYMORPHISM AS A PREDICTIVE FACTOR FOR HIDDEN AUTOIMMUNE THYROIDITIS IN PATIENT WITH BRONCHIAL ASTHMA

Shagazatova B.X., Nishanova D.F.
Tashkent Medical Akademy

Thyroid peroxidase (TPO) is the key enzyme in the biosynthesis of thyroid hormones T3 and T4. Autoimmune thyroiditis is a common disorder affecting 10% of population worldwide. A key feature of autoimmune thyroiditis is the presence of anti TPO antibodies, and some mutation of the TPO gene. Association between autoimmune thyroiditis and other autoimmune disorders has been reported but little is known about association with allergic diseases. In this study, we aimed to evaluate frequency of hidden autoimmune thyroiditis among allergic patient and examine possible relationship between anti-TPO levels and polymorphism at the TPO gene A2173/C exon 12 and different types of allergens. The study included 50 adult Egyptian patients with allergic rhinitis and /or bronchial asthma and 50 controls. For each subject, thyroid stimulating hormone (TSH), thyroxin 4 (T4) and Triiodothyronine (T3) hormones were measured. Anti-thyroid peroxidase (anti-TPO) level was detected by ELISA; and TPO gene polymorphism 2173A>C exon 12 was analyzed using restriction fragment length polymorphism (RFLP). Skin prick test was done to assess allergic response in patients. Serum levels of T3, T4 and TSH did not show any statistical significant difference between patients and groups.

Objective: Thyroid hormones affect airway contraction, but the specific effects of thyroid hormones on airways are controversial.

Methods: We divided 78 advanced-age men with asthma into 3 groups: type I respiratory failure (RF1), type II respiratory failure (RF2), and no respiratory failure (NRF). Pulmonary function was measured after asthma stabilization.

Results: The free triiodothyronine (FT3) level was significantly higher in the RF1 than RF2 group, but the free thyroxine (FT4), total thyroxine (TT4), and thyroid-stimulating hormone (TSH) levels were not significantly different. In the RF1, RF2, and NRF groups, the correlation coefficients between FT3 and the forced expiratory volume in1 s (FEV1) were 0.317, 0.627, and 0.213; those between FT3 and the FEV1/forced vital capacity (FVC) ratio were 0.287, 0.412, and 0.156; those between FT4 and FEV1 were 0.214, 0.231, and 0.167; and those between FT4 and the FEV1/FVC ratio were 0.211, 0.215, and 0.218, respectively. In the RF1 and RF2 groups, the correlation coefficients between the sum activity of peripheral deiodinases (SPINA-GD) and the FEV1/FVC ratio were 0.164 and 0.421, and those between SPINA-GD and FEV1 were 0.284 and 0.491, respectively.

Conclusion: The correlation between FT3 and pulmonary function is likely caused by changes in thyroid enzymology.

ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У МУЖЧИН С ЭКСКРЕТОРНЫМ И СЕКРЕТОРНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

Абдуллаева Н.Х., Шагазатова Б.Х.

Цельработы: Изучение гормонального статуса у мужчин с экскреторным и секреторным бесплодием. **Материалы и методы исследования**: Основу клинического материала составили результаты обследования 51 мужчин в возрасте от 23 до 39 лет, (средний возраст составил 30,0±0,5 лет). Среди обследуемых мужчин средняя длительность бесплодного брака составила 2,3 ± 0,3 года. Исследование уровня гормонов проводилось на аппарате «Mindray» (Китай-2010г), с исползованием реагентов фирмы HUMAN (Germany). **Результаты**: Всего было выявлено 51 пациентов с бесплодием, из них с экскреторной бесплодие -26 больных (51,6 %) – I группы, с секреторной-25 больных (48,4%)-II-группы. Изучение гормональный показатели показателей уровня гормонов показало, что ФСГ в 1-группе составляет 6,16 мЕд/мл, во 2-группе 8,71 мЕд/мл, ЛГ 1-группе составляет- 7,13 мЕд/мл, во 2-группе 8,34 мЕд/мл, Тестостерон в 1-группе составляет 6,43 н М/л, во 2-группе 2,81 н М/л 25,26%, Пролактин в1-группе 14,2 мЕд/мл, во 2-группе 18,46 мЕд/мл.

Вывод: Изучение показателей эндокринологического статуса этих пациентов различался, в группе с секреторным бесплодием показатели тестостерона были достоверно ниже по сравнению с экскреторным, а уровень ФСГ, ЛГ и пролактина был незначительно выше в группе с секреторным бесплодием. Нарушения тестикулярного аппарта, лежащего в основе патогенеза секреторного бесплодия приводило к снижению уровня тестостерона.

КЛИНИКО-ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Ходжаева Н.А.

Актуальность: Заболевания органов желудочно-кишечного тракта относятся к широко распространенной неифекционной патологии детского возраста, занимая по частоте второе место после болезней респираторного тракта. В современных условиях характер заболеваний органов пищеварения претерпевает определенные изменения. Это проявляется тенденцией к “омоложению” хронической патологии гастроэнтерологических заболеваний, постепенным и не ярко выраженным началом, упорным рецидивирующим течением. В последние годы в структуре заболеваний детского возраста немаловажную роль играют состояния связанные с дисплазией соединительной ткани (Мельникова Л.И, 2001 . Остропolец С.С, 2007)

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) представляет собой генетически детерминированное состояние обусловленное нарушениями метаболизма соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах развития, характеризующееся аномалиями структуры её компонентов (Люлякова Е. А 2010).

Цель исследования:

Установление взаимосвязи клинико-эхографических особенностей дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей у детей с дисплазией соединительной ткани.

Методы исследования: Для решения поставленной цели проводили обследование у 89 детей дошкольного и школьного возраста. Из них 22 с воспалительными заболеваниями желчевыводящих путей (ЖВП), 67 больных детей с дискинезией желчного пузыря и ЖВП. Всем детям проводили анамнестические, клинико-лабораторные, биохимические и ультразвуковое исследования.

Результаты исследования: При ультразвуковом исследовании желчного пузыря и ЖВП были выявлены следующие патологические изменения: гипомоторная дискинезия – у 11% больных, гипермоторная дискинезия – у 25%, нарушение тонуса и ритма сокращения желчного пузыря – у 73%, увеличение ЖП- у 32%, утолщение стенки ЖП- у 54%. В результате объективного исследования у подавляющего числа пациентов (65 %) пальпация печени была чувствительной, край был закругленным, поверхность гладкой, консистенция мягкой. У остальных пациентов (35 %), страдающие холестохолангитом и аномалией желчного пузыря и желчевыводящих путей, печень была не только увеличена, но и несколько уплотнена, наряду с умеренной болью при пальпации, помимо жалоб на диспептические расстройства, имелись жалобы, характеризующие астено-вегетативный синдром. Биохимические исследования показали повышение уровня щелочной фосфатазы у 44 (49,4 %) детей, гиперхолестеринемия наблюдалась у 50 % детей.

Вывод:

1. На основании выше указанных полученных данных, следует проводить УЗИ всех детей до школьного и школьного возраста, не зависимо наличии патологии ЖВП для ранней диагностики.
2. Особенностью диагностики дискинезии желчного пузыря и ЖВП с дисплазией соединительной ткани является установление взаимосвязи клинических и эхографических, фенотипических особенностей данной патологии у детей.

АКТИВНОСТЬ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ У ЖИВОТНЫХ С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ НА ФОНЕ ВВЕДЕНИЯ СУММЫ АЛКАЛОИДОВ ИЗ *CRAMBE KOTSCHYANA*

Юсупова И.М., Исламова Ж.И., Нарбутаева Д.А., Арипова С.Ф., Артыкова Д.М.
Институт Химии Растительных Веществ АН РУз
Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Известно, что йодсодержащие тиреоидные гормоны участвуют в регуляции многих метаболических процессов, в том числе и энергетического обмена, активности процесса липопероксидации и, соответственно, антиоксидантной защиты. Растения семейства крестоцветных (*Cruciferae*) продуцируют серосодержащий алкалоид гоитрин, который, как и его таутомер гоитридин, обладает антитиреоидными свойствами.

В связи с вышеизложенным **целью исследования** явилось изучение активности перекисного окисления липидов и состояния антиоксидантной защиты у животных с экспериментальным тиреотоксикозом на фоне введения сумм алкалоидов, выделенных из *Crambe kotschyana* (семейство крестоцветных).

Материал и методы исследования. Из крыс-самок (160-180 г) с тиреотоксикозом, вызванным введением левотироксина натрия (L-тироксин 50 «Берлин-хеми») в дозе 50 мкг/кг внутрь 1раз в сутки в течение 20 дней, составлены 4 группы: 1гр. – интактные; 2гр. - контрольная (тироксин 50 мкг/кг внутрь в течение 20 дней); 3 гр.- тироксин и с 11 дня эксперимента сумму алкалоидов *C. kotschyana (*100 мг/кг); 4гр. – тироксин и препарат сравнения мерказолил (2,5 мг/кг). Об интенсивности перекисного окисления липидов судили по накоплению вторичных (малоновый диальдегид в мембране эритроцитов) липидных радикалов в остатках полиненасыщенных жирных кислот. О состоянии антиоксидантной системы судили по активности внутриклеточных ферментов: гемсодержащей каталазы и супероксиддисмутазы. Исследуемые показатели определялись спектрофотометрически по общепринятым методикам. Полученные результаты статистически обрабатывались с применением параметрического метода сравнения средних величин (M ± m) контрольных и опытных значений, а степень достоверности оценивалась по t-критерию Стьюдента.

Результаты.

Полученные данные показали, что воспроизведение тиреотоксикоза приводило к увеличению содержания тироксина и трийодтиронина в сыворотке крови подопытных крыс по сравнению с интактными на 175,9% и 32,5%. Введение животным, наряду с тироксином, суммы алкалоидов *C. kotschyana* в дозе 100 мг/кг приводило к уменьшению уровня Т4 почти в два раза и нормализации содержания Т3, что соответствовало значениям, полученных у животных, леченных мерказолилом. В этих же условиях при экспериментальном тиреотоксикозе уровень МДА стремительно увеличивался на 62%, а показатели СОД и каталазы оказывались даже ниже данных интактной группы (на 45 и 38%, сответственно). В группе животных с экспериментальным тиреотоксикозом, получавших сумму алкалоидов *C. kotschyana* уровень МДА снижался на 43%, а показатели СОД и каталазы увеличивались на 35 и 40% по сравнению с контрольной группой и приближались к значениям 4 группы.

Выводы. Таким образом, на экспериментальной модели левотероксинового гипертиреоза обнаружено усиление перекисного окисления липидов, сопровождающееся снижением активности ферментов антиоксидантной защиты, которое восстанавливалось до нормальных значений при применении сумма алкалоидов из *C. kotschyana.*

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ НИХ

Гафурова С.Ш., Юсуфаджаева С.Т., Караханова С.А.
Ташкентская медицинская академия

Цель: Дифференциальный анализ невротических нарушений при синдроме раздраженного кишечника и их лечебно-психологическая помощь.

Материалы и методы исследования: Исследовательская работа собиралась в отделении гастроэнтерологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в течение 2022 года. Диагноз синдрома пораженного кишечника у больных анализ выполнен _ Обследовано 62 человека в наборе пациентов пошли _ Больные среднего возраста 29± 4,5 состоят из 24 мужчин, 38 женщин _ _ было _ Пациенты два в группу разделены без исследования: Первая группа - 30 больным применяли только стандартную базовую терапию срк и применяли психофармакотерапию . Вторая группа **-** 32 больных применяли стандартное лечение, кроме психотерапии. Использовали определение тревожно-фобических нарушений по шкале Спилбергера-Ханина по опроснику.

Результаты и обсуждение: Баллы реактивных фобических расстройств у пациентов 1-й группы: легкие фобические расстройства у 15 пациентов (50%), умеренные фобические расстройства у 7 пациентов (23,3%) и выраженные фобические расстройства у 6 пациентов (20%). Они также сообщили об изменениях этих параметров после лечения: легкие фобические расстройства у 20 пациентов (66,6%), умеренные фобические расстройства у 5 пациентов (16,6%) и 3 пациента (10 %) тяжелые фобические расстройства. Показатели фобических расстройств (1 группа) Результаты исследования показали, что у больных первой группы выраженная и умеренная формы тревожности уменьшились и перешли в легкие формы, легкая тревожность исчезла полностью. Показатели тревожности до лечения в группе 2: легкая тревога у 15 пациентов (47%), умеренная тревога у 9 пациентов (28%) и сильная тревога у 8 пациентов (25%). После лечения во 2-й группе эти показатели изменились следующим образом: легкая тревога у 18 пациентов (56%), умеренная тревога у 4 пациентов (13%), сильная тревога у 1 пациента (3%) и тревога у 9 пациентов (28%) вообще не беспокоился.

Выводы. В заключение следует отметить, что одновременное применение психотерапии и психофармакотерапии с основным лечением позволяет снизить риск рецидива и рецидива заболевания, восстановить трудоспособность и даже ускорить выздоровление от заболевания и повысить приверженность к основному лечению.

ТУРЛИ ДАРАЖАДАГИ БОШ МИЯ ЖАРОҲАТЛАРИДА ТИМУСДА КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИНГ СОЛИШТИРМА ТАҲЛИЛИ

Ахмедова Ш.М.
Бухоро давлат тиббиёт институти

Маълумки тимус организмдаги асосий иммунитетга жавобгар аъзолардан биридир. Айрисимон без 14 ёшдан кейин эволюцион таъсирга учрайди, натижада тананинг иммун реактивлиги пасаяди ва ҳар қандай ташқи таъсирга нисбатан ҳимоя реакцияси камаяди. Инсон ёши ўтиб борган сари сурункали касалликларга мойиллик ошади. Шуни айтиш керакки, бош мия жарохатларидан (БМЖ) кейин айрисимон безда кузатиладиган морфометрик ўзгаришлар туфайли айнан тимусдаги табиий эволюцион жараёнлар эрта ривожланади. Бу эса организмни эрта қаришига, иммун реактивликнинг пасайиши хисобида турли инфекцион касалликларга мойилликни ошишига олиб келади.

Мақсад: оқ зотсиз каламушлар айрисимон безининг морфологик ва морфометрик кўрсаткичларининг бош мия жароҳатларидан кейинги ўзгаришларини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар. Тажриба 3-ойлик 34 та оқ зотсиз каламушларда ўтказилди. Каламушлар ҳар иккала жинс вакилларидан ташкил топган бўлиб, уларнинг ўртача вазни 250-300 граммни ташкил этди. Ҳайвонлар қўлда ясалган қурилмада, яъни ғилдиракларли транспорт воситасига қўзғалмас қилиб ўрнатилди, сўнг лаборатория каламушлари транспорт воситасида тезлаштирилди (тезлик – 6,7 км/соатига) ва бошнинг пешона қисми билан ёғоч тўсиққа урилди. Бу тажриба натижасида 2 та оқ каламуш жойида нобуд бўлди. Жароҳатланишдан олдин барча каламушлар Моррис сув лабиринтида, конгнитив хотирани сақлаш ва сувда омон қолиш кўникмаларига эга бўлиш учун 4 кун мобайнида треннингдан ўтказилди, бу синовлар вақт ва ҳудудда ҳаракатланиш кўрсаткичлар билан баҳоланди. Травматик мия жароҳатини олгач, каламушлар яна вақт ва ҳудудда ҳаракатланиш кўрсаткичларини аниқлаш мақсадида қайта синовдан ўтказилди, натижада барча тажрибадаги ҳайвонлар сўнгги кўрсаткичлар натижаларига кўра, жароҳатнинг даражасига қараб - учта кичик гуруҳга бўлинди. (Енгил, ўрта ва оғир даражадаги жароҳатларга).

Тадқиқот натижалари. Тимус лимфоид ҳужайралари (тимоцитлар) бош мия жароҳатидан 3 кундан кейин текширилганда тимоцитлар сони камайганлиги (20-30%), ўша ердаги маҳаллий қон-томирлар торайганлиги, пўстлоқ ва мағиз қаватларини ажратиб турадиган тўсиқ кенгайганлиги (15-20%), ёғли метамарфоз ҳолати кенгайганлигини(25-35%), Гассали ҳужайралари шакли деярли ўзгарганлигини кўриш мумкин бўлади.

Тимусда орган лобулаларининг ўлчамлари уларнинг узунлиги ва диаметри, лобулаларнинг умумий майдони, кортикал ва медулла зоналарининг ихтиёрий бирликлари майдони, шунингдек, катта ҳажмдаги таркиби билан аниқланди, лобулаларнинг кортикал ва медулласида ўрта ва кичик ҳажмдаги лимфоцитлар сони камаяди ва улар оралиғи кенгаяди.[9,10]

Хулоса. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, ҳайвонларнинг травматик мия шикастланиши ҳолатларида, яъни каламушларнинг енгил даражадаги жароҳат олгандан 3 кундан кейин тимус тузилишининг айрим ўзгаришига, яъни лимфоцитлар сони камайиб, ораси кенгайганлиги, қон-томирлар кенгайганлигини кўриш мумкин. Тимуснинг Гассали ҳужайраларида деярли ўзгаришлар кузатилмади.

REKONSTRUKTIV JARROHLIK ARALASHUVLARDAN SO'NG DIABETIK TOVON SINDROMI BO'LGAN 2-TUR DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING HAYOT SIFATINI BAHOLASH

Shagazatova B.X., Artikova D.M., Artikov A.F., Avezova G.S., Ahmedova Sh.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi
Toshkent davlat stomatologiya instituti
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

Kirish: Qandli diabet (QD) jiddiy tibbiy-ijtimoiy muammoni keltirib chiqaradi. Bu uning yuqori tarqalishi, ko'plab asoratlar va yuqori darajadagi nogironlik bilan ham bog'liq. QD bilan og'rigan bemorlarning 70% dan ortig'i turli xil asoratlarni, shu jumladan diabetik tovon sindromi (DTS) rivojlanadi. Hozirgi vaqtda rekonstruktiv operatsiyalar ko'proq qo'llanilmoqda, masalan, balonli shuntlash operatsiyasi va tomirning ishemik qismiga stend qo'yish. **Tadqiqotning maqsadi:** rekonstruktiv operatsiyalardan oldin va keyin diabetik tovon sindromining neyroishemik shakli bo'lgan bemorlarning hayot sifatini baholash.

Materiallar va usullar: Diabetik tovon sindromi bo'lgan 116 kishi tekshirildi. Ulardan 87 nafari erkaklar va 29 nafari ayollar, o'rtacha yoshi 65,2±2,7 yosh. Barcha bemorlarga ultratovushli doplerografiya va pastki qon tomirlarining MSKT o'tkazildi. Barcha bemorlarga rekonstruktiv aralashuv, ya'ni stentlangan transluminal balon angioplastikasi o'tkazildi. Biz DTS neyroishemik shakli bo'lgan bemorlarda SF36 (hayot sifatini(HS) baholash) so'rovnomasi bo'yicha so'rov ma'lumotlarini o'rganib chiqdik.

Natijalar va ularni muhokama qilish: Fonteyn-Lerish-Pokrovskiy tasnifiga ko'ra, 27 bemorda (59%) qon aylanishining III bosqichi, 1 9- (41%) IV bosqich bo'lgan. Barcha bemorlarga balonli shuntlash operatsiyasi bilan rekonstruktiv operatsiya taklif qilindi. 12 bemor operatsiyadan bosh tortdi. U standart dori terapiyasini o'tkazdi (glikemiyani kamaytirish, antibakterial, qon tomir terapiyasi, detoksifikatsiya terapiyasi). Ikkala guruhda ham HS SF36 so'rovnomasi bo'yicha so'rov o'tkazildi. Davolanishdan oldin va davolanishdan 3 oy o'tgach. To'g'ridan-to'g'ri rekonstruktiv operatsiyalardan so'ng bemorlarning hayot sifati har jihatdan oshadi, ammo ijtimoiy faollik, ruhiy salomatlik va hayotiylik omilidan tashqari sog'lom populyatsiyaning nazorat guruhi ko'rsatkichlari darajasiga etib bormaydi. Hayot sifati ko'rsatkichlari PF, RP, P, RE kabi parametrlarda yaxshilandi. Dori-darmonlarni qabul qiladigan bemorlarda ijtimoiy faoliyat va psixologik salomatlik ko'rsatkichlari deyarli o'zgarmadi.

