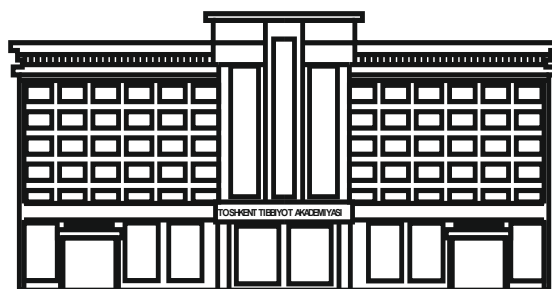


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском
управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом №
201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 5, 2022

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

748

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционноого совета

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабилов У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES	
Базарбаев М.И., Сайфуллаева Д.И., Рахимов Б.Т., Жураева З.Р. РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ И БИМЕДИЦИНСКОЙ ИНЖЕНЕРИИ В ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ПЕРИОД ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ	Bazarbaev M.I., Saifullaeva D.I., Rakhimov B.T., Zhuraeva Z.R. THE ROLE OF INFORMATION TECHNOLOGIES IN MEDICINE AND BIOMEDICAL ENGINEERING IN THE TRAINING OF FUTURE SPECIALISTS IN THE PERIOD OF DIGITAL TRANSFORMATION IN EDUCATION	8
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Алимов Ж.М., Каримова Н.С., Исроилов Б.С., Агзамов О.А. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОПУХОЛЕЙ ОБЛАСТИ НОСОГЛОТКИ В МИРЕ И РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	Alimov J.M., Karimova N.S., Isroilov B.S., Agzamov O.A. EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF TUMORS OF THE NASOPHARYNX IN THE WORLD AND THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	14
Бобомуратов Т.А., Файзиев Н.Н., Маллаев Ш.Ш. КОРОНАВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ	Bobomuratov T.A., Faiziev N.N., Mallaev Sh.Sh. CORONAVIRUS INFECTIONS IN CHILDREN, CLINICAL FEATURES, DIAGNOSIS, TREATMENT	21
Жумаев А.Х., Саидов А.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ	Jumaev A.Kh., Saidov A.A. COMPARATIVE EVALUATION OF THE DENTAL STATUS OF PATIENTS OF OLDER AGE GROUPS DURING PROSTHETICS WITH REMOVABLE PROSTHESES	24
Нурметов Х.Т., Маруфханов Х.М., Талипов Р.М. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА	Nurmetov Kh.T., Marufkhanov Kh.M., Talipov R.M. SOME ASPECTS OF THE PATHOGENESIS OF ANKYLOSING SPONDYLITIS	27
Раджапова Ф.Р., Махкамова Ф.Т. РАННИЙ ДЕТСКИЙ КАРИЕС	Radzhapova F.R., Makhkamova F.T. EARLY CHILDHOOD CARIES	30
Рахманова Ф.Э., Холмуродова Д.К. РОЛЬ ОКСИДА АЗОТА В ЛЕЧЕНИИ НЕЗАЖИВАЮЩИХ КОЖНЫХ РАН	Rakhmanova F.E., Kholmurodova D.K. THE ROLE OF NITRIC OXIDE IN THE TREATMENT OF NON-HEALING SKIN WOUNDS	34
Тавашаров Б.Н., Утегенов Ю.И., Усмонов Б.Б. ОСОБЕННОСТИ ПРЕОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ У БОЛЬНЫХ С МОРБИДНОМ ОЖИРЕНИЕМ	Tavasharov B.N., Utegenov Yu.I., Usmonov B.B. FEATURES OF PREOPERATIVE PREPARATION IN PATIENTS WITH MORBID OBESITY	38
Тухсанова Н.Э. ДЕЙСТВИЕ ЭТИЛОВОГО СПИРТА НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ	Tukhsanova N.E. THE EFFECT OF ETHYL ALCOHOL ON THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM OF HUMANS AND ANIMALS	43
Тухтаев Б.У., Юсупов А.А., Саидов Т.Т. РОЛЬ И МЕСТО ЛАЗЕРНЫХ МЕТОДОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ	Tuxtayev B.U., Yusupov A.A., Saidov T.T. THE ROLE AND PLACE OF THE LASER METHODS IN COMPLEX THERAPY OF PRIMARY OPEN ANGLE GLAUCOMA	46
Усербаева Р.К., Ашуров З.Ш., Лян Е.М., Толипова Н.Ш., Ражабов М.Н., Зокиров М.М. ВЗАИМОВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ РОДИТЕЛЕЙ И ИХ ДЕТЕЙ	Userbayeva R.K., Ashurov Z.Sh., Lyan Y.M., Tolipova N.Sh., Rajabov M.N., Zokirov M.M. THE INTERACTION OF ANXIETY DISORDERS BETWEEN PARENTS AND THEIR CHILDREN	50
Юлдашев Б.С. РЕГИОНАРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОБЛЕМЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	Yuldashev B.S. REGIONAL FEATURES OF THE PROBLEM OF RECURRENT BREAST CANCER	53
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ БИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА	EXPERIMENTAL BIOLOGY AND MEDICINE	
Мустафоев З.М., Бахронов Ж.Д. МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТЕЙ НЕФРОНА ПОЧЕК КРЫС В НОРМЕ И ПРИ ПОЛИПРАГМАЗИИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ	Mustafоеv Z.M., Bakhronov J.D. MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF PARTS OF RAT'S KIDNEY NEPHRON IN NORMALITY AND IN POLYPRAGMASIA WITH ANTI-INFLAMMATORY PREPARATIONS	57
Чориева З.Ю., Адилбекова Д.Б. ОЦЕНКА МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ПОТОМСТВА, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОКСИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ	Chorieva Z.Yu., Adilbekova D.B. ASSESSMENT OF THE MORPHOLOGICAL STATE OF THE KIDNEYS OF OFFSPRING BORN TO MOTHERS WITH CHRONIC TOXIC HEPATITIS	60

ВЗАИМОВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ РОДИТЕЛЕЙ И ИХ ДЕТЕЙ

Усербаева Р.К., Ашуров З.Ш., Лян Е.М., Толипова Н.Ш., Ражабов М.Н., Зокиров М.М.

OTA-ONALAR VA ULARNING BOLALARINING XAVOTIRLI BUZILISHLARINING O'ZARO TA'SIRI

Userbayeva R.K., Ashurov Z.Sh., Lyan Y.M., Tolipova N.Sh., Rajabov M.N., Zokirov M.M.

THE INTERACTION OF ANXIETY DISORDERS BETWEEN PARENTS AND THEIR CHILDREN

Userbayeva R.K., Ashurov Z.Sh., Lyan Y.M., Tolipova N.Sh., Rajabov M.N., Zokirov M.M.

Ташкентская медицинская академия

Xavotirli buzilishlar 12 yoshgacha bo'lgan bolalarning 2,6-5,2% qismida aniqlanadigan keng tarqalgan muammolardan biridir. Bolalarda xavotirli buzilishining dolzarb masalalari va ota-onalarning xavotirli buzilishining bolalardagi xavotir darajasiga ta'siri dalillarga asoslangan tadqiqotlarni o'rganish asosida ko'rib chiqiladi. Bolalarda xavotirli buzilishlarni o'rganishning asosiy yo'nalishlari aniqlab olinadi.

Kalit so'zlar: xavotirli buzilishlar, bolalar, ota-onasining xavotirli buzilishlari, etiologiya, davolash usullari.

Anxiety disorders are among the most common childhood disorders, affecting 2.6–5.2% of children under 12 years of age. Topical issues of anxiety disorders in children and the mutual influence of parents' anxiety disorders on the level of anxiety in children are considered based on the study of evidence-based studies. The main directions for further study of anxiety disorders in children are identified.

Key words: anxiety disorders, children, parental anxiety disorders, etiology, treatment methods.

Тревога и депрессия в детстве увеличивают риск попыток самоубийства в более позднем возрасте [20]. Психические расстройства в детском и подростковом возрасте связаны с широкими клиническими и экономическими последствиями [14]. Тревожные расстройства (ТР) также связаны с нарушением академического, социального и личного функционирования и стрессом членов семьи [2,12].

Нами проанализированы последние публикации на данную тему, в которых освещаются связь тревоги родителей и других близких родственников и тревоги детей, влияние чувства стыда у детей и подростков на развитие ТР, а также влияние успешного лечения тревоги матери на исход тревоги у детей.

