



O‘ZBEKISTON *tibbiyot* JURNALI

Медицинский
ЖУРНАЛ
УЗБЕКИСТАНА

№1
2020

O`ZBEKISTON *Медицинский*
tibbiyot *журнал*
jurnali **УЗБЕКИСТАНА**
Medical journal of UZBEKISTAN
Ilmiy - amaliy jurnal

№ 1, 2020

1922 йилнинг январидан чиқа бошлаган

Таъсисчи – Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

ТАХРИР ХАЙЪАТИ

Бош муҳаррир – А.К.Шадманов

*В.Е.Аваков, Х.А.Акилов, А.В.Алимов, Б.А.Аляви, Д.А.Асадов, С.М.Бахромов, Б.Т.Даминов,
 Т.О.Даминов (бош муҳаррир ўринбосари), Х.К.Джалилов, Ф.И.Иноятова, Т.И.Искандаров,
 С.И.Исмаилов, Х.М.Камилов, Х.П.Камилов (масъул котиб), Х.Я.Каримов, Ш.И.Каримов,
 Р.Д.Курбанов, Д.К.Наджимутдинова, Ф.Г.Назирова, У.Ю.Сабиров, С.С.Саудалиев,
 Ж.М.Собиров, М.Н.Тилляшайхов, Л.Н.Туйчиев, А.М.Убайдуллаев, А.М.Хаджибаев,
 М.Х.Ходжибеков, А.Н.Юнусходжаев, Б.К.Юсупалиев.*

Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан

2011 йил 12 май рўйхатга олинган (№ 0138)

Муҳаррир - Ш.Б.Джандарбеков.

Компьютерда саҳифаловчи - Ф.Махкамов

100047, Тошкент, Махтумқули кўчаси, 103, Тел. (71) 289-44-57, www.medjurnal.site.uz

Буюртма № 146. Адади 431 нуска.

Босишга рухсат этилди 08.05.2020 й. Формат 60×84 1/8. Нархи шартнома асосида

«Print Line Group» ХК босмахонасида босилди.

Тошкент ш., Бунёдкор шоҳкўчаси, 44.


ТОШКЕНТ

ДУК «O'zbekiston tibbiyot jurnali»

2020

© ДУК O'zbekiston tibbiyot jurnali, 2020 y.

МУНДАРИЖА

SOG'LIQNI SAQLASHNI TASHKIL QILISH 
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Азиз Бахрамович Искандаров *К ВОПРОСУ ОЗДОРОВЛЕНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА ЖЕНЩИН, ЗАНЯТЫХ В ШЕЛКОТКАЦКИХ ПРОИЗВОДСТВАХ УЗБЕКИСТАНА* 2

Эркинжон Зиёевич Исаков, Нодиржон Соипжонович Матхошимов *АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ* 6

Фарход Хушбакович Рахимов, Нодира Абдурахмоновна Исломова, Гулрух Комилжоновна Ботиралиева, Хайдар Пазилович Камиллов *СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ СОҶА ВА ИХТИСОСЛИКЛАРИДА ИНТЕГРАЦИЯЛАШУВ ВА ИННОВАЦИОН МУҲИТНИНГ ШАКЛЛАНИШИГА ЁНДАШУВ* 9

Ирода Абдурасуловна Камилова *НАСЛЕДСТВЕННАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОК С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ В ЖЕНСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ Г. ТАШКЕНТА* 15

AMALIY SHIFOKOR KONSPEKTI 
КОНСПЕКТ ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА


Искандар Рахимович Мавлянов, Сардор Каримович Курганов, Зафар Искандарович Мавлянов, Сардор Расулович Парпиев, Аъзам Баходирович Солиев, Суннат Туйчибаевич Юлчиев *ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ПОЛИМОРФИЗМОВ В ГЕНАХ PPARG (rs4253778), PPARGC1A (rs8192678) И PPARG2 (rs1801282) У СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЦИКЛИЧЕСКИМИ ВИДАМИ СПОРТА* 19