Xulosa: Rekonstruktiv operatsiyalardan so'ng 2-tur diabet bilan og'rigan bemorlarning hayot sifati nazorat guruhiga va dori-darmonlarni qabul qiladigan bemorlar guruhiga nisbatan barcha ko'rsatkichlar bo'yicha oshadi.

CLINICAL MANIFESTATIONS OF OSTEOPOROSIS IN PATIENTS TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Makhmudova H.H.
Fergana Medical Institute of People Health

The purpose of the clinical manifestations issledovaniya.Izuchit osteoporosis in patients with type 2 diabetes.

Materials and metody. Nami were examined 25 patients with type 2 diabetes with a mean age 55,4 ± 0,45 years, with disease duration 7,6 ± 0,34 years who received inpatient and outpatient treatment in the 3 - Tashkent Medical Academy Hospital. Of the surveyed male patients accounted for 11 (44%) and 14 women (46%). To identify all patients with osteoporosis had an X-ray densitometer using osteodensitometry «Stratos» (France). All patients studied carbohydrate metabolism such as fasting blood glucose after eating and glycated hemoglobin. Of surveyed patients 8 (32%) received hypoglycemic agents and 17 (68%) were on insulin therapy in the average daily dose of 32,7 ± 2,34 IU.

The results of the study. Carbohydrate metabolism in patients with type 2 diabetes blood sugar fasting 8,53 ± 0,65mmol \ l, after eating 11,5 ± 0,6mmol \ l, hemoglobin glikirovannny 7,43 ± 0,45%. According to the results osteodensitometry in 20 (80%) patients showed osteopenia and osteoporoz.Soglasno WHO recommendations diagnosis is based on the index of T-test. The norm is - T minus one (-1), osteopenia - T mezhduminus 1 and minus 2.5 (-2.5 and -1), osteoporosis - T less than minus 2.5 (-2.5).

Established osteoporosis - T minus 2.5 seconds less than the presence of non-traumatic fractures.

8 of them (40%) patients had osteopenia observed in 12 (60%) osteoporosis. To examine the relationship of obesity and osteoporosis in all patients calculated body mass index. In 13 (65%) patients showed grade 1 obesity in 5 (25%) overweight in 2 (10%) Underweight WHO. Of surveyed patients among men in 4 (50%) revealed osteopenia in 4 (50%) osteoporosis, and among women in 4 (33%) of osteopenia, in 8 (66%) of osteoporosis.

Thus, osteoporosis, diabetes mellitus type 2 is detected more women with increasing body weight and is long in a state of decompensation.

Conclusions. In patients with type 2 diabetes showed more osteoporosis in patients with female, overweight and decompensated disease.

СОСТОЯНИЕ РЕГИОНАРНОГО КРОВОТОКА ПРИ ОСТРЫХ МОЗГОВЫХ ИНСУЛЬТАХ, РАЗВИВШИХСЯ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Шермухамедова Ф.К., Исламов Д.И., Аскаров Р.И.
Ташкентская медицинская академия

Метаболические синдром — это особая проблема, так как представляет собой сочетание различных факторов риска и многократно увеличивает вероятность неблагоприятных исходов. Распространенность метаболического синдрома, по данным разных авторов, составляет 5-20% в популяции. Большинство ученых занимающихся изучением метаболического синдрома, считают, что в основе патогенеза и его сердечно- сосудистых осложнений лежит инсулинрезистентность и нарушения толерантность к глюкозе. Метаболический синдром можно рассматривать как предстадию сахарного диабета II-типа, атеросклероза и артериальной гипертензии. Эти заболевания являются главными причинами повышенной смертности населения. В 1990 около 75% сердечно-сосудистых смертности было обусловлено осложнениями артериалной гипертензии, такими как инсульт и ишемическая болезнь сердца. К 2020 году этот показатель возрастает до 90%.

В терапии ишемические инсульт используется целый комплекс препаратов различной направленности действия: вазоактивные и ноотропные препараты, атигипоксанты, антиагреганты, а также препараты, обладающие нейротрансмиттерным, нейротрофическим и нейромодуляторным эффектом. К новым методом лечения инсульта относится нейропротективная терапия, которая заключается в применении актовегина - препарата улучшающего аэробный энергообмен клетки поступление и утилизацию кислорода, компенсирующего явления гипоксии, стимулирующего явлении гипоксии, стимулирующего процессы церебрального метаболизма.

Цель исследования – изучение клинико-доплерографических показатели ишемического инсульта при метаболическом синдроме и клинической эффективности Мексидол в раннем восстановительном периоде.

Обследованы 58 пациентов в возрасте 42-62 лет в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта при метаболическом синдроме. Больные были разделены на две группы – основную и контрольную, которые в свою очередь по тяжести клинико-неврологического состояния были подразделены на три подгруппы. 28 пациентов вошли в основную группу 30 больных составили контрольную группу. В анамнезе тяжелый ишемический инсульт диагностирован у 20% больных, средней тяжести – у 45%, легкий – у 35%: в основной группе соответственно 25%, 50%, 43% и в контрольной 13%, 50%, 37%.

Длительность сахарного диабета у обследованных составила от 5 до 15 лет. Всем больным были проведены следующие исследования в динамике терапии: изучение неврологического статуса, оценка состояния больного по Скандинавской шкале инсультов и по шкале степени тяжести инсульта Американского института неврологических расстройств и инсульта (NIHHS), доплерография. Всем пациентам основной группы в комплексную (антикоагулянты, антиагреганты, антиоксиданты, вазоактивные, дегидротационные, гипотензивные и антидиабетические препараты) терапию был включен Мексидол.

В неврологическом статусе больных обеих групп выявлялись симптомы диабетической полиневропатии в виде снижения сухожильных рефлексов в ногах и вибрационной чувствительности по типу носков, тетрагиперестезии, реже тетрагипестезии болевого чувства по типу перчаток и носков, вегетативных расстройств (т.е. симптомы вегетативно-сенсорной полиневропатии различной степени выраженности). При анализе

данных доплерографии было выявлено уменьшение уровня пульсового кровенаполнения на стороне очага поражения как в каротидном, так и в вертебробазилярном бассейнах. PI на стороне поражения для FM отведения в среднем составил 0,072+0,001 Ом, на противоположной стороне 0,090+0,002 Ом; для OM отведения соответственно 0,062+0,001 и 0,080+0,002 Ом. У большинства больных регистрировалась выраженная асимметрия в среднем 44,6+3,6% для FM отведения и 23,0+2,9% для OM отведения. Отмечалось снижение тонуса пре - и посткапилляров, а также признаки венозной дисциркуляции по обоим полушариям. Динамика данных УЗДГ показала, что у больных на фоне терапии наблюдалось значительное улучшение церебральной гемодинамики: существенно увеличилось кровенаполнение мозга, умеренно повысился тонус церебральных сосудов, улучшился венозный отток из полости черепа. По данным УЗДГ в каротидном бассейне PI на стороне поражения в каротидном бассейне составил 0,082+0,001 Ом, на противоположной стороне 0,1+0,001 Ом, в вертебробазилярном бассейне соответственно 0,076+0,002 и 0,090+0,001 Ом. В результате комплексного лечения с включением в терапию Мексидол 72% больных отметили улучшение самочувствия и общего состояния (в сравнении с 28% пациентов контрольной группы) в виде повышения двигательной инициативы и активности, повышения мышечной силы в пораженных конечностях, уменьшения атаксии, улучшения настроения, повышения качества жизни. В случаях тяжелой степени выраженности инсульта больных основной группы положительная динамика наблюдалась в сравнительно короткие сроки и оценивалась как удовлетворительное в 24%, при средне тяжелом и легком течение инсульта диагностировали достаточно заметное восстановление (76%) относительно контроля. Так же наблюдалась положительная динамика периферических расстройств в виде уменьшения парестезии и относительного восстановления вибрационной чувствительности, уменьшения гиперестезии болевого чувства и гипергидроза стоп и кистей. Введение препарата Мексидол позволило добиться не только положительной динамики церебральной неврологической симптоматики, но и уменьшения периферических вегетативных и чувствительных расстройств.

Выводы.

1. Таким образом, включение в комплексную терапию препарата Мексидол в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта при метаболическом синдроме способствовало улучшению как церебральной, так и периферической неврологической симптоматики.

2. Клинически значимое улучшение наблюдалось у 72% больных в сравнение с 28% больных контрольной группы, что было подтверждено данными УЗДГ.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ГОМОЦИСТЕИНА ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Рахимбаева Г.С., Мусаева Ю.А., Мусаев С.М., Мамедов Э., Имамов А.А.
Ташкентская медицинская академия

Значимым фактором, приводящих к развитию цереброваскулярной патологии и когнитивных нарушений является гипергомоцистеинемия. Ряд данных о влиянии повышенного уровня гомоцистеина на когнитивные и эмоциональные расстройства носят противоречивый характер.

Цель работы. Оценить влияние гипергомоцистеинемии на клинико-нейропсихологические и лабораторно- инструментальные показатели у больных с болезнью Паркинсона.

Материалы и методы. Обследовано 110 больных с различной степенью когнитивных нарушений от умеренно когнитивных нарушений до тяжелой деменции при болезни Паркинсона. Всем пациентам выполнено исследование уровня гомоцистеина в плазме крови. Всем пациентам выполнено комплексное клиническое и нейропсихологическое обследование.

Результаты и обсуждение. За нормальный уровень гомоцистеина в плазме крови принимались значения ниже 15 мкмоль/л как у мужчин, так и у женщин. При болезни Паркинсона концентрация гомоцистеина была несколько выше, тем не менее, находилась в рамках общепринятых нормальных значений и составила 14,89 ±3,86 мкмоль/л, что отличалось как от контрольной ($p<0,01$),имеющими схожей генез заболевания.

Заключение. Гипергомоцистеинемия как метаболические осложнения болезни Паркинсона является на сегодняшний день важнейшей клинической проблемой ,решение которой требует дальнейших исследований. Установлено, что гипергомоцистеинемия влияет на системный процесс нейродегенерации за счет запуска глутамат-кальциевого каскада: оксидантного стресса, митоходриальной дисфункции, эксайтотоксичности и дефицита нейротрофических факторов.

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ В КОМПЕНСАЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Кудратова Н.А., Шагазатова Б.Х.
Ташкентская Медицинская Академия

Ожирение считается одним из основных факторов, лежащих в основе патогенеза сахарного диабета 2 типа, так как более 80% пациентов с диабетом имеют избыточный вес или ожирение. Несмотря на то, что медицинские итервенции, включая модификацию образа жизни и фармакотерапию, являются краеугольным камнем лечения ожирения и сахарного диабета 2 типа, адекватный гликемический контроль не достигается у многих пациентов с ожирением и сахарным диабетом 2 типа. В отличие от этого, бариатрические процедуры приводят к улучшению и даже полной ремиссии сахарного диабета 2 типа у значительного числа пациентов с тяжелым ожирением. Ни одно другое доступное в настоящее время вмешательство не позволило достичь полной ремиссии этого прогрессирующего заболевания.

В связи с этим мы решили провести сравнительную оценку показателей углеводного обмена, глюкозы плазмы натощак (ГПН) и HbA1c, у пациентов с морбидным ожирением в группах на слив резекции и гастрошунтировании.

Цель исследования: оценка показателей углеводного обмена, ГПН и HbA1c, у пациентов с морбидным ожирением в группах на слив резекции и гастрошунтировании.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 110 пациентов с морбидным ожирением, средний возраст которых составил 41,19±0,88, средние показатели ИМТ 40,2±0,62. Всем пациентам было проведено бариатрическое хирургическое вмешательство, 43 из которых была выполнена операция слив резекция желудка, 67 – гастрошунтирование. Исходно и через 3,6,12 и 24 месяцев в данных группах проводилась оценка показателей ГПН и HbA1c.

Результаты. Проводя анализ динамики показателей ГПН, отмечалось, что уровень ГПН был выше в группе на гастрошунтировании 11.25±0,31, в группе на слив резекции составил 8,56±0,51. Наблюдалась положительная динамика в отношении ГПН как в группе на гастрошунтировании, так в группе и на слив резекции через 3 месяца после оперативного вмешательства. В группе на гастрошунтировании уровень ГПН достоверно снижался с 11.25±0,31 до 6.25±0,11, на слив резекции достоверное снижение наблюдалось с 8,56±0,51 до 6,81±0,30 через 3 месяца после оперативного вмешательства. Однако следует отметить, что тенденция к снижению ГПН сохранялась в группе на гастрошунтировании.

Достоверное снижение уровня HbA1c от 7,68 % до 6,16 % наблюдалось уже через 3 месяца после слив резекции, показатели после гастрошунтирования достоверно снизились с 8,63% до 6,4%. С последующей тенденцией к снижению уровня HbA1c до 5,61% через 1 год после гастрошунтирования, в группе после слив резекции динамики в отношении уровня HbA1c не отмечалось.

Выводы: Несмотря на схожие изменения как при слив резекции, так и при гастрошунтировании, в отношении ГПН, HbAc1 ремиссии удалось добиться в большем количестве прооперированных именно в группе на гастрошунтировании.

К ВОПРОСУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Азимова М.А., Максудова Д.Р., Миртухтаева М.Б.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Республиканский Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии

Введение: Эндокринная и репродуктивная система женщин работает в тесной взаимосвязи и корригирует функциональное состояние смежных органов. Следовательно, при развитии патологического процесса в одной зоне повышает риск развития изменений в других. В частности, функционально-гормональные изменения щитовидной железы и молочных желез заслужил внимание многих исследователей. У пациенток с фоновыми заболеваниями и раком молочных желез (РМЖ) выявлено некоторая гипофункция щитовидной железы (ЩЖ) и имеется прямая зависимость снижения функциональной активности от прогрессирования и люминальных форм патологических изменений в молочной железе (В .И. Чиссов, 2001, Anker G.B. et al., 1998). Как известно, пациентки с РМЖ в основном получают несколько курсов химиотерапии, гормонотерапии и иммунотаргетной терапии в неоадъювантном и адъювантном режимах. Однако, влияние противоопухолевых методов лечения при РМЖ на клинико-морфологическую структуру и функцию ЩЖ практически не изучались. Если учесть факт, что РМЖ в структуре онкозаболеваний в РУз за последние 12 лет стабильно занимает 1-е место и ежегодно выявляется около 4000 женщин, то проблема приобретает общегосударственное значение.

Цель: определить пути коррекции функциональных изменений ЩЖ у пациентов РМЖ путём ретроспективного анализа клинико-морфологических исследований.

Материал и методы: Предметом исследования явились следующие градации функционального состояния ЩЖ при РМЖ: объём и размеры, структура паренхимы, показатели гормонального статуса, локальная цитоморфологическая картина паренхимы. Объектом исследования явились 37 пациентов с верифицированным РМЖ: II- и III – стадии (21 и 16 соответственно). Возраст пациентов варьировал от 34 до 68 лет, составляя в среднем 53,4±0,3 года. Пациенты получали противоопухолевую терапию согласно утвержденным МЗ РУз стандартам: полихимиотерапия – 31, гормонотерапия – 5 и иммуно+химиотерапия – 2. Для изучения исследуемых градаций пользовались УЗИ, МСКТ, изучение биохимических показателей и гормонов ЩЖ, цитоморфология тонкоигольного биоптата паренхимы ЩЖ.

Результаты: Отмечено изменение средних показателей объема и гладкости контуров в зависимости от стадии РМЖ, гистологического типа и дифференциации опухолевого процесса. При этом, установлено статистическое достоверное снижение функциональной (на основе изучения гормонов) активности ЩЖ от 23 до 35% на фоне появления новых неоднородных участков в паренхиме ЩЖ. Наиболее часто эти изменения были характерны пациентам в возрасте >50 лет и получавших полихимиотерапию (+иммунотерапию). В отличие от этого, у пациентов с гормонозависимой формой РМЖ на фоне специфической терапии функциональные изменения ЩЖ оказались незначительными и не требовало особой коррекции.

Цитоморфологическая картина локальных изменений при изучении тонкоигольных биоптатов у 17 пациентов показал отсутствие полиморфизма и атипических изменений. У 8 пациентов РМЖ параллельно имело место развитие узловой зоба на фоне полихимиотерапии.

Таким образом, анализ полученных результатов показал наличие и корреляционную зависимость локальных изменений ЩЖ от стадии РМЖ и вида проводимой терапии.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУС ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Азимова М.А., Максудова Д.Р., Миртухтаева М.Б., Юсупбеков
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Республиканский Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии, Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии

Введение: В современной клинической онкологии качество жизни (КЖ) пациента является важным, а в ряде случаев основным критерием эффективности лечения. Следовательно, актуальность проблемы обуславливается вариабельностью индивидуально-психологических характеристик пациентов, определяющим уровень и особенности КЖ в условиях тяжелого онкологического процесса.

Целью настоящего исследования явился изучение влияния отношения к болезни на КЖ у онкологических пациентов на фоне гиопфункции щитовидной железы (ЩЖ).

Материал и методы: Объектом исследования явились 53 пациентов с различными онкозаболеваниями: рак молочной железы – 37, рак пищевода – 11, рак желудка - 5 лечившихся в РСНПМЦОиР. Выбор нозологий обусловлено выраженным клиническим симптомокомплексом патологии с последующим нарушением гоместатических показателей. Предметом исследования было изучение отношения пациентов к своему диагнозу и методу лечения с последующей оценкой влияния гипофункции ЩЖ на эффективнось лечения и реабилитации.

Для достижения поставленной цели использовано опросники SF-36 «Краткий общий опросник оценки статуса здоровья» и EORTC QLQ-C30. Всего изучены 30 психосоматических показателей.

Результаты исследования: На первом этапе математико-статистического анализа была проведена сбор данных с помощью кластерного анализа, в ходе которого выделены 4 группы пациентов с психосоматическим статусом в отношении к своему заболеванию. При этом у пациентов с роаком пищевода и желудка отмечался выраженная тревожность психологического статуса (45,9 и 36,9% соответственно) и наличие панического настроя (21,3 и 21,7%) соответственно. Тревожность и панический настрой существенно было выше у представителей женского пола (49,1 и 31,6% соответственно) по сравнении с мужчинами (34,0 и 10,0% соответственно). У мужчин в 22,0% случаев отмечался безразличность к выявленной патологии, что может быть скрытым предвестником депрессивного синдрома.

У лиц до 45 лет в 87,5% случаев наблюдался тревого за исход заболевания. С увеличением возростного порога тревожность существенно снижался, составляя 52,2% в возрасте 46-59 лет и 15,5% у лиц более 60 лет. Такая тенденция была характерной для пациентов с длительностью анамнеза до 3 мес – 78,9% случаев тревожного состояния, 21,1% - панического настроя. В отличие от этого, при анамнезе более 6 мес у 67,5% пациентов имело место безразличность по отношению к своему заболеванию. Следовательно, это может быть основным аргументом к позднему обращению пациентов в специализированные учреждения.

Таким образом, проведенный анализ психосоматического статуса свидетельствует, что он имеет многофакторный генез и зависить от гендерно-возрастных параметров организма и клинико-морфологических свойств злокачественного новообразования.

OIV BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA OPPORTUNIST KASALLIKLARNING MODDA ALMASHINUVIGA TA'SIRINI BAHOLASH

Mirxaydarova F.S., Qosimova R.G.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbligi. OIV bilan kasallangan bemorlarda opportunist infektsiyalarning rivojlanishi organizmdagi immuntanqislik holati bilan bevosita bog‘liq bo‘lib, immunitetning tushishi bakterial, virusli, zamburug‘li va parazitar kasalliklar bosh ko‘tarishiga olib keladi.

Tadqiqot maqsadi: OIV bilan kasallangan bemorlarda opportunist infektsiyalar holatiga ko‘ra uglevod va lipid almashinuvi buzilishlarini baholash.

Tekshiruv materiallari va usullari: Tadqiqotga olingan OIV infektsiyasi bilan kasallangan bemorlarni antiretrovirus qabul qilish (1guruh) va qilmasligiga (2 gurux) ko‘ra guruhlarga ajratilgan. OIV bilan kasallangan bemorlarda opportunistik infektsiyalarning eng ko‘p uchragan kombinatsiyalari bo‘yicha shartli ravishda 4 guruhga ajratildi: 1 guruxda noaniq genezli isitma, orofaringeal kandidoz, angulyar xeylit va nafas yo‘llarining qaytalanuvchi infektsiyasi kuzatilgan. 2 gurux bemorlarimizda noma'lum genezli diareya, OIV kaxeksiya, orofarengial kandidoz va angulyar xeylit tashxislari aniqlangan. 3 gurux bemorlarda o‘pka sili, noaniq genezli isitma va generalizatsiyalashgan limfoadenopatiyalar kuzatildi. 4 gurux bemorlarda noma'lum genezli isitma, noaniq sababli diareya, OIV kaxeksiya va orofarengial kandidoz tashxislari kuzatildi.

Natijalar. Bemorlardagi uglevod almashinuvi holatini ko‘rib chiqqanda, nahorgi glikemiya 3-guruhdagi ART qabul qiluvchi bemorlarda 1-va 2-guruhlarga nisbatan ishonchli farqlandi (P<0,05). 4 guruh ko‘rsatkichlari esa 1-guruhga nisbatan ishonchli past natijani qayd etdi (P<0,05). Insulin miqdori orasida guruhlarda ishonarli o‘zgarish kuzatilmadi.

UX miqdori 3-4-guruhlarda 1 guruhga nisbatan ishonchli farq qildi. Triglitseridlar miqdori orasida guruhlar bo‘yicha ishonchli farqlanmadi. ZYuLP miqdori 3-guruhda 1 guruhga nisbatan past ko‘rsatkichga tenglashdi. ZPLPlar miqdori 3-guruhda 1-va 2-guruhlarga solishtirganda ishonchli past ko‘rsatkichga to‘g‘ri keldi, ART ichmaydigan bemorlar orasida ham 3-guruh 1-guruhga qaraganda past natijani ko‘rsatdi, ZPLP ART ichmaydiganlar orasida 4-guruh vakillarida eng baland miqdorga to‘g‘ri keldi. ZJPLP ko‘rsatkichlari orasida keskin farqlanish kuzatilmadi. Aterogenlik indeksi ko‘rsatkichlari ham 3- va 4-guruh bemorlari natijalari 1-2-guruh natijalaridan ishonchli farq qildi.

Xulosa.

1. Abdominal indeks ko‘rsatkichlari ART qabul qiluvchi bemorlarda (1,16±0,07;0,95±0,03;P<0,05) ART qabul qilmaydigan bemorlarga nisbatan ishonchli yuqoriligi aniqlandi.
2. Nahorgi glikemiya 3-guruh ART qabul qiluvchi bemorlarda ishonchli yuqori ko‘rsatkichga teng bo‘lib, glikirlangan gemoglobin ko‘rsatkichi esa 4-guruh ART qabul qilmaydigan bemorlarda ishonchli natijani qayd etdi.
3. Umumiy xolesterin (6,3±0,31;P<0,05) va zichligi past lipoproteinlarning (3,81±0,31; P<0,05) oshishi esa 4-guruh ART qabul qilmaydigan bemorlarda ishonchli farqni ko‘rsatdi.

СОСТОЯНИЕ БИОХИМИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ, ПОДВЕРГНУТЫХ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Дадаханова М.Б.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Актуальность. По данным многих исследований, на сегодняшний день ожирение приобрело характер пандемии практически во всех странах мира. Это объясняется «гиподинамическим» образом жизни в развитых странах и хроническим стрессом, что вызвало тенденцию к росту частоты сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и других заболеваний эндокринной системы [Giordano, S., 2015]. Этот рост объясняют с повсеместным распространением как самого конституционно-алиментарного ожирения, так и снижением социальной активности, что приводит к развитию порочного круга [Goldstein Z.H., 2015].

Все вышеуказанное подчеркивает актуальность данного направления. В связи с этим нами была сформулирована следующая цель исследовательской работы.

Цель исследования– изучить клинико-биохимическую характеристику пациентов с морбидным ожирением с сахарным диабетом 2 типа , подвергнутых бариатрической хирургии.

Материал и методы исследования. Были обследованы 68 больных (проспективно) с СД 2 типа и морбидным ожирением в период 2022 гг в клинике Витамед. Были сформированы следующие 4 группы пациентов в зависимости от продолжительности постоперационного наблюдения: 1 гр. – 21 больных с СД 2 и морбидным ожирением с длительностью постоперационного наблюдения от 3 до 6 мес, 2 гр. – 22 больных с СД 2 и морбидным ожирением с длительностью постоперационного наблюдения от 7 мес до 1 года, 3 гр. - 15 больных с СД 2 и морбидным ожирением с длительностью постоперационного наблюдения от 1 года до 5 лет , 4 гр . - 10 больных с СД 2 и морбидным ожирением с длительностью постоперационного наблюдения свыше 5 лет. Группу контроля составили 20 здоровых лиц.

В исследовании пациенты были подвергнуты клиническим, общеклиническим, клинико-биохимическим методам исследования (гликемия натощак, HbA1C, инсулин, С-пептид, АЛТ, АСТ, билирубин, мочевина, креатинин, ПТИ в крови и др.), функциональным тестам (глюкозо-толерантный тест, гликемический профиль), а также инструментальным методам обследования – ЭКГ, УЗИ внутренних органов, а также были выполнены статистические исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ. Возраст пациентов в группах колебался от 16 до 59 лет.

Исследование показателей антропометрии выявило, что доминировала 3 степень ожирения во всех группах (ИМТ более кг/м2) : в 1 гр – 64% больных, во 2 гр – 58%, в 3 гр. – 75%, и в 4 гр -57%.

Исследования биохимического профиля выявили нарушения липидного обмена - 84,6%: гиперхолестеринемия -73,1%, пониженный уровень ЛПВП - 73,1%, повышенное содержание ЛПНП - 55,8%, гипертриглицеридемия - 34,6%. Расстройства углеводного обмена встречались во всех группах - инсулинорезистентность -88,5% от общего числа больных , гиперинсулинемия - 76,9%, нарушение толерантности к глюкозе — 46,2%.

ВЫВОДЫ. У пациентов с морбидным ожирением домннировала 3 степень ожирения во всех группах наблюдения.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПО ШКАЛЕ ГАМИЛЬТОНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИП И МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ, ПОДВЕРГНУТЫХ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Халимова З.Ю., Дадаханова М.Б.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Актуальность. Для профилактики осложнений ожирения и улучшения качества жизни людей с ожирением часто рекомендуется снижение массы тела на 5-10%. [Jensen MD, Ryan D, 2014]. В целом бариатрическая хирургия (БХ) – это такой поход к лечению, который можно рекомендовать при безуспешности изменения образа жизни. Вместе с тем, БХ ведет не только к потере жировой массы, но и к потере мышечной и костной массы, так называемой безжировой массы тела (БЖМТ). Средняя потеря БМТ в процентах от общей потери веса после БХ оценивается в 31, 3 ± 12, 2%. [Chaston T.B, 2007]. Это снижение БЖМТ увеличивает риск переломов, влияет на мышечную силу и функциональные возможности людей, в том числе и на качество жизни.

Цель исследования – изучить динамику показателей качества жизни с морбидным ожирением, подвергнутых бариатрической хирургии через 6 мес после операции.

Материал и методы исследования. Были обследованы 68 больных (проспективно) с морбидным ожирением в период 2022 г. в частной клинике Витамед, г Ташкент. Были сформированы следующие 2 группы пациентов :

1 гр. – 68 больных с морбидным ожирением с длительностью постоперационного наблюдения от 3 до 6 мес.

2 группа – это группа контроля, которую составили 20 здоровых лиц (10 мужчин и 10 женщин соответствующего возраста).

В исследовании пациенты были подвергнуты клиническим, общеклиническим, клинико-биохимическим методам исследования, а также инструментальным методам обследования – ЭКГ, УЗИ внутренних органов, а также были выполнены статистические исследования. Качество жизни оценивали по шкале Гамильтона.

Всем пациентам были выполнены шунтирующие операции на желудке и кишечнике, лапароскопический путь.

Результаты. Было установлено , что по степени риска развития СД 2 преобладали пациенты с высоким риском – 43 больных (66%). Исследования биохимического профиля выявили нарушения липидного обмена - 84,6%: гиперхолестеринемия -73,1%, пониженный уровень ЛПВП - 73,1%, повышенное содержание ЛПНП - 55,8%, гипертриглицеридемия - 34,6%. Расстройства углеводного обмена встречались во всех группах - инсулинорезистентность -88,5% от общего числа больных , гиперинсулинемия - 76,9%, нарушение толерантности к глюкозе — 46,2%.

У пациентов с морбидным ожирением до операции (бариатрическая хирургия) наблюдалась депрессия средней тяжести и тяжелой формы в 60% случаев. Через 6 мес после выполнения операции (бариатрическая хирургия) у пациентов наблюдалось достоверное ($p<0,05$) улучшение по шкале депрессии Гамильтона.

Выводы. 1. Через 6 мес после выполнения операции (бариатрическая хирургия) у пациентов наблюдалось достоверное ($p<0,05$) улучшение показателей качества жизни по шкале депрессии Гамильтона 2. Бариатрические процедуры приводят к достоверным изменениям показателей липидного спектра уже через 6 мес после операции.

ЗНАЧЕНИЕ МАРКЕРОВ ГАЛЕКТИН-3 И H-FABR В ПРОГНОЗЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ, ПОДВЕРГНУТЫХ СТЕНТИРОВАНИЮ И АОРТО-КОРОНАРНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ, С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И БЕЗ

Иногамова Д.Т., Хайдарова Ф.А.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания остаются основной причиной смерти и инвалидности больных сахарным диабетом 2 типа (СД 2). СД 2 усугубляет механизмы, лежащие в основе атеросклероза и сердечной недостаточности.

Цель исследования - изучить роль маркеров галектин-3 и H-FABR в прогнозе течения ХСН у больных с сахарным диабетом 2 типа, подвергнутых АКШ и стентированию.

Материал и методы исследования. Были обследованы 80 больных (проспективно) с СД 2 типа в Центре Хирургии имени акад. В.В. Вахидова.

Из них женщин было- 29, мужчин – 51. Средний возраст мужчин составил 67 ± 4,2 лет, а средний возраст женщин – 64 ± 5,6 лет. Все наблюдаемые 80 больных были разделены на 4 группы:

1 гр. – 25 больных с ХСН и СД2 типа, стент
2 гр. – 25 больных с ХСН без СД 2 типа, стент
3 гр. – 10 больных с ХСН и СД2, АКШ
4 гр. – 20 больных с ХСН без СД 2, АКШ

Группу контроля составили 10 пациентов с СД2 типа без ХСН.

Были применены клинико-биохимические методы исследования (гликемия, гликированный гемоглобин, АЛТ, АСТ, билирубин, мочевина, креатинин, ПТИ, исследования биомаркеров ХСН (галектин -3, H-FABR), а также -УЗИ внутренних органов, ЭКГ, Эхо-ЭКГ, а также статистические методики.

Результаты исследования. Средние значения галектина 3 и H-FABR в дооперационном периоде были в норме у пациентов 2 и 4 групп, но были достоверно высокими у пациентов 1 и 3 групп. Так, средние значения галектина -3 в 1 группе больных были в пределах 8,68±0,04 нг/мл, а в группе 7,62±0,08 нг/мл. Средние данные H-FABR в 1 группе достигли значений 17,1±0,4 нг/мл, а в группе 13,5±0,7 нг/мл.

Диастолическая или систолическая дисфункция не была связана с галектином-3 у лиц без СД 2 типа. При СД2 систолическая функция снижалась с повышением уровня галектина-3 независимо от возраста, пола, сопутствующих заболеваний и приема лекарств от СН. Диастолическая дисфункция (соотношение E/E') была связана с повышением уровня галектина-3 при ХСН без СД 2 после поправки на пол и возраст была ослаблена. Напротив, при СД2 соответствующая связь между диастолической дисфункцией и уровнями галектина-3 наблюдалась достоверно. В целом повышение уровня галектина-3 было связано с возникновением нарушений систолической и диастолической функции сердца при СД2, а также с нарушением систолической функции сердца при ХСН без СД 2 типа.

Выводы. Повышение концентрации Галектина-3 и H-FABR у всех больных СД 2го типа с сопутствующей ХСН, а также высокая чувствительность и специфичность теста доказывают ценность этого маркёра для диагностики ХСН у пациентов с СД 2го типа.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ (SF -36) У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ (СДС) АССОЦИИРОВАННО С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК В БЛИЖАЙШЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Камалов Т.Т., Шокиров Х.Ш.

Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии имени акад. Ё.Х. Туракулова МЗ РУз

Актуальность. Одним из осложнений, которые определяют высокий риск инвалидности и смертности у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа) с терминальной стадией хронической болезни почек (ТСХБП) на диализе, является СДС. Публикации ряда иностранных исследователей показали, что пациенты с СД 2 с ТСХБП являются группой высокого риска СДС и ампутаций нижних конечностей [Palmer A.J., 2013, Penno G, 2012].

Цель исследования - оценить влияние терминальной стадии ХБП на качество жизни (КЖ), связанное со здоровьем у пациентов с СДС с помощью опросника SF-36 в динамике после ампутации стопы с помощью опросника SF -36.

Материал и методы исследования. 126 пациентов были исследованы (проспективно) с СД 2 типа в период 2019–2022 годов в центре эндокринологии РСНПМЦЭ МЗ РУЗ в отделении диабетической стопы.

Все наблюдаемые пациенты были разделены на 2 группы:

1 гр. – 69(54,8%) пациентов с СДС, осложненные язвами, гангреной и флегмоной и в сочетании с 5 стадий ХБП на гемодиализе,

2 гр – 57(45.2%) пациентов с СДС, осложненными гангреной пальцев, стопы. с ХБП без диализа.

Пациентам были выполнены биохимические (билирубин, прямой, непрямой, липидный спектр, ALT, AST, коагулограмма, сахар в крови, гликированный гемоглобин, мочевина, креатинин, К, инструментальные методы исследования: ЭКГ, МСКТ, допплерография сосудов нижней конечности и т.д.

Качество жизни (КЖ) оценивалось с использованием международной анкеты в краткой форме SF-36. Самооценка КЖ была оценена с использованием краткой формы из 36 (SF-36), в динамике в сообщениях о физических и умственных компонентах (ПК и МС).

Результаты исследования. В 1 группе пациентов с СДС + ХБП 5 ст на диализе с ампутацией бедра, в динамике через 3 и 6 мес все показатели КЖ по SF -36 оставались достоверно ниже группы контроля по всем доменам. Во 2 группе пациентов с СДС + ХБП без диализа с ампутацией голени, стопы в динамике через 3 и 6 мес все показатели КЖ по SF -36 не достоверно отличались от группы контроля по всем доменам.

В контрольной группе пациентов с ДН без ХБП на консервативном лечении в динамике через 3 и 6 мес все показатели КЖ по SF -36 достоверно приближались к группе контроля по всем доменам

Выводы. У пациентов с ТСХБП с СДС и у пациентов с СДС без ТСХБП наблюдается снижение качества жизни, что проявляется низкими показателями как физических (на 49,3%/27,8%), так и психологических (на 50,1%/34,6%) компонентов здоровья. После ампутаций стопы через 3, 6 мес лучшие результаты по КЖ отмечались во 2 группе пациентов.

СОСТОЯНИЕ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С МАКРО-И ГИГАНТСКИМИ НЕАКТИВНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГИПОФИЗА

Миртухтаева М.Б., Урманова Ю.М.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова

Актуальность. Нефункционирующие аденомы гипофиза (NFPA) представляют собой доброкачественные опухоли гипофиза, возникающие из аденогипофизарных клеток. Клиническая картина НАГ варьирует от случайной находки до опасной для жизни апоплексии. НАГ диагностируют при отсутствии клинических и биохимических признаков гиперсекреции гормонов, связанных с опухолью. Как правило, у пациентов с НАГ симптомы масс-эффекта проявляются чаще, чем коварно развивающаяся гипофизарная дисфункция.

Цель исследования - изучить особенности МРТ гипофиза у пациентов с макро и гигантскими неактивными опухолями гипофиза.

Материал и методы исследования. В исследовании принимали участие проспективно 151 больных (мужчин и женщин), получавших лечение в отделении нейроэндокринологии, в период за 2020 - 2022 гг. Из них – мужчин - 85 (56,3%), женщин – 66 (43,7%). Средний возраст: мужчин составил 48,12 лет, женщин - 46, 15 лет 20 здоровых лиц соответствующего пола и возраста составили группу контроля.

Пациенты наблюдения были распределены на 2 группы: 1 группа – больные с макро-НАГ– 55 лиц, 2 группа – больные с гигантскими НАГ – 96 лиц.

Методы исследования включали в себя: 1) обще-клинические 2) инструментальные 3) ЭКГ, КТ/МРТ турецкого седла и надпочечников, 4)УЗИ внутренних и половых органов и др.), 5) гормональные исследования крови и др.

Результаты исследования. Максимальный средний диаметр опухоли, определенный при диагностике, составил 44,7 ± 13,6 мм, а макроаденомы> 40 мм присутствовали у 68% пациентов. В общей сложности 76,4%/81,3% всех опухолей имели признаки параселлярной инвазии (22% односторонняя инвазия, 62% двусторонняя инвазия). Инфраселлярная инвазия наблюдалась в 80%/71,9% всех случаев. Наблюдалось супраселлярное распространение любой степени с частотой 62%/69,8% когорты. Из них третий желудочек и/или ткань паренхимы головного мозга (степень 4, согласно Edal et al.) присутствовали в 58,2%/59,4% всех случаев.

Инвазию кавернозного синуса рассматривали в случаях, когда объем опухоли занимал более 2/3 внутренней сонной артерии или опухоли 3 и 4 степени по Knosp et al. и Эдал и соавт. классификаций соответственно. Инвазию клиновидной пазухи рассматривали в тех случаях, когда на МРТ была обнаружена эрозия дна селлярной кости и/или прорастание опухолью клиновидной пазухи (степень 1 и 2 по Edal et al.). Опухоли со значительным супраселлярным распространением (степень 4, Edal et al.), вызывающие обструктивную гидроцефалию при тесном контакте с третьим желудочком и в непосредственной близости от ткани паренхимы головного мозга, также считались инвазивными.

Выводы. Инфраселлярная инвазия и супраселлярное распространение не считались хорошими прогностическими маркерами клинического исхода. Тем не менее, была тенденция связывать отсутствие распространения на третий желудочек с большей вероятностью стабильности опухоли после лечения.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СХЕМ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРА НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНОГО КОНТРАНСПОТЕРА 2 (SGLT-2) С МЕТФОРМИНОМ И ИНГИБИТОРОМ DPP-4 У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 1-3 СТАДИИ АССОЦИИРОВАННО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Тешабекова М.К., Хайдарова Ф.А.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова

Актуальность. Общие цели лечения диабета заключаются в том, чтобы избежать острой метаболической декомпенсации, предотвратить или отсрочить осложнения, снизить преждевременную смертность и сохранить качество жизни.

Цель исследования – изучить эффективность комбинированной терапии ингибитора натрий-глюкозного контранспотера 2 -SGLT-2 - (Эмаглиф) с метформином и ингибитором DPP-4 (Янувия) у пациентов с хронической болезнью почек 1-3 стадии ассоциированно с сахарным диабетом 2 типа

Материал и методы исследования. Всего было отобрано 40 больных с СД 2 и ХБП 1-4 ст. Для изучения влияния различных схем нефропротективной терапии на функциональное состояние почек при сахарном диабете 2 типа больные были разделены на 2 терапевтические группы:

1 группу составили 20 больных с СД 2 и ХБП 1-3 ст., получающих SGLT-2 (эмоглиф) + метформин

2 группу составили 20 больных с СД 2 и ХБП 1-3 ст., получающих SGLT-2 (эмоглиф) + ДПП 4 (янувия)

В работе были применены общеклинические, клинико-биохимические (АЛ, АСТ, билирубин, ПТИ, мочевина, креатинин, СКФ, С-реактивный белок, и др), гормональные (инсулин, С-пептид), иммунологические (уромодулин) методы исследования крови, а также инструментальные методы обследования-УЗИ внутренних органов, УЗИ и допплерография сосудов почек, а также статистические методики. Также оценивали результаты ЭКГ в 12 общепринятых отведениях и эхокардиографии (ЭхоКГ) (размеры камер сердца, толщины его стенок и сократительной способности миокарда). Группу контроля составили 20 здоровых лиц.

Результаты исследования. Исходные данные углеводного обмена указывали на его декомпенсацию в исследуемых группах.