Этиология ТР у детей. ТР передаются по наследству, а передача ТР из поколения в поколение связана с различными семейными факторами [16]. Генетические факторы являются наиболее актуальными, поскольку оценки наследуемости для ТР варьируют от 30 до 73% [4,10] и с 65 до 74% для отдельных симптомов тревоги [1].

При изучении ТР выявлена гиперактивность вегетативной нервной системы (ВНС), которая опосредуется активностью лимбической системы и, возможно, является показателем предрасположенности к ТР, что дает некоторую ясность в понимании этиологии ТР у детей [19]. Вегетативное перевозбуждение выражается в чрезмерной активности симпатической системы и/или снижении парасимпатической активации [8]. Гиперактивация симпатической системы обычно проявляется повышением частоты сердечных сокращений (ЧСС), а сниженная парасимпатическая активация – ее урежением [3].

Исследования показывают, что страх и тревога – это различные конструкции, опосредованные различными нервными путями и по-разному выражаемые физиологически [22]. И личностный страх, и личностная тревожность связаны с вегетативным возбуждением при состояниях страха и тревоги.

Однако черта страха, по-видимому, характеризуется нарушением угасания реакция на страх (т.е. нарушением восстановления, нарушением фазового перевозбуждения и/или нарушением физиологической адаптации), в то время как личностная тревожность, по-видимому, характеризуется тоническим перевозбуждением.

Роль стыда как этиологического фактора ТР у детей. Стыд — это эмоция самосознания, относящаяся к негативной самооценке, обычно вызванная нарушением социальных стандартов [23]. Для него характерно ощущение, что «я» – это неудачник [15]. Лица, испытывающие стыд, чувствуют себя бесполезными, плохими и незначительными и имеют тенденцию отстраняться, прятаться или убежать [7,23]. Таким образом, стыд считается дезадаптивной эмоцией самосознания, которая играет центральную роль в понимании эмоциональных основ депрессии и ТР [9,13,21]. Однако об этиологии стыда и его связи с депрессией и тревогой мало что известно. В исследовании [18] впервые было оценено влияние генетики и окружающей среды на стыд и его связь с депрессией и тревогой, используя данные близнецов и сиблингов. В исследование включены лица подросткового возраста, учитывая, что в подростковом возрасте чувство стыда достигает своего пика, и частота симптомов депрессии и тревоги резко возрастает [17]. Генетические и факторы окружающей среды (низкий социальный статус среди сверстников из-за, например, непривлекательной внешности, виктимизации сверстников или плохой успеваемости в школе) наиболее важны в объяснении этиологии стыда у подростков. Таким образом, хотя стыд и передается по наследству умеренно, он может социализироваться через специфические для ребенка переживания, такие как травма и стресс в семье и вне семьи.

Результаты исследования М. Nikolic и соавт. [18] показали, что более высокие уровни стыда в раннем подростковом возрасте предсказывают ухудше-

ние симптомов депрессии к позднему подростковому возрасту, а также наличие клинически значимых симптомов депрессии в позднем подростковом возрасте. Напротив, стыд в раннем подростковом возрасте имел лишь незначительную связь с изменением тревожности со времени и не предсказывал наличие клинически значимых симптомов тревожности в позднем подростковом возрасте.

Принимая во внимание, что стыд тесно связан с депрессией и тревогой из-за перекрывающихся генетических и влияний факторов окружающей среды, и что стыд однозначно способствует усилению депрессии в подростковом возрасте, усилия по предотвращению и лечению чувства стыда в подростковом возрасте могут оказаться полезными в лечении и профилактики депрессии в подростковом возрасте.

Взаимосвязь между ТР родителей и их детей.

Связь, обнаруженную W. de Vente и соавт. [27] между показателями родительской тревожности и тоническим гипервозбуждением младенцев, дополняет результаты наблюдений Turner и соавт. [24], которые сообщили о тоническом вегетативном гипервозбуждении у детей в возрасте от 7 до 12 лет родителей с ТР. Обнаружены также доказательства фазического вегетативного гипервозбуждения как диспозиционного фактора риска развития ТР, поскольку фазическое вегетативное гипервозбуждение у младенцев было связано с пугливым темпераментом младенцев.

Согласно результатам исследования W. de Vente и соавт. [27], родительская пренатальная тревога предсказывала вегетативное возбуждение младенцев, что, в свою очередь, указывало на более поздний пугливый темперамент у детей. Следовательно, авторы рассматривают вегетативную гипервозбудимость в качестве фактора, предрасполагающего к развитию атопического дерматита.