Махмуд Мансурович Усманов, Хамдамбек Фарходович Рузиметов *СОСТОЯНИЕ КИШЕЧНОГО ГИДРОЛИЗА И ТРАНСПОРТА УГЛЕВОДОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ* 25

Нигора Маърифовна Сидикова *СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ В КРОВИ И СЛЮНЕ БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ* 27


Тимур Владимирович Мелькумян, Анжела Даниловна Дадамова, Сурайе Шухратовна Шералиева, Дилоро Жамолитдиновна Каххарова, Шахло Ильхомовна Рахматуллаева, Нодира Акбаровна Некбаева *ОЦЕНКА ПРЕДЕЛА ПРОЧНОСТИ СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫХ ДЕНТАЛЬНЫХ КОМПОЗИТОВ* 29

Умида Тохировна Нугманова, Хилола Худойбергеновна Кенджаева, Акрам Юлдашевич Юлдашев, Камола Хамраевна Сафарова *ФОРМИРОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ЧЕЛОВЕКА В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ* 32

KLINIK TIBBIYOT 
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Маъриф Шакирович Каримов, Динора Аюповна Парпиева, Фазилат Нармаматовна Шукурова *РЕВМАТОЛОГИК АМАЛИЁТДА СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАРДА АССОЦИИРЛАНГАН ЖИГАРДАН ТАШҚАРИ БЕЛГИЛАР* 34


¹Аброр Мирхакимович Азизов, ²Саодат Убаевна Асилова, ²Равшан Бахадырович Назаров, ²Дильшод Кудратович Ширинов *ПОКАЗАТЕЛИ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С РИЗОМЕЛИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА* 39

DAVOLOVCHI SHIFOKORLAR VA DORIHONA ISHCHILARI DIQQATIGA 
ВНИМАНИЮ ЛЕЧАЩИХ ВРАЧЕЙ И АПТЕЧНЫХ РАБОТНИКОВ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ
ЛЕКАРСТВ

¹Зиявиддин Зайнутдинович Хакимов, ¹Алишер Худайбердиевич Рахманов, ²Шохида Тахировна Сафаева ВЛИЯНИЕ КАМЕДЬ – СМОЛЫ FERULA ASAFOETIDA НА ЖЕЛЧЕОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ 42

Динара Хамдуллаевна Ирнарзорова ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ D ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ 45

Фотима Абдулазизовна Шокирова, Хайдар Пазирович Камилов ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА 54

SHARHLAR 
ОБЗОРЫ

Сайит Индиаминович Индиаминов, Азиза Эркиновна Давранова АКТУАЛЬНЫЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ТУПЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА 58

Абдигаффор Гадаевич Гадаев, Улугбек Дарханович Ибрагимов, Абдикодир Кенжаевич Курбонов, Рустам Исматуллаевич Туракулов, Сарвар Эшбоевич Хожиев СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА ТАШҚИ НАФАС ФАОЛИЯТИ ВА ҚОННИНГ ГАЗ ТАРКИБИ ЎЗГАРИШИНИ БАҲОЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ 62

¹Эркин Назимович Билалов, ²Дилиод Абдунабиевич Абдиназаров, ²Ахмаджон Эркин угли Нозимов, ¹Окилхон Ильесович Орипов ХИРУРГИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПТЕРИГИУМА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 65

Нигора Убайдуллаевна Таджиева, Элмира Мамарафиковна Усманова КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ STREPTOCOCCUS PYOGENES 68

Нематжон (Солиевич) Мамасолиев, Хатам Хасанбаевич Турсунов, Бурхонжон Умарович Усмонов, Рано Рустамбековна Курбонова МИОКАРД ИНФАРКТИ – 2019. 2 – ЧИ АХБОРОТ: БЕМОРНИ БОСҚИЧМА – БОСҚИЧ ОЛИБ БОРИШ ВА КУЗАТУВ АЛГОРИТМИ. КЛИНИК ТАВСИЯЛАР 72

Нодир Назирович Султонов, Хабиб Бобомуродович Барноев, Максуд Атабоевич Сабиров СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 75

Хайдар Пазирович Камилов, Шахзода Исаковна Самадова, Малика Худайбергеновна Ибрагимова, Зебо Муродова КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА: КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И ЛЕЧЕНИЕ 78

Дилбар Камалджановна Махкамова НАРУШЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА СЛЕЗНОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ С ИЗМЕНЕНИЯМИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ 82

AMALIYOTDAGI HODISALAR 
СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ


Нигора Хасановна Тухтаева, Маъриф Шакирович Каримов, Марина Валерьевна Сибиркина
ИЗУЧЕНИЕ ОБСЕМЕНЕННОСТИ Н. PYLORI У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ..... 86

Муборахон Джалиловна Ахмедова, Тажигуль Ахметовна Ниязова, Хамидулла Баширович Магзумов,
Шерзод Алиевич Бойбеков БРУЦЕЛЛЁЗНИНГ ЯРИМ ЎТКИР ШАКЛИНИ ЭТИОТРОП ДАВОЛАШ
УСУЛИНИ САМАРАДОРЛИГИ..... 89

Зиядулла Эшмаматович Жуманов, Софья Анатольевна Блинова, Сайит Индиаминович Индиаминов
АКТУАЛЬНОСТЬ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ
ЖАРКОЙ АРИДНОЙ ЗОНЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ 92

Шухрат Абдужалилович Боймуратов, Элёр Сабилов КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ
С РЕЦЕССИЕЙ ДЕСНЫ В СОЧЕТАНИИ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ И
ДЕФОРМАЦИЯМИ..... 97

¹Ойбек Абдужаббарович Бабаджанов, ²Саидкосим Саидазимович Арифов, ¹Шахноза Рустамовна
Абзалова, Диляфруз Анваровна Уринбаева РОЛЬ ГЕНА VDR В РАЗВИТИИ РОЗАЦЕА 99

EKSPERIMENTAL TADQIQOTLAR 
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Рустам Абрарович Садыков, Ольга Вячеславовна Ким, Аллонур Бахтинурович Саидов, Айзада
Сарсенбаевна Досбергенова МЕТОД ПЛАЗМОСОРБЦИИ ДЛЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ
ДЕТОКСИКАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ УГОЛЬНЫХ СОРБЕНТОВ..... 102

Наджиюлла Хабибуллаевич Шамирзаев, Шухрат Жумаевич Тешаев, Равшан Раджапович
Баймуратов ОҚ КАЛАМУШЛАР МОЯГИ МОРФОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ МЕЪЁРДА,
СУРУНКАЛИ НУР КАСАЛЛИГИДА ВА БИОСТИМУЛЯТОР ТАЪСИРИДА ЎЗГАРИШИ 106

Ирода Абдурасуловна Камилова

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОК С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ В ЖЕНСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ Г. ТАШКЕНТА

Ташкентская медицинская академия

Ирода Абдурасуловна Камилова. Тошкент шахрида цервикал интраэпителиал неоплазия билан огриган аёлларнинг наслий огирлашган анамнези

Тадқиқот мақсади: Тошкент шахри аёллар ахолиси ичида онкологик касалликларнинг тарқалганлиги ва уларнинг цервикал интраэпителиал неоплазия (ЦИН) билан боғлиқлигини ўрганиши.

Материал ва услублар: ЦИН тасдиқланган диагнози билан 226 тошкентлик бемор аёл.

Натижалар ва муҳокама: қариндошлик ошган сайин, онкологик патологиянинг кўпайиши ҳолатлари аниқланди. Саратон касаллиги билан оғриган беморларнинг максимал нисбати биринчи қариндошларнинг қариндошлари – ота-она, ака-ука опа-сингиллар орасида аниқланди. ЦИН билан оғриган беморларда бачадон бўйни саратонининг оилавий тарихини ўрганилаётганда, ЦИН билан оғриган беморларнинг оналарида бачадон бўйни саратони кўпроқ учрайди: таққослаш гуруҳидаги 4,87% қарши 1,21%га, осон аниқлашни ