

Samargand

2023, №1 (109)

ISSN 2181-466X

*Doktor
Axborotnomasi*





Учредитель:
САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИКНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ
ВЕСТНИК ВРАЧА
DOCTOR'S HERALD**

Журнал входит в перечень научных журналов
и изданий, рекомендованных ВАК при
Кабинете Министров Республики Узбекистан
при защите докторских диссертаций

**UCH OYLIK
ILMIY-AMALIY JURNAL**
1997 yilda t.f.d. J. A. Ahtamov
tomonidan tashkil etilgan

**ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**
Основан в 1997 году
д.м.н. Дж. А. Ахтамовым

**QUARTERLY SCIENTIFIC
AND PRACTICAL JOURNAL**
Founded in 1997
by ph.d. J. A. Akhtamov

Адрес редакции:
Республика Узбекистан, 140100, г.Самарканд,
ул.Амира Темура, 18.
Тел.: +998 97 9291009

e-mail: vestnikvracha.vv@gmail.com
Дополнительная информация:
vestnikvracha.uz

Журнал перерегистрирован в
Самаркандском областном
управлении печати и информации
01 июля 2016 года
(регистрационный № 09-35).

Разрешено к печати 30.03.2023
Формат А4. Гарнитура Times New Roman.
Объем 16,98 усл. п.л. Тираж 100 экз.
Отпечатано в типографии Самаркандского
государственного медицинского университета
Заказ №38

**№ 1 (109)
2023 yil**

ISSN 2181-466X

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор:

Ж. А. Ризаев

Зам. главного редактора:

Б. Б. Негмаджанов

Ответственный секретарь:

В. О. Ким

А.А. Абдукадыров, Л.М. Абдуллаева,
А.А. Абдусалямов, И.Р. Агабабян,
Т.У. Арипова, Ж.А. Атакулов,
А.А. Ахмедов, Ю.М. Ахмедов,
А.Т. Джурабекова, Ш.Х. Зиядуллаев,
Ш.Б. Иргашев, З.С. Камалов,
З.Б. Курбаниязов, В.И. Лим,
Г.У. Лутфуллаев, С.Э. Мамараджабов,
С.М. Мухамадиева, А.В. Полевщиков,
Г.У. Самиева, А.Т. Сафаров,
А.М. Хайдаров, Г.А. Хакимов,
Т.Р. Хегай, Н.М. Шавази,
А.М. Шамсиев, Р.Х. Шарипов,
К.Э. Шомуродов, А.А. Юсупов,
Н.А. Ярмухамедова

СОДЕРЖАНИЕ

ЮБИЛЕИ

АКАДЕМИКУ БАХРАМОВУ САИДЖАЛАЛУ
МАХМУДОВИЧУ – 85 ЛЕТ!

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

*В. А. Алейник, К. О. Мухитдинова,
С. М. Бабич, Х. Н. Негматшаева,
О. С. Юлдашева, Б. М. Жұраев*
ИЗМЕНЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ И
ОТСУТСТВИИ ГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ
У ЖЕНЩИН НА РАННИХ СРОКАХ
БЕРЕМЕННОСТИ

Ҳ. Р. Алиев, А. А. Саидов
БОЛАЛАРДА МОЛЯР ТИШЛАР
ЙЎҚОТИЛИШИ ОҚИБАТИДА КЕЛИБ
ЧИҚАДИГАН ДЕФОРМАЦИЯЛАР
ПРОФИЛАКТИКАСИНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

*Ж. О. Атакулов, Ж. А. Шамсиев,
Ш. А. Юсупов*
ОСОБЕННОСТИ ДО И
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ

А. Ахтамов, А. А. Ахтамов
КЎКРАК ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ТУҒМА
МАЙМОҚЛИКНИ КОНСЕРВАТИВ
ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

С. Т. Джурабекова, У. А. Исмоилова
ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН,
ПЕРЕНЕСШИХ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ
ОПЛОДОТВОРЕНИЕ

Х. О. Зиядуллаева
ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И
ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ У
НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ
ПОРАЖЕНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Ғ. Э. Идиев
ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ФАОЛИЯТ
БУЗИЛИШЛАРИНИ ЭТИОПАТОГЕНЕТИК
МЕХАНИЗМЛАРИНИ БАРТАРАФ ЭТИШГА
АСОСЛАНГАН КОМПЛЕКС ДАВО-
ПРОФИЛАКТИКА УСУЛЛАРИ

М. Э. Ирисметов, А. А. Махмудов
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПОСЛЕ
ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Н. А. Каримкулов, Р. Р. Садыков, С. С. Кобилов
РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕРАПИИ ГЕМАНГИОМ
ИМПУЛЬСНЫМ ЛАЗЕРОМ НА КРАСИТЕЛЕ
С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ 595 НМ И ДЛИННО-
ИМПУЛЬСНОГО АЛЕКСАНДРИТОВОГО
ЛАЗЕРА С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ 755 НМ