Результаты генетически обоснованного исследования I.A. Yasmin и соавт. [28] для оценки взаимовлияния между родительскими и детскими симптомами тревоги показали, что ТР родителей и детей могут по-разному влиять друг на друга, что дети к влиянию отцовских тревожных симптомов восприимчивы больше, чем материнских. Авторы исследования не нашли убедительных данных в пользу корреляции ТР у детей и их матерей, но в свою очередь ТР у отцов на выраженность ТР у их детей влияли статистически значимо оказывали статистически значимое влияние.

Влияние лечения ТР матери на ТР их детей.

Имеются убедительные доказательства эффективности когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) при ТР: 59% тревожных детей больше не соответствовали критериям тревожного расстройства после КПТ [11]. Тем не менее, если у родителей имеется ТР, показатели выздоровления ребенка были вдвое меньше, чем у детей, родители которых не страдали ТР [25]. На сегодняшний день в двух исследованиях изучалось, может ли конкретное воздействие на повышенную родительскую тревож-

ность улучшить результаты лечения детей. В одном из этих исследований сообщалось о положительном воздействии лечения родителей с высокой личностной тревожностью на исход лечения ТР детей [6]. Однако результаты другого аналогичного исследования не выявили значимого положительного эффекта на исход лечения ТР их детей в краткосрочной перспективе [5]. Следует отметить, что в обоих этих исследованиях проводилось относительно короткое лечение родительской тревожности (соответственно 4 и 3,75 ч), и ни одно из них не привело к значительному снижению родительской тревожности.

Исследование С. Creswell и соавт. [5] показало, что хорошие клинические результаты могут быть достигнуты у детей с тревожными расстройствами путем обеспечения качественной индивидуальной терапии ребенка (КПТ вместе с поддержкой родителей). Однако, несмотря на то, что предложение КПТ матерям при их собственных тревожных расстройствах ускорило достижения положительного лечебного исхода ТР у детей, это не привело к существенному клиническому эффекту с точки зрения лечения детской тревожности и (учитывая более высокие затраты) не было экономически эффективным. Дополнительное лечение, нацеленное на реакцию родителей, оказало значительное положительное влияние на исходы у детей, что, несмотря на более высокие затраты, может быть рентабельным. Выводы авторов [5] также свидетельствуют о том, что снижение детской тревожности может оказать положительное влияние на психическое здоровье матери.

Дальнейшие исследования должны быть направлены на продолжение изучения роли генетической передачи между биологически родственными родителями и детьми. В то же время исследователи и клиницисты должны стремиться включать в исследование, наряду с матерями и отцов тревожных детей и учитывать влияние детских симптомов на уровень тревоги родителей, чтобы лучше понять межпоколенческую передачу симптомов тревоги. Также будущие исследования могут быть сосредоточены на этиологических механизмах, связывающих гипервозбуждение вегетативной нервной системы с фактическим развитием аффективных расстройств детей.

Если результаты вышеприведенных исследований будут воспроизведены, и раннее вегетативное гипервозбуждение станет установленным преморбидным индикатором ТР, раннее выявление детей с риском развития ТР может быть улучшено. Кроме того, профилактические стратегии, воздействующие на вегетативное гипервозбуждение, такие как методы релаксации или медитация [26], могут быть дополнительно разработаны и протестированы на детях и родителях.

Со списком литературы можно ознакомиться в редакции

ВЗАИМОВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ РОДИТЕЛЕЙ И ИХ ДЕТЕЙ

Усербаева Р.К., Ашуров З.Ш., Лян Е.М.,
Толипова Н.Ш., Ражабов М.Н., Зокиров М.М.

Тревожные расстройства являются одними из наиболее распространенных расстройств в детском возрасте, поражающих 2,6–5,2% детей в возрасте до 12 лет. Рассмотрены актуальные вопросы тревожных

расстройств детей и взаимовлияние тревожных расстройств родителей на уровень тревожности детей на основе изучения доказательных исследований. Сформулированы основные направления для дальнейшего изучения тревожных расстройств детей.

Ключевые слова: тревожные расстройства, дети, тревожные расстройства родителей, этиология, методы лечения.