Между показателями допплерографии почечных артерий в группах не было достоверных различий. Вместе с тем, показатели достоверно отличались от данных группы контроля.

Через 6 мес терапии показатели углеводного обмена достигли нормализации в обеих группах, при этом лучшие результаты наблюдались во 2 группе пациентов.

Через 6 мес лечения между показателями допплерографии почечных артерий в группах была выявлена достоверность различий в большинстве показателей в почечной, сегментарной и междолевой артериях, а именно во 2 группе были получены лучшие результаты.

Выводы. 1) Через 6 мес терапии показатели углеводного обмена достигли нормализации в обеих группах, при этом лучшие результаты наблюдались при применении схемы SGLT-2 + DPP4

2) Через 6 мес лечения между показателями допплерографии почечных артерий в группах была выявлена достоверность различий, а именно при применении схемы SGLT-2 + DPP4

СОСТОЯНИЕ ИММУННОГИСТОХИМИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С МАКРО- И ГИГАНТСКИМИ НЕАКТИВНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГИПОФИЗА

Урманова Ю.М., Миртухтаева М.Б.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, кафедра эндокринологии, детской эндокринологии, Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова

Актуальность. Нефункционирующие аденомы гипофиза (НАГ) представляют собой доброкачественные опухоли гипофиза, возникающие из аденогипофизарных клеток, что составляет одну треть всех аденом гипофиза. Изменением в последней классификации ВОЗ является устранение термина «атипичная аденома» и введение «аденомы гипофиза высокого риска», включая опухоли с определенными гистологическими подтипами, повышенной клеточной пролиферацией, оцениваемой по митотической скорости, индексу мечения Ki-67 и признаки инвазивного роста, оцененные с помощью визуализации и/или гистологии.

Цель исследования - изучить прогностическое значение инвазии и маркеров пролиферации у пациентов с макро и гигантскими неактивными опухолями гипофиза.

Материал и методы исследования. Было проанализировано 20 иммунногистохимических исследований у 10 пациентов с макро-НАГ и 10 пациентов с гигантскими НАГ в сравнении с данными МРТ гипофиза.

Маркеры пролиферации Ki-67 и p53 были получены полуколичественным методом. Результаты считали положительными для случаев, когда p53 ≥ 3+ (иммуноэкспрессия от 25 до 50% клеток), Ki-67 ≥ 2+ (иммуноэкспрессия от 10 до 25% клеток) и c-erbB2 ≥ 2+ (положительность в более 10% клеток) по локальным протоколам.

Результаты исследования. Наблюдаемая частота иммуноэкспрессии маркеров пролиферации составила 40%/50% для p53 (≥3+), 50%/60% для Ki-67 (≥2+). Опухоли с иммуноэкспрессией не менее 2 маркеров с высоким индексом пролиферации наблюдались в 54% когорты и расценивались как пролиферативные аденомы.

Обзор иммуногистохимического анализа показал, что из всех случаев 76 % были нуль-клеточными аденомами гипофиза.

Максимальный диаметр опухоли был связан с более сильным иммуноокрашиванием для Ki-67 (p = 0,009), но не было обнаружено значимой связи для p53 (p = 0,062. Параселлярная инвазия присутствовала в более 80% случаев; однако инвазия не была связана с пролиферативными маркерами.

Полученные нами результаты показали, что у всех пациентов с гигантскими аденомами гипофиза. Инфраселлярная инвазия и супраселлярное распространение не считались хорошими прогностическими маркерами клинического исхода. Тем не менее, была тенденция связывать отсутствие распространения на третий желудочек с большей вероятностью стабильности опухоли после лечения. Пролиферативные опухоли, но в основном те, которые классифицируются как степень 2B (инвазивно-пролиферативные), показали значительную связь с частотой повторного роста/рецидива опухоли (p = 0,0127), подтверждая, что эти поражения следует рассматривать как очень подозрительные на неопластическую пролиферацию.

Выводы. Гигантские неактивные аденомы гипофиза часто сопровождаются инвазивным ростом в окружающие анатомические структуры (более 80% случаев), что является основным фактором, ограничивающим радикальность оперативного вмешательства и увеличивающим число рецидивов.

ГОРМОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДРОСТКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПУБЕРТАТА И РОСТА ПИЛОТНЫХ РЕГИОНОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН (НАМАНГАНСКАЯ, ДЖИЗАКСКАЯ, СУРХАНДАРЬИНСКАЯ ОБЛАСТИ И РКК)

Урманова Ю.М., Далимова Г.А., Мавлонов У.Х., Алиева Д.А., Савчук Д.И.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, кафедра эндокринологии, детской эндокринологии, Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз, Бухарский Областной эндокринологический диспансер

Актуальность. Различают три основные группы дифференциальных диагнозов задержки полового созревания: функциональный гипогонадизм, нарушения, вызывающие первичный гипогонадизм, и дефицит ГнРГ, приводящий к гипогонадотропному гипогонадизму (ГГ), хотя было идентифицировано до 30 различных этиологий, лежащих в основе задержки полового созревания.

Вместе с тем, нет общепринятых схем для выполнения скрининговых программ по выявлению низкорослости, задержки пубертата в регионах РУ. Не разработаны вопросы прогнозирования задержки пубертата (ЗП) в нашей стране.

Все вышеуказанное послужило причиной для настоящего исследования

Цель исследования - изучить гормональную характеристику подростков пилотных регионов Республики Узбекистан (Наманганская, Джизакская, Сурхандарьинская области и РКК).

Материал и методы исследования. Нами было обследовано в рамках прикладного проекта путем скрининга за период 2021-2022 гг всего 2123 подростков мальчиков и девочек в возрасте от 11 до 15 лет в 4 регионах РУз, из которых было отобрано 188 подростков с ЗПР из четырех областей Руз для выполнения гормональных исследований: 78 в Наманганской области, 20 – в Джизакской области и 45 в РКК и 45 - в Сурхандарьинской области.

Результаты исследования. В Наманганской области снижение СТГ было выявлено у 21 (26,9%) подростков из 78 обследованных, повышение ТТГ более 4 ММЕ/Л было установлено у 4 лиц (5,1%).

В Джизакской области снижение СТГ было обнаружено у 9 (45%) подростков из 20 обследованных, повышение ТТГ более 4 ММЕ/Л не было установлено.

В РКК снижение СТГ было выявлено у 16 (35,6%) подростков из 45 обследованных, повышение ТТГ более 4 ММЕ/Л было установлено у 9 лиц (20%).

В Сурхандарьинской области снижение СТГ было выявлено у 19 (42,2%) подростков из 45 обследованных, повышение ТТГ более 4 ММЕ/Л было установлено у 4 лиц (8,8%).

Во всех возрастных периодах полового развития у обследованных пациентов имел место гипогонадотропный гипогонадизм (ГГ): отмечалось достоверное снижение средних уровней ЛГ, ФСГ, общего тестостерона – ОТ ($p < 0,05$). При этом наиболее низкими эти значения были у больных 2 стадии пубертата по Таннеру, то есть в возрасте 11,7 ± 1,3 лет ($n = 17$) на фоне нормопролактинемии. Уровни СТГ были достоверно низкими во всех возрастных группах ($p < 0,05$).

Выводы. 1) Из 2123 осмотренных в процессе скрининга подростков. Из них у 418 (19,6%) была выявлена ЗПР, при этом из них у 168 (17,3%) мальчиков и 250 (21,6%) девочек. 2)Снижение СТГ было выявлено у 65 (34,5%) подростков из 188 обследованных с задержкой пубертата и роста, в то время как повышение ТТГ выше нормы наблюдалось у 17 (9,04%).

БИОХИМИЧЕСКАЯ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И КАРДИО-РЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

Хайдарова Ф.А., Алимова К.К.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова

Актуальность. Кардио-ренальный синдром (КРС) — это спектр заболеваний, которые подчеркивают двунаправленный характер повреждения сердца и почек. Наблюдательные и ретроспективные исследования помогли понять распространенность и тяжесть каждого из 5 типов КРС. КРС 1 типа является наиболее распространенным. Характер эпидемиологических данных ограничивает четкое разграничение между типами КРС 2 и 4 типа.

Цель исследования – изучить биохимическую и инструментальную характеристику пациентов с сахарным диабетом 2 типа и кардио-ренальным синдромом.

Материал и методы исследования. Материал исследования представлен анализом данных проспективного одноцентрового сравнительного исследования 150 пациентов с СД 2 типа с ХСН и ХБП 1-2 стадии. Из них – мужчин было - 107 (71,3%), женщин – 43 (28,7%).Средний возраст мужчин составил 57,12 лет, женщин - 58, 15 лет

Пациенты были распределены на 3 группы:1 группа – пациенты с СД 2типа с ХБП 1-2 ст и ХСН – п=50 больных , 2 группа – пациенты с СД 2 типа с ХСН без ХБП 1-2 ст– 50 больных, 3 группа – пациенты с СД2типа с ХБП 1-2 ст и без ХСН – 50 больных, 20 пациентов (10 мужчин и 10 женщин) с СД 2 типа без ХБП и без ХСН соответствующего пола и возраста составили группу контроля.

В исследовании были применены клинико-биохимические методы исследования , гормональные исследования, а также инструментальные методы обследования-УЗИ внутренних органов, ЭКГ, Эхо-ЭКГ, а также статистические методики.

Результаты исследования. Установлена достоверность различий по сравнению с контролем относительно САД, ДАД, ИМТ у исследованных пациентов ($p<0,05$). При этом, у 10 (20%) пациентов из 50 в 1 группе в анамнезе отмечался инфаркт миокарда. В этой же группе чаще встречались вредные привычки (курение), превалировала давность СД 2 ($в<0,05$) в сравнении с группой контроля.

У больных 1 группы обнаружено достоверное повышение гликемии натощак, постпрандиальной гликемии, гликированного гемоглобина, креатинина крови ($p<0,05$) на фоне дислипидемии (снижение ЛПВП, СКФ.($p< 0,05$)) и повышение уровня HbA1C.

В 1 и 3 группах пациентов нами были выявлены достоверное повышение креатинина, мочевины, мочевой кислоты в крови (- $p<0,01$,- $p<0,05$,- $p<0,05$) и достоверное снижение СКФ ($p<0,05$). Во 2 группе больных эти показатели были в пределах нормы.

В группе больных с СД 2 типа с ХБП 1-3 стадии без ХСН нами были выявлены изменения Эхо-ЭКГ по типу диастолической дисфункции ЛЖ 1-2 степени с тенденцией повышения среднего давления в легочной артерии.

Выводы. 1.В 1 и 3 группах пациентов нами были выявлены достоверное повышение креатинина, мочевины, мочевой кислоты в крови (- $p<0,01$,- $p<0,05$,- $p<0,05$) и достоверное снижение СКФ ($p<0,05$). Во 2 группе больных эти показатели были в пределах нормы.2. В группе больных с СД 2 типа с ХБП 1-3 стадии без ХСН нами были выявлены изменения Эхо-ЭКГ по типу диастолической дисфункции ЛЖ 1-2 степени с тенденцией повышения среднего давления в легочной артерии. РИ можно использовать как самостоятельного маркер прогноза исходов течения ХБП при СД 2 типа.

ОСОБЕННОСТИ ДОППЛЕРОГРАФИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХБП 1-4 СТАДИИ

Хайдарова Ф.А., Тешабекова М.К.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) признана глобальной проблемой общественного здравоохранения, более распространенной среди пожилых людей и связанной с множественными сопутствующими заболеваниями. Сахарный диабет и артериальная гипертензия являются распространенными причинами ХБП.

По усредненным данным десятилетняя выживаемость пациентов с ХБП при диализной терапии превышает 50%, без учета больных сахарным диабетом (Дж.Т. Даугирдас, П.Дж. Блейк., 2006). В США ежегодная смертность больных на гемодиализе составляет 23% (B. Wikstrom, 2008).

Цель исследования – изучить особенности допплерографии почек у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и ХБП 1-4 стадии

Материал и методы исследования. Всего были отобраны 80 больных с СД 2 и ХБП 1-4 ст., из низ 47 мужчин и 33 женщины Для изучения влияния различных схем нефропротективной терапии на функциональное состояние почек при сахарном диабете 2 типа больные были разделены на 4 терапевтические группы:

1 группу составили 20 больных с СД 2 и ХБП 1-4 ст. , получающих SGLT-2 (эмаглиф) + метформин

2 группу – составили 20 больных с СД 2 и ХБП 1-4 ст. , получающих SGLT-2 (эмаглиф) + ДПП 4 (янувия)

3 группу - составили 20 больных с СД 2 и ХБП 1-4 ст, получающих SGLT-2(эмаглиф) + ГПП 1 (виктоза)

4 группу – составили– 20 больных с СД 2 и ХБП 1-4 ст, получающих SGLT-2(эмаглиф) + инсулин.

В работе были применены общеклинические, клинико-биохимические (АЛ, АСТ, билирубин, ПТИ, мочевина, креатинин, СКФ, С-реактивный белок, и др), гормональные (инсулин, С-пептид), иммунологические (уромодулин) методы исследования крови, а также инструментальные методы обследования-УЗИ внутренних органов, допплерография сосудов почек, а также статистические методики. Группу контроля составили 20 здоровых лиц.

Результаты исследования. По мере увеличения возраста у пациентов повышается и уровень коморбидности. Исходные данные углеводного обмена указывали на их достоверное отличие от показателей нормы ($p<0,05$). Показатели индекса сопротивления почечной и сегментарных артерий увеличиваются по мере прогрессирования функционального нарушения почек и достоверно коррелируют с основными показателями функциональной активности почек.

Выводы: 1. По мере увеличения возраста у пациентов повышается и уровень коморбидности. Так, наиболее высокий уровень коморбидной патологии наблюдался у пациентов старшей возрастной группы (≥60 лет): у 37,2% пациентов данной группы значения уровня коморбидной патологии составили 14-23 балла.

2. У больных сахарным диабетом 2 тина с ХБП 1-4 ст наблюдаются изменения почечной гемодинамики, которые проявилось повышением внутрипочечного сосудистого сопротивления на уровне почечной, сегментарной и междолевых артерий артерий.

БИОХИМИЧЕСАКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ (ЯЗВА, ГАНГРЕНА, АМПУТАЦИЯ) АССОЦИИРОВАННО С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Шокиров Х.Ш., Камалов Т.Т.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова

Актуальность. Низкая продолжительность жизни пациентов с диабетической нефропатией с терминальной ХПН (ТХПН) на диализе обусловлена прежде всего высокой частотой развития других серьезных осложнений СД. Одним из осложнений, определяющих высокий риск инвалидизации и летальности у больных СД с ТХПН на диализе, является синдром диабетической стопы (СДС).

С началом ЗПТ частота СДС значительно увеличивается [Hinnen D. A.,2015]. В тоже время, СДС не только значительно снижает качество жизни пациентов, снижает шансы на проведение успешной трансплантация почки, но и создает реальную угрозу ампутации конечности и высокий риск летальности. Все это послужило причиной для настоящего исследования.

Цель исследования – изучить клинико- биохимическую характеристику пациентов с тяжелыми осложнениями синдрома диабетической стопы (язва, гангрена, ампутация), ассоциированно с хронической болезнью почек

Материал и методы исследования. Были обследованы 98 больных (проспективно) с СД 2 типа в период 2021-2022 гг в РСНПМЦ эндокринологии, в отделении диабетической стопы**.** Все наблюдаемые больные были разделены на 4 группы:

1 гр. – 25 больных с СДС, осложненный язвой, гангреной и ампутацией и в сочетании с ХБП 4-5 стадий на гемодиализе

2 гр. – 25 больных с СДС, осложненный язвой, гангреной и ампутацией в сочетании с ХБП 4-5 стадий без гемодиализа

3 гр – 27 больных с СДС, осложненный гангреной и ампутацией без ХБП.

4 гр – 21 больных с СДС, без тяжелых осложнений, с начальной стадией ХБП.

Группу контроля составили 20 пациентов с СД 2 без осложнений.

Для характеристики обследуемых больных были использованы: общеклинические, биохимические и инструментальные обследования.

Методы исследования – биохимические (билирубин, прямой, непрямой, липидный спектр, АЛТ, АСТ, ПТИ, коагулограмма, сахар крови, гликированный гемоглобин, мочевина, креатинин, СКФ, раневые возбудители, прокальцитонин, интерлейкин -6, фáктор рóста эндотéлия сосýдов VEGF-A и инструментальные: ЭКГ, МРТ стоп, допплерография магистральных сосудов ног, УЗИ внутренних органов, глазное дно.

Результаты исследования. Самые высокие показатели гликемии натощак наблюдались у пациентов 2 группы, то есть с СДС и ХБП 4-5 ст без гемодиализа. В этой группе пациентов также наблюдались достоверно более низкие значения гемоглобина ($p<0,001$), гликированного гемоглобина достоверно более высокие значения мочевины, креатинина и СКФ ($p<0,001$).У всех больных имело место достоверно сниженные значения ЛПВП($p<0,001$) и общего холестерина ($p<0,05$).

Выводы. Биохимические показатели были достоверно нарушены у пациентов 1 группы, то есть с СДС и ХБП 4-5 ст на гемодиализе, что указывает на необходимость дальнейших исследований в данной группе больных.

ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ У ПОДРОСТКОВ ПИЛОТНЫХ РЕГИОНОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН, ВЫЯВЛЕННЫХ МЕТОДОМ СКРИНИНГА (НАМАНГАНСКАЯ, ДЖИЗАКСКАЯ, СУРХАНДАРЬИНСКАЯ ОБЛАСТИ И РКК

Алиева Д.А., Урманова Ю.М., Далимова Г.А., Мавлонов У.Х., Сафарова Ш.М., Савчук Д.В.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова, Бухарский Областной эндокринологический диспансер

Актуальность. Задержка полового созревания обычно определяется у девочек отсутствием развития молочных желез 2-й стадии по Таннеру к 13 годам или отсутствием менархе в возрасте 15 лет, а у мальчиков - отсутствием развития гениталий по Таннеру 2-й стадии (объем яичек более 3 мл) в возрасте 14 лет. У подростков с задержкой полового созревания основной дифференциальный диагноз проводится между центральной или гонадной причиной.

Половое созревание – это переходный период в подростковом возрасте, ведущий к достижению репродуктивной способности. Происходящие физические, психологические и эмоциональные изменения являются следствием синтеза половых гормонов гонадами под контролем гипоталамо-гипофизарной оси. Несмотря на актуальность данной темы, в РУз такие исследования в рамках скрининга проведены были впервые нами.

Цель исследования - изучить различные нарушения развития у подростков пилотных регионов Республики Узбекистан, выявленных методом скрининга (Наманганская, Джизакская, Сурхандарьинская области и РКК).

Материал и методы исследования. Нами было осмотрено и обследовано в рамках скрининга всего за период с 1 января 2020 г по 31 декабря 2022 г - 2123 мальчиков и девочек -подростков в 4-х различных регионах РУз. В Джизакской области было осмотрено 523 подростков, в Наманганской области – 500 подростков в возрасте от 11 до 15 лет. В Сурхандарьинской области было осмотрено 600 подростков, в РКК – 500, в г.в возрасте от 11 до 15 лет. Основной контингент составил учащихся колледжей и школ.

Из 2123 осмотренных мальчиков и девочек было отобрано и обследовано в дальнейшем 1023 (19,6%) подростков с подозрением на различные нарушения развития. Из них у 418 (19,6%) была выявлена ЗПР, при этом из них у 168 (17,3%) мальчиков и 250 (21,6%) девочек. В дальнейшем задержка пубертата (ЗП) была выявлена у 188 (8,8%) от общего числа осмотренных 2123 подростков.

Нами было обследовано 188 подростков из трех областей Руз: 78 в Наманганской области, 20 – в Джизакской области, 45- в РКК и 45 в Сурхандарьинской области.

Результаты исследования. Среди нарушений развития наиболее часто встречалась ЗФПР у 203 подростка (48,5%), а также дефицит веса - 263 случаев (62,9%). Изолированная задержка роста (ЗР) была выявлена у 187 подростков (44,7%). Кроме того, наблюдались различные нарушения развития как задержка психо-моторного развития – у 23 (5,5%), задержка физического, полового и умственного развития – у 18 (4,3%), задержка речевого развития – у 16 (3,8%), задержка физического и умственного развития – у 16 (3,8%), задержка психо-моторного и речевого развития – у 11 (2,6%), семейная низкорослость– у 10 (2,4%).

Выводы. Из 2123 осмотренных в процессе скрининга подростков у 418 (19,6%) была выявлена ЗПР, при этом из них у 168 (17,3%) мальчиков и 250 (21,6%) девочек.

СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С КАРДИО-РЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

Алимова К.Б., Хайдарова Ф.А.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова

Введение. В последнее время кардиоренальным взаимоотношениям в патогенезе ХСН отводится особая роль. По некоторым данным, показатели нарушенной функции почек у больных ХСН являются такими же важными предикторами неблагоприятного прогноза кардиоваскулярной смертности, как и параметры сердечной деятельности.

Проблема взаимодействия кардиоренальных нарушений и отклонений в системе гемостаза, провоцируемых гемодинамической перестройкой, изменениями в сосудистой стенке и ухудшением реологических свойств крови у больных ХСН становится особенно актуальной [8]. Однако публикаций, затрагивающих эту тему, недостаточно. Проведенные исследования, главным образом, посвящены изучению особенностей системы гемостаза у больных ХСН либо без нарушений почечной функции, либо с очень грубыми ренальными отклонениями, достигающими уровня хронической почечной недостаточности

Материал и методы исследования. Материал исследования представлен анализом данных проспективного одноцентрового сравнительного исследования 150 пациентов с СД 2 типа с ХСН и ХБП 1-2 стадии в РСНПМЦ Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова за период 2021- 2022 гг. в отделении диабетической нефропатии. Пациенты были распределены на 3 группы: 1 группа – пациенты с СД 2типа с ХБП 1-2 ст и ХСН – п=50 больных , 2 группа – пациенты с СД 2 типа с ХСН без ХБП 1-2 ст– 50 больных, 3 группа – пациенты с СД2типа с ХБП 1-2 ст и без ХСН – 50 больных, 20 пациентов (10 мужчин и 10 женщин) с СД 2 типа без ХБП и без ХСН соответствующего пола и возраста составили группу контроля.

В исследовании были применены клинико-биохимические методы исследования (гликемия, гликированный гемоглобин, ИРИ, С-пептид, , АЛТ, АСТ, билирубин, мочевина, креатинин, ПТИ, гормональные исследования (ренин, ангиотензин, альдостерон)а также инструментальные методы обследования-УЗИ внутренних органов, ультрасонография с оценкой общей интенсивности кортикальной перфузии почек и индекса почечной перфузии (ИРП), ЭКГ, Эхо-ЭКГ, показатели уровня качества жизни больных (опросник), а также статистические методики.

Результаты исследования. Большая часть сопутствующих патологий встречалась в 1 группе больных- 108 заболеваний, во 2 группе – 71 и в 3 группе – 79.

У больных 1 группы обнаружено достоверное повышение гликемии натощак, постпрандиальной гликемии, гликированного гемоглобина, креатинина крови ($p<0,05$) на фоне дислипидемии (снижение ЛПВП, СКФ.($p< 0,05$)) и повышение уровня HbA1C.

Обнаружено достоверное отличие параметров центральной гемодинамики 1 и 2 группы сравнительно с группой контроля: КДР ЛЖ, КСО, КДО, КСР ЛЖ($p<0,05$), среднего давления в легочной артерии, времени замедления кровотока раннего диастолического наполнения, ТЗСЛЖ ($p<0,001$), ФВ, соотношение пиковых скоростей волн Е и А, время изоволюмического расслабления ЛЖ, ММЛЖ, ИММЛЖ ($p <0,05$), в то время как в 3 группе все показатели Эхо-ЭКГ были в пределах нормы.

Выводы: 1. Наибольший балл по шкале оценки ХСН набрали пациенты 1 группы – 13 баллов (IV ФК СН), на 2 месте были пациенты 2 группы – 9 баллов (III ФК –СН) и на 3 месте пациенты 3 группы – 1 балл.

METABOLIK JARROHLIKDAN KEYIN YURAK-QON TOMIR VA ENDOTELIAL TIZIM HOLATINI BAHOLASH

Shagazatova B.X., Adilova N.Sh.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbligi: Semizlik sog'liqni saqlash tizimining asosiy muammosi bo'lib, yurak-qon tomir kasalliklari va o'lim ko'rsatkichining ko'payishi bilan bog'liq. Dunyo bo'ylab 1,9 milliarddan ortiq yoshi kattalar ortiqcha vazn va semizlik bilan kasallangan. Semizlik arterial gipertoniya, dislipidemiya, qandli diabet 2-turi, metabolik sindrom va obstruktiv uyqu apnoesi kabi semirish bilan bog'liq asoratlar orqali endotelial funktsiyaga ta'sir qiladi. Semizlikda ortiqcha yog ' to'planishi endotelial disfunktsiyaga olib keluvchi oksidlovchi stress, insulinga chidamlilikni buzilishi va yallig'lanishni keltirib chiqaradi. So'nggi bir necha o'n yilliklar davomida yurak-qon tomir kasalliklarini oldini olish va davolashda semirish natijasida kelib chiqqan endotelial disfunktsiyaning asosiy mexanizmlariga katta e'tibor qaratilmoqda.

Ishning maqsadi: ushbu tadqiqotning maqsadi operatsiyadan 24 oy o'tgach, semizlik bilan kasallangan bemorlarda endotelial disfunktsiyaning holatini aniqlashdir.

Tadqiqot materiallari va usullari: antropometrik va biokimyoviy tekshiruv natijalari semizlik bilan kasallangan 18 yoshdan katta 44 nafar (6 nafar erkak va 38 nafar ayol) bemorlarda operatsiyadan oldin va operatsiyadan 24 oy o'tgach to'plangan.

Natijalar: tana vazni indeksi (TVI) va ortiqcha vazn 24 oydan keyin mos ravishda 15,79 ± 1,21 kg/m2 ($p<0,01$) va 83,80 ± 24,5 % ga kamaydi. C-reaktiv oqsil (CRP) darajasi operatsiyadan keyingi kuzatuvning ikkala nuqtasida operatsiyadan oldingi natijalarga nisbatan sezilarli darajada kamaydi ($p<0,01$). Transformatsion o'sish omili darajasi-b1 (TGF-b1), 3-purin domeni saqlovchi nodga o'xshash retseptorlar (NLRP-3) , hujayra adgeziyasining vaskulyar molekulasi-1 (sVCAM-1) ($p<0,01$) gasrtorezekciya jarrohligi amaliyotidan keyin 24 oy davomida kamaydi.

Xulosa: natijalarimiz shuni ko'rsatadiki, gasrtorezekciya jarrohligi amaliyotidan keyin yallig'lanish profilining yaxshilanishi, ya'ni yallig'lanishga qarshi markerlarning kamayishi (CRP, TGF-b1, NLRP-3, sVCAM-1) kuzatilgan. Ushbu natijalar gasrtorezekciya jarrohligi amaliyotini endotelial tizim holatiga ijobiy ta'sirini, shuningdek, yurak-qon tomir kasalliklar xavfini kamaytirishini aniq isbotlaydi.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА РАЗЛИЧНЫМИ АНАЛОГОВЫМИ ИНСУЛИНА

Рахимова Г.Н., Алимова Н.У., Тешаев Б.К., Садыкова А.С.

Ключевые слова: схарный диабет 1 типа, аналоги инсулина, дети.

Актуальность. Одной из проблем современной диабетологии является профилактика осложнений сахарного диабета. Ее актуальность определяется тем, что, несмотря на высокое качество используемых при лечении сахарного диабета препаратов и создание системы диабетологической помощи, уровень инвалидизации и смертности больных существенно не снижаются.

Цель исследования: Сравнительная оценка достижения целевых уровней терапии при сахарном диабете 1 типа различными видами инсулина в амбулаторных условиях.

Материалы и методы: В 2020 году 60 больных были обследованы из Кашкадарьинской области Из них 30 детей и подростков сахарным диабетом 1 типа в течение последних 3-х лет были обеспечены аналоговыми инсулинами Лантусом и Апидра и 30 детей и подростков находятся на Левемир и Новорапид..

Результаты: При анализе для достижения компенсации в обоих группах пришлось увеличить дозы суточного инсулина, но в течение 24 месяцев потребность в инсулине в группе Лантуса была меньше и составила 1,0 ед/кг, а в группе Левемира 1,1ед/кг.. Суточная доза Лантуса была на 5,7 ЕД меньше дозы Левемира.

У пациентов, получающих инсулин Лантус, отмечается достижение более низких уровней HbA1c (7,4 ± 0,2 %) по сравнению с детьми, находящихся на Левемире (HbA1c 8,0 ± 0,2 %).

Доля пациентов с уровнем HbA1c меньше 7,5% переведенных на Лантус увеличилась с 11,7% до 53%, а в группе получавших Левемире с 5,8% до 29,4%.

Выводы: На фоне интенсифицированной инсулинотерапии препаратами Левемире отмечается снижение HbA1c на 1,5% и на 1,6% на препарате Лантус. Достижение целевых уровней гликемии в группе Лантуса достигается на фоне меньшей потребности дозы.

РЕЗУЛЬТАТЫ НОВЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ ЙОДОДЕФИЦИТА В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Тураев Ф.Ф., Алимова Н.У., Юлдашева Ф.З., Садикова А.С., Бердикулова Д.М.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова

Ключевые слова: йододефицитные заболевания, эпидемиология, Бухарская область РУз.

Актуальность: За последние более 20 лет в Республике Узбекистан отмечен значительный рост заболеваний, связанных с недостаточным потреблением йода. Сотрудниками РСНПМЦ Эндокринологии МЗ РУз, несколько раз были (1998, 2004, 2012, 2016 гг.), были проведены эпидемиологические исследования в стране для оценки тяжести дефицита йода (ДЙ) в РУз по методу случайной выборки (8,9), которые показали, что в Бухарской области имеется ДЙ тяжелой степени.

Цель исследования. Изучение динамики распространенности йоддефицитных заболеваний среди населения Бухарской области Республики Узбекистан.

Материалы и методы исследования: Было проведено эпидемиологическое исследование, которое включало школы и детские сады (случайная выборка), в сельской местности (Пешку район) и в городе Бухара. Для проведения количественной оценки содержания йода было собрано 367 проб мочи (школьники 11-15 лет и среди воспитанников детских садов 4-6 лет). Критериями оценки степени тяжести ЙДС были выбраны критерии, разработанные экспертами ВОЗ. Для определения концентрации йода в моче применялась методика Nawschinek O. et al., усовершенствованная Мищенко Б.П. и др. Полученные данные были статистически обработаны с помощью пакета программ MS Excel.

Результаты: Эпидемиологические исследования распространенности эндемического зоба в Бухарской области показали, что диффузный зоб 1 степени диагностирован у 20,2 % (74 детей), диффузный зоб 2 степени диагностирован у 2,7 % (10 детей) обследованных. Итого распространенности эндемического зоба составляет 22,9 % (84 детей). Сравнительный анализ распространенности диффузного зоба показал, что частота зоба I степени снизилась с 50,8 % в 1998 г. до 20,2% в 2022 году. Частота зоба II степени снизилась с 13,7 % в 1998 г. до 2,7 % в 2022 гг. Настоящее исследование показало, что в 2022 году распространенность диффузного зоба по региону составило 22,9%, что говорит о динамичном снижении по сравнению с 1998 года, хотя степень ЙД остается средне тяжелой. Город Бухара (школьники-96, воспитанники-96) показали, что из 192 образцов мочи (100%) собранные из школы в 40 образцах (20,8 %) концентрация йода была в пределах от 20 до 99 мкг/л, в 92 образцах (47,9 %) концентрация йода в моче была в пределах 100-200 мкг/л и в 36 образцах (18,75 %) концентрация йода была в пределах 201-299 мкг/л нормы, и в 24 образцах (12,5 %) концентрация йода в моче составило более 300 мкг/л. Таким образом, полученные данные по Бухарской области свидетельствуют о том, что у 15,3 % детей имеется дефицит йода легкой и средней степени тяжести, адекватный потребления йода составило более 50%. Анализ йодурии показал, что оптимальное потребление йода обнаружено у 58,9 % населения в отличие от 1998 года (отсутствие йода в рационе у 95,1 %).

Выводы: Отмечается уменьшение распространенности эндемического зоба в динамике с 64,5 % в 1998 году до 22,9 % в 2022 году, что говорит о положительной динамике. Полученные данные по нормальному содержанию йода в моче, 56,7 % свидетельствуют о том, что половина детей до сих пор не получают нормальное количество йода с пищевой солью. Причина тяжести йоддефицитных состояний связана с наличием на рынке Узбекистана нейодированной пищевой соли, а также низким качеством производимой пищевой соли. Необходимо усилить работу по ликвидации йоддефицитных состояний, улучшить условия солепроизводства, наладить внутренний и внешний лабораторный контроль за качеством производимой пищевой йодированной соли, предотвратить поступление на рынок не качественной пищевой соли.

СОСТОЯНИЕ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА СО СТОПОЙ ШАРКО

Камалов Т.Т., Тожибоев С.С.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова

Актуальность. В последнее время в группу хронических осложнений сахарного диабета все чаще включают патологическое изменение костной ткани . Убедительные данные свидетельствуют о том, что при сахарном диабете имеется тенденция к снижению костной массы и изменению микроархитектоники костной ткани. Однако, до настоящего времени сохраняются разногласия в отношение характера поражения костной ткани у больных СД 2 типа. Показано, что в основе изменений костной ткани лежит разобщение процессов ремоделирования с преобладанием процессов резорбции. В то же время у больных СД, осложненным формированием стопы Шарко, наблюдается уплотнение костной ткани и развиваются патологические изменения, ведущие в последующем к образованию длительно не заживающих трофических язв.

Цель исследования– изучить состояние костного метаболизма в диагностике стопы Шарко у больных с диабетической остеоартропатией на различной стадии

Материал и методы исследования: Были обследованы 67 больных (проспективно) с СД 2 типа и стопой Шарко в период 2021 года в РСНПМЦ эндокринологии, в отделении диабетической стопы.

Все наблюдаемые больные были разделены на 4 группы:

1 гр – пациенты с острой стадией стопы Шарко при СД 2типа – 16 больных,

2 группа - пациенты с подострой стадией стопы Шарко – 18 больных,

3 группа – пациенты с хронической стадией стопы Шарко – 20 больных,

4 группа – пациенты со стадией осложнений стопы Шарко– 13 больных

Группу контроля составили 20 пациентов с сахарным диабетом 2 типа без СДС.

Из 67 больных было 42 мужчин и 25 женщин. Средний возраст: мужчин составил 69,12 лет, женщин - 68, 15 лет. Давность СД 2 типа колебалась в пределах от 17 до 25 лет.

Методы исследования включали в себя: биохимические (билирубин, прямой, непрямой, липидный спектр, АЛТ, АСТ, ПТИ, коагулограмма, сахар крови, гликированный гемоглобин, мочевина, креатинин, СКФ, кальций, щелочная фосфатаза, паратгормон, витамин Д3, крови и инструментальные: ЭКГ, МРТ стоп, допплерография магистральных сосудов ног, УЗИ внутренних органов, ДЭХА, глазное дно.

Результаты исследования. По данным наших исследований, уровни 25-гидроксивитамина D_3 были ниже (12,6±3,3 нг/мл, $p<0,001$, 11,2±4,2 нг/мл, $p<0,001$, 10,5±4,1 нг/мл, $p<0,001$, 11,3±4,8 нг/мл, $p<0,001$) у больных всех 4 х групп (средний возраст 70±12 лет), чем в контрольной группе (27,2±6,2 нг/мл).

Следует отметить, что 34 (50,7%) пациентов с диабетическими язвами стопы имели тяжелый дефицит 25-гидроксивитамина D_3 с уровнями ниже 10 нг/мл.

Только у 13% пациентов уровень 25-гидроксивитамина D_3 превышал 20 нг/мл. Кроме того, вторичный гиперпаратиреоз был обнаружен у 26% больных (в 3 и 4 группах больных), а у 12,5 % больных была выявлена гипокальциемия.

Выводы. Пациенты с синдромом диабетической стопы, осложненной стопой Шарко, подвержены высокому риску дефицита 25-гидроксивитамина D3 и кальция.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ДОППЛЕРОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ АССОЦИИРОВАННО С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И БЕЗ

Мирзаев К.К., Камалов Т.Т., Хайдаров М.О.
Андижанский Государственный Медицинский Институт,Р еспубликанский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова

Актуальность. Осложнения язв стопы являются основной причиной госпитализации и ампутации у пациентов с диабетом и приводят к значительным затратам на здравоохранение, о чем свидетельствует тот факт, что 20–40% ресурсов здравоохранения расходуются на диабетическую стопу, связанную с диабетом. Синдром диабетической стопы (СДС) представляет собой серьезное долговременное осложнение сахарного диабета (СД), приводящее к ампутациям, инвалидности и снижению качества жизни.

Цель исследования – изучить результаты допплерографии сосудов нижних конечностей у пациентов с нейроишемической формой синдрома диабетической стопы ассоциированно с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и без нее.

Материал и методы исследования. Нами в течение 2021-2023 года на базе отделения хирургии АндГосМИ было осмотрено 86 больных с СДС нейроишемической формой, из них 61 мужчин и 25 женщин, средний возраст составил 64,5 лет. Пациенты были распределены на 4 группы: 1 гр – пациенты с СД 2 типа и нейроишемической формой СДС и ХСН– 24 больных , 2 группа – пациенты с СД 2 типа и нейроишемической формой СДС без ХСН – 22 больных,3 группа – пациенты с СД 2типа и нейроишемической формой СДС, ХСН и дисциркуляторной энцефалопатией 2-3 ст – 20 больных. 4 группа – лица с ХСН без нарушений углеводного обмена – 20 больных. Группу контроля составили пациенты с СД2 без СДС и без ХСН (п=20)

Все пациенты были подвергнуты общеклиническим, биохимическими инструментальным методам исследования -ультразвуковая допплерография сосудов головного мозга, нижних конечностей, ЭКГ, Эхо-ЭКГ, бактериологический анализ отделяемого из раны, а также статистические методики.

Результаты исследования. При выполнении качественного анализа состояния КИМ у пациентов основных групп с СД 2 были выявлены различные изменения: диффузное утолщение КИМ с появлением в структуре интима-медиа дополнительных слоев повышенной и пониженной эхо-генности ОБА, поверхностной артерии бедра (ПАБ), подколенной артерии (ПКА), задней большеберцовой артерии (ЗББА) и передней большеберцовой артерии (ПББА) – 100% случаев; наличие в структуре КИМ множественных локальных зон повышенной эхогенности с визуализацией атеросклеротических бляшек (в ЗББА и ПББА – у 95% пациентов, в ПКА – у 80%, в ОБА и ПАБ – у 71,7%;

Выводы. 1. Среди факторов риска в исследуемых группах доминировали наследственная отягощенность по СД - всего 24 случаев из 86 (27,9%), курение – всего 42 наблюдений (48,8%%), алкоголизм – 20 случаев (23,3%). 2) У больных с ХСН с СД 2 типа в периферических сосудах происходят изменения, имеющие двусторонний и диффузный характер, в то время как у больных с ХСН без СД 2 типа обычно изменения в периферических артериях носили односторонний характер с патологией единичного сегмента артериального дерева.

ОСОБЕННОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ МРТ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА СО СТОПОЙ ШАРКО

Тожибоев С.С., Камалов Т.Т.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова

Актуальность. Несмотря на достижения в исследовании механизмов и проявлений патологических изменений костной ткани при сахарном диабете, отсутствует единое мнение о характере, частоте и причинах изменений скелета в условиях контролируемой гипергликемии. Наиболее вероятным объяснением разноречивости в оценке костных поражений при сахарном диабете являются неоднородность обследуемого контингента больных, использование различных методов оценки состояния костной ткани.

Вышеуказанное послужило причиной для настоящего исследования.

Цель исследования– изучить роль МРТ в диагностике стопы Шарко у больных с диабетической остеоартропатией на различной стадии

Материал и методы исследования: Были обследованы 69 больных (проспективно) с СД 2 типа и стопой Шарко в период 2022 года в РСНПМЦ эндокринологии, в отделении диабетической стопы.

Все наблюдаемые больные были разделены на 4 группы:

1 гр – пациенты с острой стадией стопы Шарко при СД 2типа – 18 больных,

2 группа - пациенты с подострой стадией стопы Шарко – 18 больных,

3 группа – пациенты с хронической стадией стопы Шарко – 20 больных,

4 группа – пациенты со стадией осложнений стопы Шарко– 13 больных

Группу контроля составили 20 пациентов с сахарным диабетом 2 типа без СДС.

Из 67 больных было 42 мужчин и 25 женщин. Средний возраст: мужчин составил 69,12 лет, женщин - 68, 15 лет. Давность СД 2 типа колебалась в пределах от 17 до 25 лет.

Методы исследования включали в себя: биохимические и инструментальные: ЭКГ, МРТ стоп, допплерография магистральных сосудов ног, УЗИ внутренних органов, ДЭХА, глазное дно.

Результаты исследования. На МРТ мы обнаружили местоположение аномалии костного мозга (отеки, показанный в чувствительных к жидкости, и восстановление жирового костного мозга, показанного в последовательностях Т1). Паттерн имел тенденцию быть периартикулярной. У всех пациентов участвовали несколько суставов и костей (в основном тарсо-метатарсовые суставы и плюсневые суставы). На поздних стадиях стопы Шарко на МРТ характерно появление тяжелых патологических изменений (костная деструкция, массивный выпот и др.).

На ранней стадии стопы Шарко КТ (компьютерная томография) не играет важной роли для визуализации, поскольку изменения костного мозга и мягких тканей могут быть лучше визуализированы с использованием МРТ (магнитно-резонансной томографии). КТ может использоваться в более поздней стадии стопы Шарко для лучшей визуализации костных пролифераций и консолидации. Диагностика этого заболевания на ранних стадиях способствует своевременному началу соответствующей терапии и помогает минимизировать инвалидность этих пациентов.

Выводы. 1) Ранним симптомом на МРТ при стопе Шарко явилось наличие вогнутости суставной поверхности таранной кости на фоне склероза в таранно-ладьевидном суставе 2) На поздних стадиях стопы Шарко на МРТ характерно появление тяжелых патологических изменений (костная деструкция, массивный выпот и др.)

ОЦЕНКА ДОППЛЕРОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И БЕЗ ДО И ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ СОСУДОВ

Хайдаров М.О., Камалов Т.Т., Мирзаев К.К.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова, Андижанский Государственный Медицинский Институт

Актуальность. Одним из наиболее тяжелых осложнений сахарного диабета и наиболее частой причиной госпитализации пациентов с диабетом является болезнь диабетической стопы, термин, включающий инфекции, язвы диабетической стопы (ДЯС) и гангрену. Методы реваскуляризации ишемизированных конечностей при СДС включают шунтирование и эндоваскулярное лечение. В TASC II указано, что реваскуляризация должна быть выполнена у пациентов с КИ с ишемической болью в покое, язвами или гангреной; тем не менее, по-прежнему недостаточно доказательств относительно метода выбора наилучшего метода реваскуляризации.

Цель исследования – изучить результаты ультразвуковой допплерографии сосудов нижних конечностей у пациентов с нейроишемической формой синдрома диабетической стопы ассоциированно с хронической сердечной недостаточностью до и после реваскуляризации сосудов.

Материал и методы исследования. Нами в течение 2022-2023 года на базе отделения диабетической стопы РСНПМЦЭ МЗ РУз было обследовано до и после реваскуляризации сосудов нижних конечностей 18 больных с СДС нейроишемической формой, из них 11 мужчин и 7 женщин, средний возраст составил 64,5 лет. Пациенты были распределены на 2 группы:

1 гр – пациенты с СД 2 типа и нейроишемической формой СДС и ХСН– 10 больных.

2 группа – пациенты с СД 2 типа и нейроишемической формой СДС без ХСН – 8 больных.

Группу контроля составили пациенты с СД2 без СДС и без ХСН (п=20)

Все пациенты были подвергнуты общеклиническим, биохимическим гормональным и инструментальным методам исследования -ультразвуковая допплерография сосудов головного мозга, нижних конечностей, ЭКГ, Эхо-ЭКГ, бактериологический анализ отделяемого из раны, а также статистические методики.

Результаты исследования. Сравнение показателей допплерографии сосудов нижних конечностей в группах пациентов до выполнения операции показало, что у пациентов всех групп кровоток был магистральный. В ближайшем послеоперационном периоде (через 3 мес) у пациентов обнаружены заметные изменения в лучшую сторону, особенно во 2 группе больных

Выводы.

1. У пациентов 1 группы было обнаружено наибольшее достоверное снижение ($p<0,001$) всех показателей допплерографии сосудов нижних конечностей по сравнению с со 2 группой и контролем до операции.

2. В ближайшем послеоперационном периоде (через 3 мес) у пациентов обнаружены заметные изменения в лучшую сторону, особенно во 2 группе больных.

НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ

Халимова Н..Ю., Холикова А.О.
Республиканский Специализированный Научно - практический Медицинский Центр Эндокринологии Министерства Здравохранения Республики Узбекистан имени академика Ё.Х. Туракулова

Актуальность. По данным различных исследований, на сегодняшний день выявлена положительная связь между такими метаболическими параметрами, как повышенная артериальная гипертензия, окружностью талии, жёсткостью аорты, смертностью и с патологически высокими уровнями пролактина (ПРЛ) в сыворотке крови. Накопленные экспериментальные данные свидетельствуют о том, что ПРЛ может стимулировать пролиферацию бета-клеток и улучшать секрецию и чувствительность к инсулину. Он также функционирует как адипокин для регуляции адипогенеза, липидного обмена и воспаления. Другие исследования показали обратную связь между уровнями ПРЛ в сыворотке и метаболическими параметрами, такими как сердечно-сосудистые события, ремоделирование сердца, диабет, метаболический синдром, индекс HOMA и неблагоприятные липидные профили.

В связи с вышеизложенным, **целью исследования** явилось изучение состояния углеводного и жирового обмена у больных с синдромом гиперпролактинемии.

Материалы и методы. Было обследовано 110 пациенток с синдромом гиперпролактинемии (ГПРЛ), средний возраст которых составил 31,4±1,5. Группу контроля составили 25 практически здоровых женщин, средний возраст составил 31,8±1,7 лет. В данную группу были включены люди, не имеющие никаких жалоб, заболеваний эндокринной системы и соматическую патологию.

Всем обследуемым проводились общеклинические, антропометрические, биохимические методы исследования (АЛТ, АСТ, липидный спектр). Оценка гормонального статуса путём определения уровней ПРЛ, ЛГ, ФСГ, Э-2, Т, ТТГ. Исследования гормонов проводились ИХЛА и ИФА методами.

Результаты исследования. 56,4 % женщин имели ИМТ выше 25 кг/м^2, при этом у 29% была выявлена избыточная масса тела, у 20% - ожирение I степени, 2 7,4%-ожирение II степени.Исследование липидного обмена показало, что у пациенток с ГПРЛ и с ИМТ 25,0 кг/м^2, были выявлены изменения липидного спектра. У пациенток с ГПРЛ, имеющих избыточную массу тела или ожирение, в сыворотке крови были выявлены высокие уровни общего холестерина (1гр-5,4±0,4 ммоль/л, $p<0,05$; 2гр-5,6±0,3 ммоль/л, $p<0,05$) и триглициридов (1гр-3,8±0,3 ммоль/л, $p<0,001$; 2гр-3,1±0,6 ммоль/л, $p<0,001$), по сравнению с группой контроля. Показатели ЛПВП были достоверно снижены у исследуемых женщин, с избыточным весом (1,1±0,002, ммоль/л, $p<0,05$) и ожирением по сравнению с группой контроля (0,91±0,003, ммоль/л, $p<0,01$).

Выводы.

1)Исследование таких показателей липидного спектра, как ЛПНП и ЛПОНП, показало повышение их уровня у 16,9% больных с ожирением и избыточным весом, по сравнению с контрольной группой.

2) Изучение коэффициента атерогенности в исследуемых группах показало его достоверное увеличение у пациенток с избыточной массой тела (4,1±0,3, $p<0,05$) и ожирением (4,7±0,7, $p<0,05$).

METABOLIC AND NEUROCOGNITIVE DISORDERS IN WOMEN WITH FUNCTIONAL HYPERPROLACTINEMIA

Kholikova A.O., Khalimova N.Y.
Republican Specialized Scientific - Practical Medical Center of Endocrinology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan named after Academician Y.Kh. Turakulov

Background. According to various studies, to date, a positive relationship has been found between metabolic parameters such as increased arterial hypertension, waist circumference, aortic stiffness, mortality, and with pathologically high levels of PRL in the blood serum. . Meanwhile, other studies have shown an inverse relationship between PRL levels in serum and metabolic parameters such as cardiovascular events, cardiac remodeling, diabetes, metabolic syndrome, HOMA index, and adverse lipid profiles. Based on this, the authors of the article conducted a study of carbohydrate and fat metabolism in patients with hyperprolactinemia syndrome and obtained data indicating the effect of an increased effect of prolactin on fat and carbohydrate metabolism. The factor of insulin resistance and an increased risk of atherosclerosis with this combination have been established.

The purpose of the study is to study features of metabolic and neurocognitive disorders in women with functional hyperprolactinemia in patients with hyperprolactinemia syndrome.

Material and research methods. We examined 162 patients of childbearing age with hyperprolactinemia syndrome (HPRL), who were observed at the RSSPMCE for the period 2021-2022.

Research results. The results of the study indicate the effect of elevated prolactin levels on fat and carbohydrate metabolism. The factor of insulin resistance and an increased risk of atherosclerosis with this combination have been established.

Data from 162 women with HPRL showed dyslipidaemia (91.6%) characterized by elevated levels of triglycerides (79.2%), very-low-density lipoprotein (VLDL) (72.2%), and low-density lipoprotein (LDL) levels (57 %), an increase in the content of cholesterol (CHC) (68.4%).

Thus, our studies have shown that women with HPRL more often develop dyslipidemia (91.6%), characterized by changes in the levels of triglycerides (79.2%), VLDL (72.2%) and LDL (57%), an increase in cholesterol (68.4%). At the same time, the clinical manifestations of HPRL in the patients we observed were very diverse: from characteristic mastalgia (46%), lactorrhoea (76%), periods disorders (83%), decreased libido (74%) to obesity/BMI over 27\123 (76%), left ventricular hypertrophy -93(58%), increased blood pressure (76%), sleep apnea-55(34%) and snoring-66(41%). The variety of clinical symptoms contributed to the occurrence of GPRL under the guise of other diseases, delayed diagnosis and delayed treatment.

Conclusions.

1) 56.4% of women with HPRL had a BMI above 25 kg/m2, while 29% were overweight, 20% had grade I obesity, 2 7.4% had grade II obesity;

2) Patients with HPRL were found to have disorders of carbohydrate metabolism in the form of impaired fasting glycemia, increased levels of insulin, glycated hemoglobin, and the HOMA index;

3) Patients with HPRL who are overweight or obese have high levels of total cholesterol and triglycerides in the blood serum

НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Собирова Г.Н., Усманова У.Ш., Шадманова Д.А., Умиров С.
Ташкентская медицинская академия
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации

Цель: изучить особенности нарушений пищеводного поведения (ПП) больных с неалкогольной жировой болезнью пени (НАЖБП).

Материал и методы: В исследование было включено 100 больных в возрасте 20 - 77 лет (в среднем 51,9±0,98), из них 35 мужчин и 65 женщин с НАЖБП. При этом 82 были на стадии простого стеатоза и 18 – неалкогольного стеатогепатита (НАСГ). У больных изучались результаты биографического опросника (BIV), шкала оценки пищевого поведения (EDI) и Голландский опросник (The Dutch Eating Behavior Questionnaire), позволяющий выявить причины нарушения пищевого поведения.

Результаты. На основании опросников было выявлено, что у 43,0% больных отмечается эмоциогенное пищевое поведение, т.е. у них стимулом к приему пищи был не голод, а эмоциональный дискомфорт (тревожность, раздражительность и др.). Из них у 90,7 % - 38 пациента, выявлено компульсивное ПП, т.е. клинически оно определялось приступами переедания, которые не длились не более двух часов. При этом они потребляли большое количество пищи до ощущения неприятного переполнения желудка, отмечали невозможность прервать или уменьшить пищу. Важно отметить также, что больные ощущают чувство вины и стыда перед окружающими людьми из-за переедания в одиночестве. У 9,3% - 4 больных отмечался синдром ночного переедания. Больные отмечали плохой сон, отсутствие аппетита с отвращением к еде в первой половине дня и потребление не менее 50% суточной нормы калорий в вечерние и ночные часы, а также ночные пробуждения с употреблением высококалорийной пищи. Экстернальный тип ПП был выявлен у 20% больных. Этот тип проявлялся повышенной реакцией больного на внешние стимулы, такие как накрытый стол, принимающий пищу человек, реклама пищевых продуктов и т. д. Обследованные лица отмечали частые перекусы дома за счет покупки избыточных продуктов, избыточное потребление пищи в компании или в гостях. Таким образом, такие больные принимали пищу всегда, когда она попадала в поле их зрения, т.е. когда она им была доступна. У 10 лиц с НАЖБП (10%) был определен третий тип нарушений– ограничительное ПП. Такие пациенты отмечали в анамнезе наличие периодических строгих диет. После прекращения диеты у них отмечалась депрессия, приводящая к обострению и повторному перееданию с большим интенсивным набором веса. Такие пациенты страдали от снижения самооценка за счет появления чувства вины. Более детальный анализ по половой принадлежности выявил, что у женщин преобладал эмоциогенный тип пищевого поведения, а у мужчин преобладал экстернальный тип НПП.

Выводы: Таким образом у больных с НАЖБП определились все 3 типа нарушений ПП, при этом для женщин был более характерный эмоциогенный тип, а для мужчин-экстернальный вариант.

РОЛЬ ОЖИРЕНИЯ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА СТРУКТУРНОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О., Умарова З.Ф., Ходжанова Ш.И., Жуманазаров С.Б.
Ташкентская медицинская академия

Сахарный диабет 2-го типа (СД) является одной из причин ремоделирования миокарда левого желудочка, увеличивать вероятность развития которого могут ожирение и артериальная гипертензия, часто выявляемые у пациентов с диабетом.

Цель исследования: Изучение влияния периферического ожирения и артериальной гипертензии на развитие диастолической дисфункции и структурного ремоделирования миокарда левого желудочка у больных СД.

Материалы и методы исследования: Обследовано 120 больных СД в возрасте от 31 до 66 лет (средний возраст 51 ± 7,7 года). Периферическое ожирение встречалось у 102 (85%) обследованных пациентов, из них у 63 (62%) выявлялась I степень ожирения (индекс

массы тела 30-34,9 кг/м2), у 37 (38%) – II степень ожирения (индекс массы тела 35-39,9 кг/м2). У 68 (57%) пациентов с диабетом диагностировалась артериальная гипертензия, среди которых было 28 (41,1%) с 1 степенью и 40 (58,8%) больных со 2 степенью заболевания. Среди больных СД, у которых была артериальная гипертензия, 49 (72,1%) пациента были с ожирением.

Результаты: Диастолическая дисфункция выявлялась у 67 (55,9%), ремоделирование левого желудочка – у 53 (44,1%) обследованных пациентов. Наличие ожирения сопровождалось достоверным увеличением регистрации ремоделирования левого желудочка (55,2% > 29,3%; p = 0,005). Независимо от наличия ожирения при СД одинаково часто наблюдалась диастолическая дисфункция левого желудочка. У больных СД без артериальной гипертензии и ожирением, по сравнению с пациентами без ожирения, недостоверно чаще регистрировалось ремоделирование левого желудочка (30,7% > 17,2%). Наличие ожирения у пациентов с СД и артериальной гипертензией также сопровождалось более частым развитием ремоделирования левого желудочка (67,2% > 46,5%). Наличие артериальной гипертензии у больных СД без ожирения приводило к более частому развитию диастолической дисфункции (62,7% > 44,6%) и ремоделирования левого желудочка (45,8% > 17,1%; p = 0,01). У больных СД и ожирением наличие артериальной гипертензии сопровождалось достоверным увеличением случаев регистрации диастолической дисфункции (65,6%>41,5%; p = 0,02) и ремоделирования левого желудочка (67,5%>29,3%; p=0,001). Наибольшее количество пациентов с диастолической дисфункцией и ремоделированием левого желудочка (67,5%) наблюдалось среди больных с СД, имеющих артериальную гипертензию и ожирение.

Выводы: Периферическое ожирение и артериальная гипертензия при СД способствуют более выраженному ремоделированию левого желудочка, которое может привести к ранниму развитию сердечной недостаточности.

РОЛЬ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИХ ПЕПТИДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О.
Ташкентская медицинская академия

Введение. На сегодняшний день известно, что у пациентов с хронической болезнью почек и сердечно-сосудистыми заболеваниями, сама по себе хроническая болезни почек является независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений. Натрийуретические пептиды (NUP) имеют важное значение в поддержании нормального функционирования сердечно-сосудистой системы обеспечивая кардио и ренопротективный эффект.

Цель: изучить уровень натрийуретических пептидов у больных кардиоренальным синдромом в зависимости от стадии развития хронической болезни почек (ХБП) и дать оценку значимости этого показателя.

Материалы и методы. В данном исследовании было обследовано 87 пациентов с хронической болезнью почек развывшейся на фоне диабетической нефропатии сахарного диабета 2 типа. Средний возраст больных составил 51,2±1181 (от 42 до 77) лет.

Диагноз ХБП выставлялся согласно классификации в зависимости от снижения скорости клубочковой фильтрации рассчитанная по формуле CKD-EPI. Выделены три группы в зависимости от стадии ХБП: I группа - 32 пациента с ХБП 1 стадии, II группа - 27 пациентов с ХБП 2 стадии; III группа - 28 пациентов с ХБП 4-5 стадий (пациенты с ХБП 4 и 5 стадий объединены ввиду тяжести заболевания). Контрольная группа - 10 клинически здоровых людей соответствующего возраста. Иммуноферментным методом в крови определен N-терминальный пропептид натрийуретического гормона (NT-proBNP).

Результаты. Повышение уровня NT-proBNP на 29,1 % имеет место уже на ранних стадиях ХБП. При прогрессировании ХПБ отмечено нарастание уровня NT-proBNP с 58,4 % у больных с ХБП начальной стадией, до 80% у больных III группы. Максимальные концентрации NT-proBNR многократно превышающие показатели при ХБП 1 и 2 стадий, наблюдались у больных с ХБП 4-5 стадий. Между больными с начальными стадиями ХБП и терминальной, выявлены достоверные различия в степени повышения продукции ($p<0,001$). Было выявлена корреляция со степень повышения уровня NT-proBNP и степенью тяжести ХБП.

Заключение. В диагностике и характеристике ХБП и кардиоренального синдрома определение у больных уровня натрийуретических пептидов приобретает важное значение. Высокий уровень натрийуретических пептидов характеризует наличие кардиоренальных взаимоотношений и может быть использован в качестве дополнительного критерия оценки тяжести ХБП, в том числе и на ранних этапах ее развития.

СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ВА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА ГИПОТЕНЗИВ ДАВОНИНГ САМАРАСИ

Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О.
Тошкент тиббиёт академияси

Мақсад: сурункали буйрак касаллиги ва сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд диабетик нефропатияли беморларда неприлизин ингибитори ва ангиотензин-1 рецептор блокаторлари гипотензив самарасини солиштирма бахолаш.

Тадқиқотнинг материали ва методлари. Тадқиқотга диабетик нефропатия негизида ривожланган сурункали буйрак касаллиги ва сурункали юрак етишмовчилиги бор бўлган 82 та бемор жалб қилинди. Бу беморлар шартли равишда 2 гуруҳга ажратилган бўлиб, биринчи гуруҳ 42 нафар беморни ўз ичига олади. Бу беморларга анъанавий даволаш билан бирга гипотензив даво сифатида ARNI гуруҳига кирувчи сакубитрил/валсартан 200 мг/кунига тавсия қилинган. Биринчи гуруҳда беморларнинг ўртача ёши 60,9±0,97 ёшга тенг. Иккинчи гуруҳга эса 40 нафар бемор киритилган бўлиб, бу беморларга анъанавий даво билан бирга гипотензив даволаш тартиби сифатида валсартан 160мг/кунига берилди.

Олинган натижалар: диабетик нефропатия негизида ривожланган кардиоренал синдроми бор бўлган беморларда 3 ой давомида сакубитрил/валсартан ва валсартан дори воситасини қабул қилиш фонидаги артериал қон босими суткалик мониторинг натижалари таҳлил қилинган. Тадқиқотимиздаги 1-гуруҳ ва 2-гуруҳ беморларида кундузги ўртача систолик артериал қон босими (САҚБ) сакубитрил/валсартан ва валсартан қабул қилган гуруҳларда 3 ойдан сўнг 23,1% ва 19,3% га ишончли даражада пасайди. Шу билан бирга, кун давомида САҚБ нинг ўзгарувчанлиги (вариабиллиги) даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан 1-гуруҳда 65,4 % га ва 2-гуруҳда 43.4% га камайди. Сакубитрил/валсартан қабул қилган беморларда кундузги САҚБ вариабиллиги сезиларли даражада пасайишини кузатдик.Шунингдек, биз кундузги ўртача диастолик артериал қон босими (ДАҚБ) нинг қийматларида ҳам шундай динамикани кузатдик, яъни уларнинг кўрсаткичлари дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 1-гуруҳда 1 ойда 15,6% ва 3 ойда 20,9%га, 2-гуруҳда эса 9,7% ва 14,1% га мос равишда ишончли даражада камайди. Кундузги ДАҚБ вариабиллиги ҳам 1 ойда ва 3 ойда 1-гуруҳда 41.1 % ва 60,3 % га, 2-гуруҳимизда эса 32,9% ва 47,3%га мос равишда даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан ишончли даражада камайгани қайд этилди. Бу кундузги ўртача АҚБ нинг иккала гуруҳларда ҳам 17.1% ва 21.9% га, ҳамда 12,9% ва 16,5% га 1- ва 3-ойларда мос равишда камайишига олиб келди. Диабетик нефропатияли беморларда сакубитрил/валсартан ва валсартан таъсирида тунги САҚБ нинг кўрсаткичлари даволаш давомида 1 ойдан сўнг 20.3% ва 17.8%, 3 ойдан сўнг эса 25.9% ва 21.9% га гуруҳларга мос равишда тушиши кузатилди. Икки гуруҳда ҳам тунги САҚБнинг бироз барқарорлашуви унинг вариабиллигининг даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан 1-ойда 1,6 ва 1,2 мартага, 3-ойда эса 3,1 ва 1,8 мартага ишончли даражада камайишига сабаб бўлди. Тунги ўртача ДАҚБ ҳам 1,20 ва 1.11 мартага, 1,31 ва 1,21 мартага ишончли даражада гуруҳларга мос равишда камайди. Шу билан бир қаторда тунги ДАҚБ ўзгарувчанлиги ҳам 1,68 ва 1,54 мартага, сўнг 2,50 ва 1,94 мартага камайди. Тунги ўртача АҚБ даволаш давомида икки гуруҳда ҳам даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан 1,21 ва 1,16 мартага, 1,31 ва 1,24 мартага, 1,67 ва 1,42 мартага, вариабиллик эса 2,76 ва 1,86 мартага ишончли даражада камайди.

Хулоса. Юқорида келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, сакубитрил/валсартан ва валсартан билан узоқ муддатли даволаниш вақтида кундузги ва тунги қон босими ишончли даражада пасайган ва нормал кўрсаткичларга яқинлашган, уларнинг ўзгариш диапазони камайган, бу қон босимининг кундузи ва тунда ҳам барқарорлашишига сабаб бўлган. Яққол ўзгаришлар сакубитрил/валсартан қабул қилган беморларда қайд этилди.

ИЗУЧЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО И КАРДИОПРОТЕКТИВНОГО ЭФФЕКТА ЭМПАГЛИФЛОЗИНА В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Урунбаева Д.А, Гафурова Д.С.
Ташкентская медицинская академия

Цель нашего исследования явилось изучение гипогликемического и кардиопротективного эффекта препарата эмпаглифлозин у больных сахарным диабетом 2-го типа ссердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы исследования. В исследование приняли участие 42 пациентов с СД типа 2 сердечно-сосудистым заболеванием, из них 21 женщин и 21 мужчин, которые обращались за консультативной помощи в отделение 2–терапии в многопрофильную клинику Ташкентской медицинской академии. Длительность заболевания колебалась от 3 года до 8 лет, средний возраст 56,6±9,8 лет. Эти пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа - 18 больных, к метформину в дозе 2000 мг/сут добавлен пероральный сахароснижающий препарат (ПССП) из группы препаратов сульфанилмочевины - гликлазид МВ с медленным высвобождением в дозе 60 мг/сут, во 2 группу вошли 24 пациентов, им к метформину был добавлен эмпаглифлозин в дозе 10 мг в сутки, при необходимости доза была увеличена до 25 мг/сут в течении 12 недель

У всех обследованных пациентов имелась АССЗ, такие как артериалной гипертензия (100%), ИБС (28,5%). Проанализированы: клинико-демографические данные, показатели гемодинамики по данным ЭхоКГ, параметры углеводного и липидного обмена, креатинин,

Результаты: На фоне лечения, отмечаются положительная динамика в углеводном обмене. Так, у пациентов 1 группы гликемия натощак была понижена на 17% (>0.05), во 2 группе - на 21% (p<0,05), постпрандиальная гликемия на 16 (>0.05) и 33% (p<0,05), HbA1c на 16 и 20,5% (p<0,05), соответственно. Отмечается положительная динамика и липидном спектре крови, так ОХ в обоих был понижен 7 и 18% (p>0,05), соответственно. Отмечается снижение печёночных ферментов на 17 и 31% (p<0,001), соответственно Через 12 нед между 1-ой и 2-ой группой отсутствовали статистически значимые различия во влиянии вида терапии на показатели сократимости ЛЖ (ФВ), при этом применение препарата эмпаглифлозин положительно влияет на функцию сердце, о чем свидетельствует повышение ФВ (на ЭхоКГ) на 7,8% (P>0,05), в сравнении с 1 группой, где этот показатель не изменился (61,3±9,78% до и 62,9±7,46 после лечения). Также, у пациентов 2 группы отмечалось снижение систолического АД с 157,7±14,3 мм рт.ст. до 139±9,7 мм рт. ст. (p<0,05), диастолического с 98,34±7,6 мм рт.ст. до 85,7±4,4 мм рт.ст. (p<0,05). У пациентов 1 группы также отмечается снижение показателей АД, но эти показатели были не достоверными, несмотря на то, что пациенты обоих групп были на комбинированной гипотензивной терапии.

Выводы. 1. Использование двойной комбинированной терапии «эмпаглифлозин + метформин» – оптимальный выбор у пациентов с СД2 и очень высоким сердечно-сосудистым риском. На фоне лечения, у пациентов которые принимали эмпаглифлозин в дозе 10мг/сут в комбинации с метформином в дозе 2000мг/сут отмечаются положительная динамика в углеводном обмене. Так, гликемия натощак была понижена на 21% (p<0,05), постпрандиальная гликемия на 33% (p<0,05) и HbA1c на 20,5% (p<0,05), соответственно.

2.На сегодняшний день иНГЛТ-2 обладают обширной доказательной базой с подтвержденными кардиопротективными эффектами у пациентов с СД2. Препарат эмпаглифлозин положительно влияет на функцию сердце, о чем свидетельствует повышение ФВ (на ЭхоКГ) на 7,8% (P>0,05), в сравнении с 1 группой, где этот показатель не изменился (61,3±9,78% до и 62,9±7,46 после лечения).

ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Холматова Г.А., Халимова З.Ю., Бекташева Г.М.
АндМИ, РСНПМЦЭ

Актуальность. Наибольшая вероятность возникновения туберкулеза легких у больных страдающих тяжелыми формами сахарного диабета (инсулинзависимый диабет, некомпенсированный диабет (сахара выше нормы в 1,5 – 2 раза и выше), диабет, сопровождающийся сосудистыми осложнениями).

В связи с резким снижением иммунитета, вызванного нарушением функции эндокринной системы туберкулезный процесс при сахарном диабете, как правило, характеризуется прогрессирующим течением и скудно выраженной симптоматикой по сравнению с больным, страдающим такой же формой туберкулезного процесса и не имеющим сахарного диабета.

Но в свою очередь туберкулез легких также является серьезным заболеванием, которое может сильно отягощать течение сахарного диабета. Размножение туберкулезной палочки в организме больного сахарным диабетом приводит к еще большему нарушению функции поджелудочной железы и возникновению прогрессирования и утяжеления течения диабета. То есть получается «замкнутый круг», так как одно заболевание влияет на течение другого.

Поэтому диагностика туберкулеза легких является трудной и важной задачей у больных сахарным диабетом. Туберкулез легких у больных сахарным диабетом протекает, как правило, бессимптомно или малосимптомно и выявляется чаще при рофилактическом флюорографическом обследовании.

Цель: оценка влияния сахарного диабета на клинические проявления, течение и исход туберкулеза при их сочетании. Изучение уровня витамина Д и В 12в сыворотке крови больных туберкулезом подростков с учетом рекомендуемых нормативов.

Материалы и методы. Проведено поперечное ретроспективное исследование среди 60 пациентов старше 18 лет (49,1±2,2 лет), больных туберкулезом и сахарным диабетом, находившихся на стационарном лечении в клинике АГМИ за период с 2017 по 2019 годы.

Результаты и их обсуждение.Среди пациентов, включенных в исследование, несколько больше было женщин - 32 (53%), основная часть пациентов - 48 чел. (80%) проживала в городе. Впервые выявленный туберкулез был у 54 пациентов (90%), рецидив туберкулезного процесса - у 6 пациентов. При этом у большей части пациентов туберкулез легких был выявлен при профилактическом осмотре - 47 чел. (79,7%), при обращении за медицинской помощью - у 13 пациентов (20,3%). При выявлении чаще регистрировали инфильтративный туберкулез легких в 49 случаях (81,7%), реже фиброзно-кавернозный - 6 чел. (10%), туберкулему 4 чел. (6,7%) и диссеминированный туберкулез 1 чел. (1,7%), в 2 (3,3%) случаях процесс сочетался с туберкулезом плевры и в 4 случаях (6,7%) с внелегочными поражениями - генерализованный туберкулез. В основном регистрировали распространенный процесс - 36 чел. (60%). У основной части пациентов туберкулезный процесс сопровождался бактериовыделением - 37 чел. (60,3%). Лекарственная устойчивость наблюдалась у 13 (21,7%) пациентов, из них множественная лекарственная устойчивость у 12 чел. (92,3%).

У пациентов, включенных в исследование, в 20 случаях (33,3%) одновременно с туберкулезом легких был выявлен сахарный диабет, в 40 случаях (66,7%) сахарный диабет развился ранее туберкулеза, при этом средняя продолжительность заболевания составила 7,8±1,5 лет.

Вывод. В клинической картине туберкулеза у большейчасти больных сахарным диабетом отметили проявление выраженного интоксикационного и бронхолегочного синдромов, умеренно выраженные изменения в клиническом анализе крови (ускорение СОЭ, анемия, лимфопения), выраженную реакцию на туберкулин и высокий уровень сахара крови.

Патологическая реактивность отмечена у 2/3 больных туберкулезом в сочетании с сахарным диабетом и низкий уровень адаптации у большей части пациентов. Выявление гиповитаминоза D у больных туберкулезом подростков определяет необходимость включения в схемы лечения этих пациентов витамина D по 1000 МЕ ежедневно в осенне-зимний период.

Витамин В12 особенно важен в случае имеющейся белковой дистрофии, которая часто диагностируется при развитии туберкулеза. Для больных таким заболеванием суточная дозировка должна быть равна 2 мг, а в некоторых случаях и больше.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЕЙ ВИТАМИНОВ D И B12 И ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, АССОЦИИРОВАННЫМ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Холматова Г.А., Халимова З.Ю., Бекташева Г.М.
АндМИ, РСНПМЦЭ

Актуальность. Сахарный диабет характеризуется нарушением обменных процессов в организме, что приводит к нарушению работы иммунной системы и снижению иммунитета. Поэтому у больных сахарным диабетом могут возникать инфекционные заболевания. Одним из таких заболеваний является туберкулез.

Больные сахарным диабетом заболевают туберкулезом легких в 2 – 6 раз чаще, чем люди, не страдающие диабетом. Риск возникновения у мужчин в 3 раза чаще, чем у женщин.

У больных диабетом при выявлении туберкулезного процесса в легких могут обнаруживаться распространенные формы туберкулеза (занимающие долю легкого, более доли или туберкулезный процесс, поражающий оба легких), но при этом не будет выраженной симптоматики.

Витамин Д проявил противотуберкулёзные свойства ещё в доантибиотическую эру. В санаториях для чахоточных больных применялись солнечные ванны – главный источник выработки витамина Д3 в коже. В наши дни, когда лекарства *против туберкулёза* перестают работать, учёные вновь вспомнили о добром старом витамине Д.

Цель: оценка влияния сахарного диабета на клинические проявления, течение и исход туберкулеза при их сочетании. Изучение уровня витамина Д и В 12 в сыворотке крови больных туберкулезом.

Материалы и методы. Проведено поперечное ретроспективное исследование среди 60 пациентов старше 18 лет (49,1±2,2 лет), больных туберкулезом и сахарным диабетом, находившихся на стационарном лечении в клинике АГМИ за период с 2016 по 2019 годы.

Результаты и их обсуждение.Были использованы данные историй болезни стационарного больного, учитывали данные анамнеза, в том числе эпидемиологического, результаты клинического обследования, туберкулино диагностики, рентгено-томографического исследования, бактериологического исследования, лабораторные данные (общий анализ крови, определение уровня сахара в крови), рассчитывали лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), индекс сдвига лейкоцитов крови. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы HbA1c для персональных компьютеров.

В сыворотке крови этих, больных определяли концентрацию 25-гидрокси-холекальциферола 25 (OH) D - показатель оценки адекватности обеспечения конкретного человека витамином D. В ходе анализа учитывались национальность, характер питания, приём витамина D во время обследования и ранее. Всем больным проводили антропометрию с расчетом индекса Кетле и определением состояния питания.

Основная часть пациентов имела сахарный диабет типа 2 - 35(67,3%). По степени тяжести сахарного диабета пациенты распределялись следующим образом: со средней тяжестью - 43 чел. (89,6%) и с тяжелой степенью - 5 чел. (10,4%). В зависимости от формы компенсации сахарного диабетараспределение было следующим: компенсированный - 2 чел. (3,5%),субкомпенсированный - 39 чел. (65%) и декомпенсированный сахарный диабет- 19 чел. (32,8%). Так же установили, что 26 (43,3%) больных имели осложнения сахарного диабета.

По данным анамнеза уточнили дополнительные факторы риска развития туберкулеза у больных сахарным диабетом. Оценивая социальные факторы, установили, что основная часть пациентов относилась к категории безработных- 46 чел. (77%), при этом среднее образование имели 21 (41,2%) человек,средне-специальное - 21 (41,2%) и высшее - 9 (17,6%). Большая часть пациентов оценивала свои условия проживания как удовлетворительные - 56 чел. (93%), при этом у 4 пациентов (7%) они были неудовлетворительными. Вредные привычки имели 26 (43,3%) человек, из них 10 пациентов (38,5%) регулярно употребляли алкоголь, курили - 23 больных (88,5%),

наркозависимым был 1 пациент (3,9%). В местах лишения свободы ранее находилось 4 (6,7%) пациента с сочетанной патологией.

Вывод. Туберкулез легких чаще развивался у больных среднего возраста (после 45 лет), имеющих сахарный диабет типа 2 со средней и тяжелой степенью тяжести, с субкомпенсирующей формой, с осложненным течением.

У больных сахарным диабетом чаще регистрировали инфильтративный распространенный процесс с бактерио выделением, у каждого пятого выявляли лекарственно-устойчивый туберкулез.

Дополнительными факторами риска развития туберкулеза у основной части больных сахарным диабетом явились социальные факторы (безработица, низкий профессиональный уровень, наличие вредных привычек), медицинские (ХОБЛ, сердечно-сосудистая патология, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта) и эпидемиологические (контакт с больным туберкулезом).

ВИЗУАЛИЗАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕАКТИВНЫХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА

Холова Д.Ш., Халимова З.Ю.
Республиканский специализированный научно –практический медицинский центр эндокринологии МЗ РУз им. академика Ё.Х.Туракулова;

Цель. Для современной эндокринологии важен вопрос о ранней диагностике образований гипоталамо-гипофизарной области, так как даже высокоинформативные компьютерные томографы (КТ) и магнитно-резонанстные томографы (МРТ), а также клинико-лабораторные, иммуноферментные, гормональные исследования не дают правильного ответа до 30 – 55% случаев, а при микроаденомах (размерах опухоли до 10 мм) 80-90% случаев. Исходя из вышеуказанного, целью данного исследования явилось изучение структуры неактивных аденом гипофиза при МРТ-исследованиях у больных с верифицированным диагнозом.

Материал и методы. В исследование были включены 325 больных с неактивной аденомой гипофиза (145 женщин и 180 мужчин в возрасте 18 до 70 лет (44,5±3,85года). Средний возраст 15-70 (43,6±3,84) лет. Длительность заболевания с момента установления диагноза на основании анамнеза и МРТ-исследований от 1 года до 15 лет.

Результаты и обсуждение. Исследованные больные имели аденомы с интраселлярным -74, параселлярным-41, инфраселлярным - 23, инфрапараселлярным - 26, супраселлярным-14, супрапараселлярным- 25, супраинфраселлярным-13, супраинфрапараселлярным-12, супраинфрапараретроселлярным распространением -97.

При МРТ исследовании структура аденом гипофиза имела преимущественно солидное (n=269) и кистозное (n=31) строение. В 25 случаях структура аденом гипофиза была представлена геморрагическим компонентом, причем в 32 из них присутствовали как кистозный, так и геморрагический компоненты.

В 271 случае структура опухоли была относительно однородной, в 54 - неоднородной. МРТ изображения 54 больных с НАГ имели гипоинтенсивный сигнал на Т1- и изоинтенсивный сигнал на Т2-взвешенных изображениях, 204 случаев были гипоинтенсивны и на Т1- и на Т2-взвешенных изображениях, 28 опухолей были гипоинтенсивны на Т1-взвешенных изображениях и гиперинтенсивны на Т2-взвешенных изображениях, 11 случаев были изоинтенсивны на Т1-взвешенных изображениях и гипоинтенсивны на Т2-взвешенных изображениях, а 9 случаев - изоинтенсивны на Т1-взвешенных изображениях и гиперинтенсивны на Т2-взвешенных изображениях.

Заключение. Таким образом, при МРТ исследовании большинство неактивных аденом гипофиза имели интраселлярное (29,8%) и супраинфрапараретроселлярное (19,7%) распространение, в 82,8% случаев— солидную структуру, в 7,7% - содержали кистозные включения, в 9,5% - геморрагический компонент. МР-сигнал от ткани аденомы преимущественно гипоинтенсивен, как на Т2-взвешенных изображениях (66,2%), так и Т1-взвешанных изображениях (88,0%). Отличие на МРТ-изображениях в зависимости от размеров и от степени распространения неактивной аденомы гипофиза не выявлены. Предварительный диагноз «Неактивная аденома гипофиза», установленный на основании клинического, гормонального и нейровизуализирующего обследования больных, может не подтвердиться при морфологическом исследовании удаленной опухолевой ткани, что говорит о том, что клинический термин «неактивная аденома гипофиза» может включать в себя различные нозологические единицы и только морфологические исследования в настоящее время могут являться единственным надежным критерием в подтверждении диагноза неактивной аденомы гипофиза.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ СИНДРОМЕ КУШИНГА

Эргашова Ш.Э., Наримова Г.Д.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени академика Я.Х. Туракулова

Актуальность проблемы: Одним из системных проявлений избытка глюкокортикоидов (ГК) является развитие стероидного остеопороза, сопровождающегося снижением минеральной плотности костей (МПК) и патологическими переломами при минимальной травме.

Цель исследования: Изучить изменение костных маркеров в зависимости от активности заболевания при АКТГ зависимом синдроме Кушинга.

Материалы и методы исследования: Объектом исследования явились 150 больных с СК (основная группа). Группу сравнения составили 20 больных (из них 10 больных с СД, (33,9±1,3) и 10 больных с ожирениями. Контрольную группу составили 20 здоровых лиц соответствующего возраста. Всем больным проводились гормональные и биохимические (АКТГ, уровень кортизола при ритме секреции, кортизол суточной мочи, витамин Д, кальций, остеокальцин (ОС), Procollagen type I N-terminal propeptide (PINP), Human β-CTx (Beta Crosslaps) исследования. Для оценки МПК применяли двойную рентгеновскую абсорбциометрию (DXA).

Результаты исследования: Анализ состояния пациентов в нашей работе на момент исследования показал что, из 150 больных с АКТГ-зависимым СК в 90 (60%) случаях наблюдалась ремиссии, у 60 больных наблюдалась активная форма болезни (из них у 20 вновь выявленные пациенты с СК, у 20 пациентов рецидив, у 20 больных не достигнута ремиссия. Из основной группы с СК в активной стадии: в 20% случаях выявили переломы, в 51,6% случаях остеопороз различной степени, у 41,7% остеопения, а также у 6,7% – показатели МПК были в норме. И при этом из 90 больных с СК которые находились в стадии в 5 (5,6%) случаях наблюдались патологические переломы позвоночника, у

1
1

(
1
2
,

В

2
%
)

Beta Crosslaps который является костным маркером остеолиза у пациентов в активной формой СК уровни были высокими, это доказывает, что гиперкортизолемия значительно ускоряет костный катаболизм. Но при этом у пациентов в стадии ремиссии

Показатели Beta CrosslaPINP, также были снижены по уровни этих маркеров у кортизолом и

активной формой СК. Это указывает на сохранение остеопороза у пациентов с

активной формой заболевания.

т
е
о
п
о
р
о
з
,

ЯККА КУРАШ СПОРТЧИЛАРИДА МУСОБАҚА ОЛДИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАР ВА УЛАРНИНГ АХАМИЯТИ

Эрнаева Г.Х., Махаматжанова Н.М.
Республика Спорт тиббиёти илмий- амалий Маркази
Тошкент Тиббиёт Академияси

Бугунги кунда кўплаб спорт турларида спортчиларнинг жисмоний ва руҳий кўрсаткичлари юқори спорт натижаларига эришишда принципиал аҳамият касб этиб келмоқда. Мусобақага тайёргарлик спортчиларнинг бир вақтнинг ўзида жисмоний, техник, тактик ва психологик тайёргарлигини ўз ичига оладиган жараёндир. Спортчиларнинг психологик имкониятларини ўрганиш соҳада фаол тадқиқотлар олиб бориш, уларнинг ижобий натижалари учун психодиагностик сновдан ўтказиш ва руҳан соғлом спортчи тайёрлашга катта эътибор қаратиш лозим. Спорт психодиагностикасининг талабларидан келиб чиққан ҳолда ҳар қандай техниканинг асосий қиймати спортчиларнинг муҳим психологик хусусиятларини етарли даражада ўлчаш ва шу асосида асосий амалий вазифаларни танлаш, спорт қобилятларини диагностика қилиш ва спортчининг функционал ҳолатини баҳолаш, мусобақа олди тайёргарлик даражасини аниқлашни тавсия этади. Спортчиларда старт олди хаяжони, хавотир, қўрқув ва апатия каби психоэмоционал ўзгаришлар уларнинг ўз кучига ишонмаслиги, булажак мусобақалар хакида доимий хавотирли фикрларда бўлиши, ўз тайёргарлиги ва мусобақага чикишидаги муваффакияти буйича шубха гумонлар қийнаши билан характерланади.

Тадқиқот мақсади: Спортнинг таэквондо тури билан шуғулланувчиларда старт олди психоэмоционал ўзгаришларини психодиагностик баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва методлар: Тадқиқотимизга Таэквондо Миллий ассоциациясида шуғулланиб келаётган 42 нафар ва ЎзМУ Таэквондо ва спорт факултетида, таэквондо спорт тури билан шуғулланаётган 62 нафар спортчилар жалб қилинди. Текширилувчиларнинг ўртача ёши 21±4,1 ёш. Улардан 78 нафари эркак киши ва 26 таси аёл спортчиларни ташкил қилади.

Спортчиларнинг психоэмоционал статусини баҳолаш учун психологик суҳбат, тиббий-психологик анкета, Вейн сўровномаси ва С.Д.Спилбергер Й.Л.Ханин саволномасидан фойдаланилди. Спортчилар билан психолодиагностик текширувлар 2.5 ой давомида олиб борилди. Тадқиқотнинг барча иштирокчилари шу спорт тури бўйича тоифага эга спорт усталари ва номзодлари хисобланшади.

Тадқиқот натижалари ва таҳлиллар. Таэквондочи спортчиларда тиббий психологик диагностикани психологик сухбат, психологик анамнез ва юқоридаги тестлар орқали амалга оширилганда қуйидагича натижаларни берди:“Спилбергер- Ханин” шкаласи бўйича (n=104) реактив хавотирнинг даражаси қуйидагича; енгил 42.3%, ўрта 30.9%ни ташкил этган бўлса, оғир даражадаги реактив хавотир 28.6%га тенг бўлди. Мазкур шкала бўйича шахсий хавотир кўрсаткичлари таҳлилига кўра, спортчиларда енгил даражадаги хавотир 66,6%ни, ўрта даражадаги хавотир 28,5%ни ташкил этган бўлса, кучли даражадаги хавотир 4,7%га тенг бўлди.

Вейн сўровномаси бўйича (n=104) спортчилардан 47тада нормал ҳолат аниқланган бўлса, 57 та спортчида вегетатив дисфункция ҳолати аниқланди.

Юқоридаги натижалардан кўриниб турибдики спортчиларда старт олди ҳолатида реактив хавотир ва вегетатив дисфункция кўрсаткичларининг баланд бўлишини аниқладик. Ўз вақтида аниқланган ва даво топилган ҳоллардагина спортчи машғулотлари ва мусобақаларига салбий таъсирини кўрсатмайди.

Хулоса. Ўтказилган тадқиқот натижаларига кўра, таэквондочи спортчиларда тиббий-психологик диагностика орқали старт олди психоэмоционал ўзгаришларни эрта босқичлардаёқ (тиббий кўрик вақтида) аниқлаш зарур. Ўз вақтида аниқланган ва даво топилган ҳоллардагина спортчи машғулотлари ва мусобақаларига салбий таъсирини кўрсатмайди.

DIFFUZ TOKSIK BUQOQ KECHISHIDA D VITAMININING AHAMIYATI

Urunbayeva D.A., Eshonqulova Y.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tadqiqot maqsadi. Diffuz toksik buqoq(DTB) bilan og'rigan bemorlarda D vitaminining ahamiyatini o'rganish.

Materiallar va usullar. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi 2-klinikasi Endokrinologiya bo'limi, Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi 2-son Ichki Kasalliklar kafedrasi va Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy markazida diffuz toksik buqoq bilan kasallangan bemorlar kuzatuvga olindi (20nafar) va nazorat guruhidagi 20 nafar bemor ham kuzatuvga olindi, ularda D vitaminining miqdori aniqlab chiqildi.D vitamini darajasi yangi tashxis qo'yilgan diffuz toksik buqoq bilan kasallangan 20 ta bemor va 20 ta nazorat guruhidagilar taqqoslandi. Bemorlarda D vitamini retseptorlari (VDR), vitamin D bog'lovchi oqsil (DBP) va 1-a-gidroksilaza (CYP27B1)dagi yagona nukleotid polimorfizmlari (SNP)ni diffuz toksik buqoq bilan aloqadorligini aniqlash maqsadida tekshirildi.

Tadqiqot natijalari: Diffuz toksik buqoq bilan og'rigan bemorlarni nazorat guruhidagilar bilan solishtirilganda D vitamini darajasi sezilarli darajada past ekanligi aniqlandi (55,0 ± 23,2 va 87,2 ± 27,6 nmol / L, p <0,001). Diffuz toksik buqoq bilan kasallangan bemorlarda tashxis qo'yilganda D vitamini darajasi va erkin tiroksin (fT4), erkin triyodotironin (fT3), tirotropin retseptorlari antikorlari (TRAb) o'rtasida bog'liqlik yo'q edi. Bemorlarni antitiroid dorilar bilan davolash, D vitaminining genetik tekshiruvlari, D vitamin retseptorlarining sezuvchanligini aniqlash bilan qalqonsimon bez gormonlari miqdori o’rtasida bog’lanish yo'q edi.

Xulosa. Kuzatuv va tahlillarga ko'ra diffuz toksik buqoq bilan og'rigan bemorlarda D vitamini darajasi tekshiruv uchun olingan nazorat guruhidagilarga nisbatan pastligi aniqlandi. Ammo D vitamini darajasi diffuz toksik buqoq bilan og’rigan bemorlarning laboratoriya yoki klinik ko'rsatkichlariga ta'sir qilmadi. VDRdagi SNPlar D vitamini darajasini pasaytirishi boshqa mexanizmlar orqali diffuz toksik buqoq bilan og’rigan bemorlarga xavfli ta'sir ko'rsatdi.

CHANGES IN CALCIUM METABOLISM AND VITAMIN D STATUS AFTER SURGICAL TREATMENT OF MORBID OBESITY

Shagazatova B.H., Yuldasheva N.X.
Tashkent medical academy

Obesity is a chronic disease of modern medicine, leading to the development of complications such as type 2 diabetes mellitus, cardiovascular diseases, dyslipidemia, obstructive sleep apnea syndrome, diseases of the musculoskeletal system, the development of malignant neoplasms, non-alcoholic fatty liver disease, reproductive disorders and other comorbid conditions, the correct treatment of which is impossible without weight loss bodies. In recent years, bariatric surgery has established itself as an effective method of treating morbid obesity (body mass index (BMI) > 40 kg/m2). It significantly reduces the incidence of obesity-related diseases and mortality of patients.

As it is known, there are various types of bariatric interventions, such as restrictive (gastronomical), aimed at reducing the volume of incoming food, malabsorptive (shunting), reducing the absorption of nutrients by shortening the intestinal tube involved in digestion, and combined. The goal of these operations is to modify the stomach and intestines to treat obesity and related diseases. The operations may make the stomach smaller and also bypass a portion of the intestine. This results in less food intake and changes how the body absorbs food for energy resulting in decreased hunger and increased fullness. These procedures improve the body's ability to achieve a healthy weight. Along with the positive effect (weight loss, normalization of lipid and carbohydrate metabolism) bariatric surgery includes both malabsorptive and complex physiological changes. Vitamin D deficiency which is especially common in obese individuals because of accumulation in adipose tissue, may increase further in the post-operative period. Pre-operative PTH elevation is possible and similar to primary hyperparathyroidism. There are many different mechanisms of impaired mineral metabolism after bariatric surgery, but malabsorption of calcium and vitamin D plays a key role in this process, as well as hormonal changes occurring after surgery can be a source of observed bone loss. Vitamin D is an essential component of calcium homeostasis in the body, which ensures the absorption of 90% of calcium in the intestine. Patients with morbid obesity have a high risk of vitamin D deficiency even before surgery, which can worsen after surgery and, in the absence of timely treatment, lead to severe disorders of calcium and phosphorus metabolism.

The metabolic effects of bariatric surgery and especially its effects on bone have been examined in recent years. Calcium malabsorption and vitamin D deficiency may contribute to bone loss by inducing secondary hyperparathyroidism that increases bone resorption. However, increased PTH levels are not always detected, suggesting that also other mechanisms are involved. In addition, future research needs to focus on the long-term adaptations of the body in response to the anatomical and physiological changes of bariatric surgery. Hopefully, a better understanding of the impact of bariatric surgery on the bone will indicate how to prevent or cure the bone loss.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ

Хайдарова Ф.А., Бакоева Н.М.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова

Введение. Преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ) - это прекращение функции яичников в возрасте до 40 лет. Это связано с гипоэстрогенией и потерей остаточных фолликулов, что приводит к нарушениям менструального цикла, бесплодию и снижению качества жизни, связанного со здоровьем. Этот процесс имеет последствия для всего женского организма, в том числе и потому, что помимо физических изменений он характеризуется и психологическими нарушениями (психосоциальный дискомфорт), что в совокупности значительно снижает качество жизни женщин. Насколько нам известно, не существует специального русскоязычной адаптации опросника для оценки качества жизни женщин с ПНЯ, это послужило мотивом для проведения настоящего исследования, одной из целью которого является валидизации опросника качество жизни связанного со здоровьем для женщин с преждевременной недостаточности яичников (POIQoLS). В 2022 году Golezar S. et al. в своем исследовании в ноябре опубликовали данные по разработке специализированного опросника для исследования качество жизни у женщин с ПНЯ.

Цель данного исследования — языковая и культурная адаптация русской версии опросника POIQoLS и его апробация в популяции женщин с ПНЯ с целью его дальнейшего применения в клинической практике и научных исследованиях.

Материалы и методы исследования. В период с января 2021 года по июль 2022 года на базе Республиканского Специализированного Медицинского Центра Эндокринологии имени акад. Ё.Х.Туракулова в отделении «Консультативной поликлинике» было проведено обследования женщин 80 женщин с ПНЯ. Для оценки качество жизни использовали специализированный опросник качество жизни, связанное со здоровьем – POIQoLS (состоит из 28 вопросов по 6 шкалам). Статистическая обработка всех полученных данных провели с применением пакетов статистических программ «Microsoft Excel», «Minitab 14» (США) и «RStudio» (США).

Результаты. По результатам опросника у женщин с ПНЯ полученные баллы были низкие по всем 6 шкалам: психологические эффекты, психологическое преодоление, осложнения ЗГТ, страхи и опасения, я-концепция, сексуальная функция. Результаты пересчитывали по формуле в стандартные баллы (от 0 до 100), при этом более высокое значение соответствовало лучшему показателю качества жизни. Средний показатель полученных баллов составила 64,9±0,63 баллов, что соответствовал «умеренному отклонению от должного значения» качества жизни.

Заключение. Таким образом, определение показателей качества жизни женщин с ПНЯ на основании анализа воздействия заболевания и на фоне терапии является актуальной задачей для врачей-эндокринологов, гинекологов и врачей общей практики. Решение данной задачи дает нам сведения об эффективности терапии, об уровне социальной активности и адаптации.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВПЕРВЫЕ ПРОВЕДЕННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ В СОХСКОМ РАЙОНЕ ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Тураев Ф.Ф., Алимова Н.У., Юлдашева Ф.З.,Садикова А.С., Бердикулова Д.М.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова

Ключевые слова: йододефицитные заболевания, эпидемиология, Ферганская область, Сохский район.

Актуальность. Несмотря на проводимые мероприятия, в Республике Узбекистан сохраняется высокое распространение йододефицитных заболеваний (ЙДЗ). Сохский район - самостоятельная административно-территориальная единица Ферганской области РУз, не была раннее исследована на наличие йодного дефицита в данном регионе, хотя Ферганская область считается одним из наиболее известных в мире регионов йодного дефицита.

Целью исследования явилось впервые изучение распространенности йоддефицитных заболеваний среди группы организованного населения Ферганской области Сохский район Республики Узбекистан.

Материалы и методы исследования. Было проведено эпидемиологическое исследование, которое включало школы и детские сады (случайная выборка) и общее количество исследованных лиц составило 245 детей школьного и дошкольного возраста. Для проведения количественной оценки содержания йода было собрано 207 проб мочи (школьники 11-15 лет и среди детей детских садов 4-6 лет). Для определения концентрации йода в моче применялась методика Nawschinek O. et al., усовершенствованная Мищенко Б.П. и др. (10). Для измерения содержания йода в соли применялась методика, основанная на реакции диспропорционирования между йодидом и йодатом в кислой среде, в результате чего образуется свободный йод и его титровании раствором тиосульфата натрия.

Результаты исследования. Среди исследуемой группы организованного населения Сохского района (школьники-111, воспитанники-96) показали, распространенности эндемического зоба в диффузный зоб 1 степени диагностирован у 73,9 % (181 детей), диффузный зоб 2 степени диагностирован у 8,2 % (20 детей). Итого распространенности эндемического зоба составляет 82 % (201 детей). Также стоит отметить, что у детей дошкольного возраста она оказалась намного ниже 14,4%, нежели у подростков – которые превышает в 6 раз, составляя 85,6%. Показатели йодурии из 207 образцов мочи (100%) собранные из школы в 183 образцах (88,4 %) концентрация йода была в пределах от 20 до 99 мкг/л, в 18 образцах (8,7 %) концентрация йода в моче была в пределах 100-200 мкг/л и только в 6 образцах (2,9 %) концентрация йода была в пределах более 200 мкг/л нормы.

Выводы. Распространенность эндемического зоба в Сохском районе составило 82%. Полученные данные по содержанию йода в моче, более 88 % свидетельствуют о том, что дети находятся на критическом рубеже йодного дефицита. Причина тяжести йоддефицитных состояний связана с наличием на рынке Узбекистана нейодированной пищевой соли, а также низким качеством производимой пищевой соли. Необходимо усилить работу по ликвидации йоддефицитных состояний, улучшить условия солепроизводства, наладить внутренний и внешний лабораторный контроль за качеством производимой пищевой йодированной соли, предотвратить поступление на рынок не качественной пищевой соли.

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ЙОДОДЕФИЦИТА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Муратова Ш.Т., Саттарова М.М.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени академика Ё.Х.Туракулова

Введение.

Рак щитовидной железы (РЩЖ) является редким заболеванием в детском возрасте, тем не менее, 10% всех РЩЖ возникают в возрасте до 21 года и заболеваемость у детей и подростков колеблется от 0,2 до 5 случаев на миллион в год и выше [Neiva F., 2012, Tuli G, 2023]. Частота злокачественных новообразований среди узлов щитовидной железы у детей составляет примерно 16%, что примерно в три раза выше, чем у взрослых [Vaisman F., 2011, Yeker R.M., 2022]. В педиатрической популяции также гораздо чаще встречаются метастазы в лимфатические узлы (40–80%) и отдаленные метастазы (25%) [Zirilli G., 2018, Thomas JK., 2021]. Одним из важных факторов высокого риска РЩЖ является йодддефицит, который сохраняется на территории Узбекистана, хотя благодаря проводимой профилактике, за последние 20 лет этот его распространенность снизилась более чем в 2,5 раза [Исмаилов С.И., 2018].

В связи с этим нами поставлена **цель п**ровести оценку встречаемости РЩЖ у детей и подростков по обращаемости в стационар третичного уровня Республики Узбекистан.

Материал и методы.

Проведено ретроспективное исследование 13509 историй болезни и амбулаторных карт детей и подростков, получавших амбулаторное и стационарное лечение в клинике РСНПМЦЭ имени академика Ё.Х.Туракулова за период с 2016 по 2022 гг.

Полученные результаты.

Нами выявлено 27 детей, из них 24 девочки (89%) и 3 мальчика (11%), гендерное распределение составило 8,1:1. Средний возраст составил 17,5±2,7 лет, самой младшей пациентке было 10 лет 5 мес., самой старшей - 18 лет. Наибольшая частота встречаемости по обращаемости пациентов в РСНПМЦЭ были в г.Ташкенте (22,9%), Наманганской (22,2%) и Ташкентской (18,5%) областях. Чаще РЩЖ встречался среди пациентов школьного возраста (44,4%), на втором месте - среди студентов ВУЗа (26%), далее – у учащихся лицея (14,8%), колледжа (11,1%), среди работающих (3,7%).

У всех детей (100%) пальпаторно был выявлен зоб 2 степени, при этом у 66,7% (18) детей диагностирован узловой зоб, у 33,3% (9) – многоузловой зоб. Аутоиммунный тиреоидит выявлена у 2 детей (7,4%). 70,4% (19) пациентов пребывали в состоянии эутиреоза, 22,2% (6) – в гипотиреозе, и 7,4% (2) – в тиреотоксикозе.

Тотальная тиреоидэктомия была выполнена в 75% (18) случаях, субтотальная – 16,7% (4), и 2 больным была проведена гемитиреоидэктомия (8,3%). При гистологическом исследовании нативной ткани щитовидной железы у всех исследованных нами детей выявлен дифференцированный РЩЖ, у 66.7% (18) – папиллярная карцинома щитовидной железы, у 33% (9) – фолликулярная карцинома. Радиойодабляция с I^{131} была проведена лишь 20,8% детям.

Выводы. РЩЖ остается актуальной и малоизученной проблемой. Наиболее чаще у детей диагностируется папиллярный РЩЖ с солитарным эутиреоидным узлом в подростковой периоде, при этом у девочек он выявляется в 8 раз чаще. Необходимо проведение дальнейшего популяционного проспективного исследования РЩЖ в детской популяции.