CONTENT

ANNIVERSARIES

5 ACADEMICIAN BAHRAMOV SAIJALAL
MAKHMUDOVICH IS 85 YEARS OLD!

ORIGINAL ARTICLES

7 *V. A. Aleinik, K. O. Mukhitdinova,
S. M. Babich, H. N. Negmatshaeva,
O. S. Yuldasheva, B. M. Zhuraev*
CHANGES IN IMMUNOLOGICAL
PARAMETERS IN THE PRESENCE AND
ABSENCE OF GENITAL INFECTIONS
IN WOMEN IN EARLY PREGNANCY

13 *H. R. Aliev, A. A. Saidov*
IMPROVING THE PREVENTION OF
DEFORMITIES CAUSED BY THE LOSS
OF MOLARS IN CHILDREN

19 *J. O. Atakulov, J. A. Shamsiev,
Sh. A. Yusupov*
FEATURES OF BEFORE AND
POSTOPERATIVE TREATMENT OF
HIRSHPRUNG'S DISEASE IN CHILDREN

24 *A. Akhtamov, A. A. Akhtamov*
RESULTS OF CONSERVATIVE TREATMENT
OF CONGENITAL CLUBFOOT IN EARLY
CHILDHOOD

28 *S. T. Djurabekova, U. A. Ismailova*
THE COURSE OF PREGNANCY IN WOMEN
WHO UNDERWENT IVF

32 *H. O. Ziyadullaeva*
CHARACTERISTICS OF THE HEMOSTASIS
SYSTEM AND VASCULAR ENDOTHELIUM
IN NEWBORNS WITH PERINATAL
DAMAGE TO THE NERVOUS SYSTEM

36 *G. E. Idiev*
A COMPREHENSIVE THERAPEUTIC AND
PROPHYLACTIC METHOD BASED ON THE
ELIMINATION OF ETIOPATHOGENETIC
MECHANISMS OF FUNCTION VIOLATIONS
OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT

43 *M. E. Irismetov, A. A. Maxmudov*
MORPHOLOGICAL STUDIES OF THE
FEMORAL HEAD AFTER A COVID-19
INFECTION

47 *N. A. Karimqulov, R. R. Sadykov, S. S. Kobilov*
RESULTS OF THERAPY OF HEMANGIOMAS
WITH A PULSED DYE LASER
(WAVELENGTH OF 595 NM) AND A
LONG-PULSE ALEXANDRITE LASER
(A WAVELENGTH OF 755 NM)

- Н. М. Мамажанова, М. М. Касимов**
ДИНАМИКА ДОПЛЕРОГРАФИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА В ВОРОТНОЙ ВЕНЕ И В ЕЕ ВЕТВЯХ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С В РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЯХ АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА 54 *N. M. Mamazhanova, M. M. Kasimov*
DYNAMICS OF DOPPLEROGRAPHIC PARAMETERS OF VENOUS BLOOD FLOW IN PORTAL VEIN AND IN ITS BRANCHES IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C AT DIFFERENT DEGREES OF PROCESS ACTIVITY
- Б. Ю. Музаффаров, А. А. Саидов**
БОЛАЛАРДА ТИШ ҚАТОРЛАРИ ВА ТИШЛОВ АНОМАЛИЯЛАРИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ, ДАВОЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКА УСУЛЛАРИ 57 *B. Yu. Muzaffarov, A. A. Saidov*
METHODS FOR EARLY DETECTION, TREATMENT AND PREVENTION OF ANOMALIES OF THE DENTITION AND BITE IN CHILDREN
- Н. Б. Мусаева**
РЕВМАТОИД АРТРИТДА КОАГУЛЯЦИОН ГЕМОСТАЗНИНГ БУЗИЛИШИ 63 *N. B. Musaeva*
COAGULATION HEMOSTASIS DISORDERS IN RHEUMATOID ARTHRITIS
- М. М. Нурғодиева, С. М. Ахмедова**
ҲОМИЛАНИНГ БОШ МИЯ ТУЗИЛМАВИЙ ЎЗГАРИШИНИ ЎЗИГА ХОСЛИГИ 68 *M. M. Nuryogdieva, S. M. Akhmedova*
CHARACTERISTICS OF STRUCTURAL CHANGES IN THE FETUS BRAIN
- Ш. С. Олланова, Ш. К. Эшимова, К. В. Шмырина, Н. Ф. Вязикова**
ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИДА МОТОР ВА НОМОТОР СИМПТОМЛАР ДИНАМИКАСИ 72 *Sh. S. Ollanova, Sh. K. Eshimova, K. V. Shmirina, N. F. Vyazikova*
DYNAMICS OF MOTOR AND NON-MOTOR PHENOMENA OF PARKINSON'S DISEASE
- J. A. Rizayev, I. R. Agababayan, Yu. A. Ismoilova**
IXTISOSLASHTIRILGAN SHIFOXONADA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINI DAVOLASHNING YANGI IMKONIYATLARI 76 *J. A. Rizaev, I. R. Aghababayan, Yu. A. Ismoilova*
NEW OPPORTUNITIES FOR THE TREATMENT OF CHRONIC HEART FAILURE IN A SPECIALIZED HOSPITAL
- М. Н. Тилляшайхов, Е. В. Бойко, Ж. М. Искандаров, М. И. Болтаев, Н. М. Рахимов**
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО КАСТРАЦИОННО-РЕЗИСТЕНТНОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 81 *M. N. Tillyashayhov, E. V. Boyko, J. M. Iskandarov, M. I. Boltaev, N. M. Raximov*
ANALYSIS OF TREATMENT RESULTS OF PRIMARY CASTRATION-RESISTANT PROSTATE CANCER
- Д. А. Урманбаева, Д. З. Мамарасулова**
СУТ БЕЗИ САРАТОНИ ВА САРАТОН ОЛДИ ҚАСАЛЛИКЛАРИ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ ЎРГАНИШ ЙЎЛИ БИЛАН ЭРТА БОСКИЧЛАРДА ТАШҲИСЛАШДА ОЛИБ БОРИЛГАН ПРОФИЛАКТИК ТАДБИРЛАРНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ УСУЛЛАРИ ТАҲЛИЛИ 86 *D. A. Urmanbayeva, D. Z. Mamarasulova*
ANALYSIS OF METHODS FOR IMPROVING PREVENTIVE MEASURES AT EARLY STAGES OF BREAST CANCER AND PRECANCER DISEASES BY STUDYING RISK FACTORS
- Р. Б. Хаятов, А. С. Велиляева, Ш. Т. Хаятова**
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА У ЛИЦ С КОМОРБИДНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ 91 *R. B. Hayatov, A. S. Velilyaeva, Sh. T. Hayatov*
CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE COURSE OF ALCOHOLISM IN PATIENTS WITH COMORBID MENTAL DISORDERS
- Қ. Т. Худайбердиев, Ш. З. Эхсонов, К. Х. Мамаджанов, А. Б. Мамадалиев**
ПОЛИТРАВМАДА ХИРУРГИК ЁРДАМ КЎРСАТИШ ҲАЖМИНИ ТАНЛАШ АЛГОРИТМИ 95 *K. T. Khudayberdiyev, Sh. Z. Ehsonov, K. H. Mamadjanov, A. B. Mamadaliev*
ALGORITHM FOR CHOOSING THE VOLUME OF SURGICAL CARE FOR POLYTRAUMA
- R. X. Sharipov**
BO'LALARDA QON ZARDOBIDA 25(OH)D3 DARAJASINI ANIQLASH RAXITNING OLDINI OLIISH SIFATINI VAHOLASH UCHUN BAROMETRIDIR 99 *R. Kh. Sharipov*
DETERMINATION OF LEVEL 25(OH)D3 IN THE BLOOD SERUM OF CHILDREN AS A BAROMETER FOR ASSESSING THE QUALITY OF RICKETS PREVENTION

Э. А. Эшбаев, К. Б. Исаков, А. Б. Мамадалиев
БОШ МИЯ ҚОН ТОМИРЛАРИНИНГ
АНЕВРИЗМАСИДА ЮЗАГА КЕЛАДИГАН
МОРФОЛОГИК ЖИҲАТЛАР 103 *E. A. Eshbayev, K. B. Isakov, A. B. Mamadaliev*
MORPHOLOGICAL ASPECTS OF CEREBRAL
ANEURYSM

Sh. A. Yusupov, J. O. Atakulov,
M. Q. Muxiddinova 107 *Sh. A. Yusupov, J. O. Atakulov,*
M. Q. Muxiddinova
BOLALARDA TO'G'RI ISHAK SHILLIQ
QAVATINING TUSHISHINI DAVOLASH
TREATMENT OF THE FALL OF THE MUCOUS
MEMBRANE OF THE RECTUM IN CHILDREN

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Ҳ. Ҳ. Бойқўзиев, Б. И. Джуракулов
ТИМУС ВА ОРГАНИЗМНИНГ ИММУН
ТИЗИМИ

Ш. М. Давиоров, П. У. Уринбаев,
К. И. Новиков, О. В. Климов, К. С. Сергеев
ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ЛЕЧЕНИИ
ДЕФЕКТОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ
КОСТЕЙ

Ф. С. Орипов, Ҳ. Ҳ. Бойқўзиев, А. И. Бобоев
ПЕЧЕНЬ И КАМНИ
ЖЕЛЧЕВЫДЕНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ:
РЕШЕНИЕ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Ж. А. Ризаев, А. Давлатова
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ
БЕРЕМЕННОСТИ, КАК ПРОФИЛАКТИКА
ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Ж. А. Ризаев, А. Давлатова
МИКРОБИОТА ПОЛОСТИ РТА
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН,
ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ
БЕРЕМЕННОСТИ

N. F. Eranov, Sh. N. Eranov, A. M. Nuraliev
SON SUYAGI BOSHCHASI
OSTEONEKROZINI TASHHISLASH VA
DAVOLASHDA ZAMONAVIY QARASHLAR

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

М. А. Степченко, Н. С. Мещерина,
А. Е. Кунакова, Т. С. Михайленко,
Е. М. Хардикова, К. С. Еремина,
В. Н. Черткова
РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

LITERATURE REVIEW

110 *Kh. Kh. Boykuziev, B. I. Dzhurakulov*
THYMUS AND THE BODY'S IMMUNE
SYSTEM

114 *Sh. M. Davirov, P. U. Urinbaev,*
K. I. Novikov, O. V. Klimov, K. S. Sergeev
HISTORICAL ASPECTS AND
CURRENT TRENDS IN THE TREATMENT
OF DEFECTS OF LONG TUBULAR BONES

123 *F. S. Oripov, Kh. Kh. Boykuziev, A. I. Boboev*
LIVER AND STONES OF THE BILIARY
SYSTEM: SOLUTION, PROBLEMS AND
PROSPECTS

127 *J. A. Rizaev, A. Davlatova*
TREATMENT OF DENTAL DISEASES DURING
PREGNANCY AS A PROPHYLAXIS OF SEPTIC
COMPLICATIONS OF POSTPARTUM PERIOD

132 *J. A. Rizaev, A. Davlatova*
MICROBIOTA OF ORAL CAVITY OF PREG-
NANT WOMEN AND ITS INFLUENCE
ON DEVELOPMENT OF PREGNANCY COM-
PLICATIONS

137 *N. F. Eranov, Sh. N. Eranov, A. M. Nuraliev*
MODERN VIEW ON THE DIAGNOSTICS AND
TREATMENT OF OSTEONECROSIS
OF THE FEMORAL HEAD

CASE REPORT

141 *M. A. Stepchenko, N. S. Meshcherina,*
A. E. Kunakova, T. S. Mikhailenko,
E. M. Khardikova, K. S. Eremina,
V. N. Chertkova
A RARE CASE OF IRON DEFICIENCY

146 FOR AUTHORS

ҲОМИЛАНИНГ БОШ МИЯ ТУЗИЛМАВИЙ ЎЗГАРИШИНИ ЎЗИГА ХОСЛИГИ**М. М. Нурёгдиева¹, С. М. Ахмедова²**¹Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон,²Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон**Таянч сўзлар:** фетометрия, гипотирозидизм, ҳомила скрининги.**Ключевые слова:** фетометрия, гипотирозидизм, скрининг плода.**Key words:** fetometry, hypothyroidism, fetal screening.

Скрининг тадқиқотининг турли даврларида жами 140 та ҳомила текширилди. Скрининг текшируви давомида тиник парда бўшлиғининг кенглиги, ён қоринчаларнинг кенглиги ва қадоксимон тананинг узунлиги ўрганилди. Назоратдаги ҳомиладор аёллар икки гуруҳга ажратилди, назорат гуруҳига асоратланмаган ҳомиладор аёллар, асосий гуруҳга гипотирозидизм ташҳиси қўйилган ҳомиладор аёллар киритилган. Бизнинг маълумотларимиз таҳлили шуни кўрсатдики, гипотирозидизм ҳомиладор аёлларнинг ҳомиласида назорат гуруҳига нисбатан тиник парда, ён қоринчалар бўшлиғининг кенгайиши кузатилади. Тиник парданинг бўшлиғини кенгайиши кўп ҳолларда қадоксимон танада ривожланаётган нуқсонли ўзгаришларни кўрсатади.

ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МОЗГА ПЛОДА**М. М. Нурёгдиева, С. М. Ахмедова**¹Андижанский государственный медицинский институт, Андижан,²Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Обследовали всего 140 плодов в разные периоды скринингового исследования. В ходе скринингового исследования были изучены ширина полости прозрачной перегородки, ширина боковых желудочков и длина мозолистого тела. Беременные женщины были разделены на две группы, контрольную группу составили беременные женщины с неосложненным течением беременности, основную группу составили беременные женщины с диагнозом гипотирозидизма. Анализ наших данных показал, что у беременных в состоянии гипотирозидизма по сравнению с контрольной группой наблюдается расширение полости прозрачной перегородки, боковых желудочков. Расширение полости прозрачной оболочки во многих случаях свидетельствует о развивающемся дефекте мозолистого тела.

CHARACTERISTICS OF STRUCTURAL CHANGES IN THE FETUS BRAIN**M. M. Nuryogdieva¹, S. M. Akhmedova²**¹Andijan state medical institute, Andijan,²Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

140 fetuses were examined at different periods of the screening study. During the screening study, the width of the cavity of the transparent septum, the width of the lateral ventricles and the length of the corpus callosum were studied. Pregnant women were divided into two groups, the control group consisted of pregnant women with uncomplicated pregnancy, the main group consisted of pregnant women diagnosed with hypothyroidism. An analysis of our data showed that in pregnant women in a state of hypothyroidism, compared with the control group, there is an expansion of the cavity of the transparent septum, lateral ventricles. The expansion of the cavity of the transparent membrane in many cases indicates a developing defect in the corpus callosum.

Ҳозирги вақтда ҳомилани ультратовуш усули билан текшириш ҳомиладорликда амалга ошириладиган текширув ишларининг муҳим таркибий қисмларидан бири ҳисобланади. Ҳомиланинг аъзолар ва тизимларини ультратовуш усули билан текширишни ушбу муддатларда амалга ошириш туғма ривожланиш нуқсонларининг каттагина қисмини аниқлаш имконини беради. Бунда ҳомиланинг бош мияси структураларини баҳолашни ўтказиш жуда муҳимдир, сабаби марказий нерв тизимининг туғма нуқсонлари кўпгина болаларда ногиронлик шаклланишига, ҳар бир учинчи болада эса ўлимга олиб келади. Ҳомиланинг бош миясини ультратовуш усули билан баҳолашни бажаришда унинг тузилиши хусусиятларини ҳомиладорлик муддатларига боғлиқ ҳолда билиш катта аҳамиятга эга, бу бош мия структуралари ривожланишидаги оғишларни ўз вақтида ташҳислаш имкониятини яратади [3]. Ҳомиладорликнинг 1-чи, 2-чи ва 3-чи скринг даврларида ультратовушли текширишни амалга оширишда баённомада санаб ўтилган бош миянинг барча структуралари мажбурий баҳоланиши лозим. Бизнинг Республикамизда ушбу структураларга миянинг ён қоринчалари, миянинг катта ҳавзаси, мияча, тиник тўсиқ бўшлиғини баҳолаш киради. Скрининг тартибида ушбу структураларни баҳолаш визуал тарзда, уларнинг рақамли қийматларини ўлчамасдан бажариш тавсия этилган.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил июн ойидаги "Болалардаги ирсий ва туғма касалликлар

профилактикасида пренатал ташҳисни такомиллаштириш тўғрисида" ги ССВ 5590 буйруғига асосида ҳомиладор аёлларнинг 1, 2 ва 3 триместрларда белгиланган скрининг текширувлари амалга оширилади. Биз ўз тадқиқотларимизни жами 140 та шулардан 75 та гипотиреоз ҳолатидаги ва 65 соғлом ҳомиладор аёлларнинг ҳомиласининг бош миясини тузилмаларини текширдик. Ҳомиланинг ривожланишини текшириш зарур бўлган даврлар биринчи скрининг даврида 12-13 ҳафта, иккинчи даврида 22-23 ва 24-25 ҳафталарда скрининг тадқиқотлар стандартга кўра амалга оширилди. Ҳар икки гуруҳдаги ҳомиладор аёлларнинг ўртача ёши $32,6 \pm 0,7$ ёшни ташкил қилди. Назоратдаги барча ҳомиладор аёллар битта ҳомилага эга аёлларни ажратиб олинди (эгизаклар гуруҳдан чиқазилди).

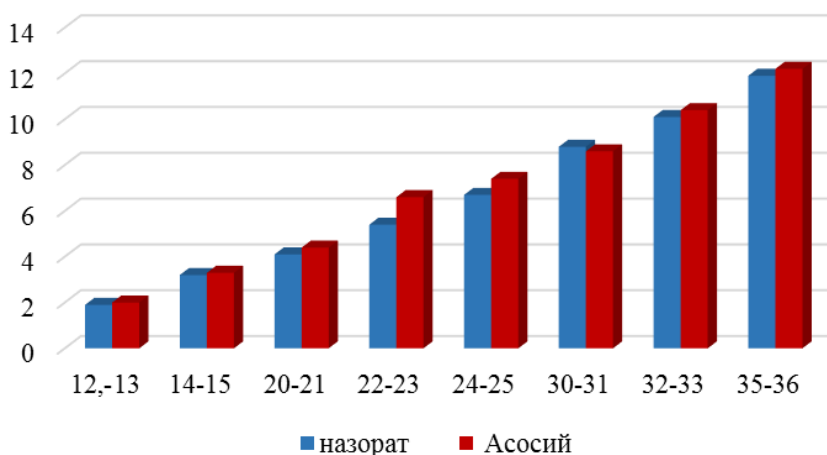
Ҳомилада тиниқ парданинг бўшлиғини баҳолаш бизнинг кузатувларимизнинг барчасида кўринди. Ҳомиланинг тиниқ пардасининг бўшлиғини кенглиги ҳомиланинг даври ўсиб бориши билан ўсиб борди. 1 скрининг даврида 12-13 ҳафтада тиниқ парданинг кенглиги 1,5 ммдан 2,2 мм, ўртача $1,9 \pm 0,6$ ммни, 14-15 ҳафтада эса 2,4 ммдан 3,5 ммгача, ўртача $3,2 \pm 0,9$ ммни ташкил қилди (1-расм).

2 скринг даврига келиб 20-21 ҳафталикда ҳомиланинг тиниқ пардасининг бўшлиғини кенглиги 3,4 мм дан 4,7 мм гача, ўртача $4,1 \pm 0,4$ мм тенг, 22 - 23 ҳафталик 3,9 мм дан 6,3 мм гача ўртача $5,4 \pm 0,3$ мм ни ташкил қилди. 24 - 25 ҳафталик муддатга келиб тиниқ парданинг кенглиги 4,5 дан 7,9 мм гача, ўртача $6,7 \pm 0,2$ мм эканлиги аниқланди.

3 скрининг даврига келиб тиниқ парданинг кенглиги ўртача 2 скрининг даврига нисбатан $\pm 1,8$ ммга ошиши кузатилди. Бу даврда 30-31 ҳафталикда 5,6 ммдан 8,6 ммга, ўртача $8,4 \pm 1,1$ ммни ташкил қилди. 32 - 33 ҳафталикга келиб, тиниқ парданинг кенглиги статистик жиҳатдан $\pm 1,6$ ммга ($p < 0,05$) ошиши кузатилди ва ўртача $10,1 \pm 0,8$ ммни (макс. 8,4 -11,6 ммни) ташкил қилди. 35-36 ҳафталикга келиб эса тиниқ парданинг кенглигини $\pm 1,8$ ошиши кузатилди, ва бу кўрсаткич ўртача $11,9 \pm 1,1$ ммни ташкил қилди.

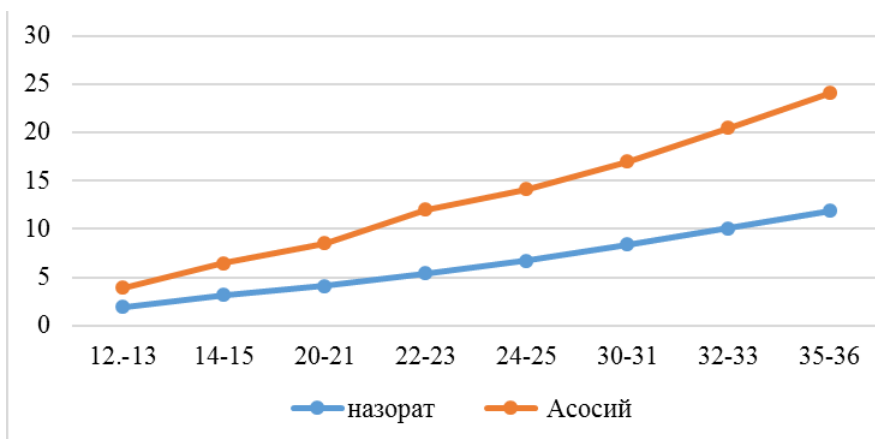
Гипотиреоз ҳолатидаги ҳомиладор аёлларнинг ҳомиласида тиниқ парданинг бўшлиғининг кенглиги 1 скрининг даврида 12-13 ҳафтада назорат гуруҳидагидан сезиларли фарқ қилмади ва кенглиги 1,6 ммдан 2,4 мм, ўртача $2,0 \pm 1,3$ ммни, 14-15 ҳафтада эса 2,0 ммдан 3,7 ммгача, ўртача $3,3 \pm 0,7$ ммни ташкил қилди. 1 скрининг даврида кузатилган ҳомиладор аёлларнинг ҳомиласида тиниқ парданинг бўшлиғининг кенглиги 25 % ҳолатда (%) тиниқ парда визуализация қилинмади, 35 % ҳолатда тиниқ парда кенгайиши кузатилди.

Гипотиреоз ҳолатидаги ҳомиладор аёлларнинг ҳомиласида тиниқ парданинг бўшлиғининг кенглиги 2 скринг даврига келиб 20-21 ҳафталик даврда 45 % ҳолатда назорат гуруҳидангидан фарқ сезилмади ва 3,5 мм дан 4,9 мм гача, ўртача $4,4 \pm 0,5$ мм тенг бўлди. 55% ҳолатда эса тиниқ парданинг бўшлиғини шу даврдаги назорат гуруҳидаги ҳомиладагига нисбатан $\pm 0,9$ мм га кенгрок эканлиги кузатилди ва бу кўрсаткич ўртача $5,0 \pm 0,9$ мм ($4,2-5,3$ мм) га тенг эканлиги аниқланди. 22 - 23 ҳафталикга келиб тиниқ парданинг кенглиги 4,3 мм дан 6,9 мм гача, ўртача $6,6 \pm 1,2$ мм ни ташкил қилди. Бу кўрсаткич 22-23 ҳафталикда назорат гуруҳига нисбатан 1,2 мм кенгрок эканлиги кузатилди. 24 - 25 ҳафталик муддатга келиб тиниқ парданинг кенглиги 4,5 дан 8,5 мм гача эканлиги, ўртача $7,4 \pm 0,6$ мм эканлиги аниқланди. Бу даврда келиб, тиниқ парданинг кенглиги назорат гуруҳига нисбатан $\pm 1,7$ мм га кенглиги аниқланди.



1 расм. 1, 2, 3 скрининг давларида ҳомиланинг тиниқ пардасининг бўшлиғини асосий ва назорат гуруҳларида ўзгариш динамикаси.

Гипотиреоз ҳолатидаги ҳомиладор аёлларнинг ҳомиласида тиниқ парданинг бўшлиғининг кенглиги 3 скринг даврига келиб 30-31 ҳафталик даврда 45 % ҳолатда назорат гу-



2 расм. 1, 2, 3 скрининг даврларида ҳомиланинг ён қоринчларини бўшлигини асосий ва назорат гуруҳларида ўзгариш динамикаси.

га нисбатан % 20 кенгроқ эканлиги кузатилди. 24 - 25 ҳафталик муддатга келиб тиниқ парданинг кенглиги 4,5 дан 7,9 мм гача эканлиги, ўртача 6,7±1,3 мм эканлиги аниқланди.



3 расм. Аксиал сатҳда ҳомила бош миясини ҳомиладорликнинг 22 ҳафтасида сканери. Ён қоринчаларнинг кенгайиши.

Ён қоринчаларнинг кенглиги биз ўрганган ҳомиладор аёлларнинг ҳомиласида барча даврларда тўлиқ кўринди. Назорат гуруҳидаги аёлларнинг ҳомиласида 1 скрининг даврининг 12-13 ҳафтасида ён қоринчаларнинг кенглиги 3,2 ммдан 4,6 ммгача, ўртача 3,9 ±1,6 ммни, 14-15 ҳафтада эса 3,5 ммдан 4,9 ммгача, ўртача 4,3±1,3 ммни ташкил қилди (2-расм).

2 скрининг даврига келиб 20-21 ҳафталик даврда ён қоринчаларнинг кенглиги назорат гуруҳидаги аёлларнинг ҳомиласида 4,6 мм дан 5,8 мм гача, ўртача 5,2±0,6 ммга тенг эканлиги аниқланди. Бу кўрсаткич 1 скринингнинг 14-15 ҳафтасига нисбатан 0,9 мм га ошганлигини кўрсатди (3-расм). 2 скрининг даврининг 22 - 23 ҳафталигига келиб ён қоринчаларнинг кенглиги 0,8 мм га ошди ва энг кичик кўрсаткич 5,4 мм

дан энг юқори кўрсаткич 6,9 мм гача эканлиги қайд этилди. Ўртача эса 6,4±1,2 мм ни ташкил қилди. 24 - 25 ҳафталик муддатга келиб ён қоринчаларнинг кенглиги 6,1 ммдан дан 8,4 мм гача ошиши кузатилиб ўртача 7,2 ±0,9 ммга тенг бўлганлиги аниқланди.



4 расм. Аксиал сатҳда ҳомила бош миясини ҳомиладорликнинг 37 ҳафтасида сканери. Ён қоринчаларнинг кенгайиши.

Ҳомиладорлик даврининг ошиши билан ён қоринчаларнинг кенглигини ортиши ҳам кузатилиб борди ва 3 скрининг даврига келиб олдинги даврига қараганда ён қоринчаларнинг кенглиги ±2,5 ммга ошиши кузатилди. Ва бу даврда 30-31 ҳафталикда ён қоринчаларнинг кенглиги 7,8 ммдан 10,4 ммга, ўртача 9,7 ммга тенг бўлди. 32 - 33 ҳафталикга келиб, ён қоринчаларнинг кенглиги ±1,9 ммга ошиши кузатилди ва ўртача 11,6±0,8 ммни (минимал кўрсаткич 8,4, максимал 12,5 ммни) ташкил қилди. 35-36 ҳафталикга келиб эса ён қоринчаларнинг кенглигини ±2,7 мм ошиши кузатилди (4-расм), ва бу кўрсаткич ўртача 14,3±1,1 ммни ташкил қилди.

Гипотиреоз ҳолатидаги аёлларнинг ҳомиласини ён қоринчаларини кенглиги ўрганилганда 1 скрининг даврида назорат гуруҳидагига қараганда ишончли ўзгаришлар кузатилмади. Бу даврда яъни 1 скринингни 12-13 ҳафтада ён қоринчаларнинг кенглиги 3,3 ммдан 4,6 ммгача, ўртача 4,1 ммни, 14-15 ҳафтада эса 3,5 ммдан 5,4 ммгача, ўртача 4,5±0,5 ммни ташкил қилди.

2 скринг даврига келиб, гипотиреоз ҳолатидаги аёлларнинг ҳомиласини ён қоринчалари назорат гуруҳидагига қараганда 20-21 ҳафталик даврда 32 % катта эканлиги аниқланди ва кенглиги 5,3 мм дан 7,3 мм гача, ўртача $6,9 \pm 1,1$ мм тенглиги аниқланди. 2 скрининг 22 - 23 ҳафталик даврига келиб ён қоринчаларнинг кенглиги назорат гуруҳидагига қараганда 36 % га ошганлиги аниқланди ва ўртача $8,7 \pm 1,6$ ммни ($6,5$ дан $-9,2$ ммгача) ташкил қилди. 24 - 25 ҳафталик муддатга келиб ён қоринчаларнинг кенглиги назорат гуруҳидагига қараганда 2,4 мм ошиши кузатилди ва ўртача $9,6 \pm 1,2$ ммга (мин $9,0$ дан $10,8$ гача) тенг бўлди.

Қадоқсимон тананинг узунлигини аниқлашни биз иккинчи скрининг давридан бошладик, чунки биринчи скрининг даврларида қадоқсимон тананинг узунлигини ўлчаши имкони бўлмади. Иккинчи скрининг даврига келиб 20-21 ҳафталик даврда қадоқсимон тананинг узунлиги $9,2$ мм дан $14,3$ мм гача, ўртача $11,6 \pm 0,9$ ммга тенглиги аниқланди. 2 скринингнинг 22 - 23 ҳафталик даврига келиб қадоқсимон тананинг узунлиги $+1,7$ мм га ошганлиги қайд қилинди ва ўртача $13,3 \pm 0,8$ ммни ташкил қилди. 24 - 25 ҳафталик муддатга келиб бу кўрсаткич $12,6$ ммдан дан $15,4$ мм гача ошиши кузатилиб, ўртача $14,8 \pm 0,9$ ммга тенг бўлиши аниқланди.

Ҳомиладорлик даври ошган сари қадоқсимон тананинг узунлиги ҳам ошиб борди. Учинчи скрининг даврига келиб, қадоқсимон тананинг узунлиги $\pm 3,4$ ммга ошиши кузатилди. Ва 30-31 ҳафтада $13,8$ ммдан $19,0$ мм гача, ўртача $17,6 \pm 1,6$ мм га тенг бўлди. 32-33 ҳафталикда бу кўрсаткич $15,6$ дан $22,3$ мм гача, ўртача $19,8 \pm 1,5$ ммга ошиши қайд қилинди. 35-36 ҳафталикда қадоқсимон тананинг узунлиги энг юқори ўсиш темпига эга бўлди ва узунлиги ўртача $22,4 \pm 1,7$ мм бўлиши аниқланди.

Шундай қилиб, олган **натижаларимиз** таҳлили шуни кўрсатдики, ҳомиланинг бош миясини тўлиқ баҳолаш ҳомиладорликнинг 15-16 ҳафталикга тўғри келади. Ҳомилани бош миясини режалик равишда ҳомиладорликнинг ҳар хил даврларида скрининг қилиши бош мияда ривожланаётган нуқсонларни эрта аниқлаш ва ташхислаш имконини беради. Шунингдек онасида гипотиреоз ҳолатидаги ҳомиланинг бош миясининг ён қоринчалар ва тиниқ парда бўшлиғининг кенгайиши кузатилди. Ҳомиланинг тиниқ пардасининг бўшлиғини кенгайиши 80 % ҳолатда, ён қоринчаларнинг кенгайиши эса 90 % ҳолатда кузатилди. Бу ўзгаришлар айниқса 2 скрининг даврида яққол акс этди. Чет эл олимларнинг фикрича тиниқ парданинг бўшлиғини кенгайиши кўп ҳолатларда қадоқсимон танада ривожланаётган нуқсондан дарак беради.

References

1. Albu, D.–F. A Dandy – Walker variant prenatally diagnosed using ultrasound on one of the fetuses of a twin pregnancy obtained through in vitro fertilization /D.–F. Albu, C.–C. Albu, S.–D. Albu // International Journal of Medical Research and Review. - 2015. - Vol. 3, No. 3. - P. 127-131.
2. Bar – Yosef, O. Neurodevelopmental outcome of isolated ventriculomegaly: a prospective cohort study / O. Bar – Yosef, E. Barzilay, S. Dorembus [et al.] // Prenat. Diagn. - 2017. - Vol. 37. - P. 764-768.
3. Blinov, A.Yu. Fundamentals of ultrasonic fetometry / M.: Real Time, 2012.- 136 p.
4. Carseldine, W. Antenatal diagnosis of a fetal dural venous thrombosis / W. Carseldine, F. Park, C. Abel [et al.] // Ultrasound Obstet. Gynecol. - 2013. –Vol. 42, No. 1. - P. 151.
5. Esetov, M.A. Echography of the central nervous system of the fetus. Intermediate sail cavity: own observation and literature review /M.A. Esetov, G.M. Bekeladze, E.M. Huseynova // Prenat. Diagn. - 2015.–T.14, no.1. - pp.46–51.
6. Malanina, E.N. Prenatal diagnosis of a rare syndrome with a wide range of brain malformations: case description, differential diagnosis, literature review / E.N. Malanin, D.R. Kasymova, R.R. Azizova [and others] // Prenat. Diagn. - 2011. - T. 10, No. 2. - P. 138-145.
7. Medvedev, M.V. Prenatal echography. Differential diagnosis and prognosis / M.V. Medvedev. - 3rd ed. - M.: Real Time, 2012. -- 464 p.
8. Mirsharopov U.M.; Usmonov R.J.; Teshayev O.R. Mirzamuhammedov O.Kh. Akhmedova S.M. et al. Morphological change of myocardium in hypothyroidism // Central Asia Journal of Medicine – 2020, № 1 – p. 71–83.
9. Mirzamukhamedov O.Kh., Mirsharopov U.M., Sodikova Z.Sh., Akhmedova S.M., Khatamov A.I., Mirzabekova O.A. Especially the development of myocarditis in hypothyroidism in postnatal ontogenesis // Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology – 2020, Vol. 14, № 4 – p. 7737–7745.
10. Trofimova, T.N. Beam research of the fetal and newborn brain / T.N. Trofimova, A.S. Job, D.V. Voronin [and others] // Ed. Trofimova T.N. - SPb.: Baltic Medical Educational Center, 2011. -- 196 p.
11. Voevodin, S.M. Differential diagnosis of diseases and malformations of the central nervous system and face in the fetus: dis. ... doct. medical sciences / Voevodin Sergey Mikhailovich. - M., 2012. -- 312 p.
12. Chiu, T.H. A Retrospective study on the course and outcome of fetal ventriculomegaly / T.H. Chiu, G. Haliza, Y.H. Lin [et al.] // Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology. - 2014. - Vol. 53. - P. 170-177.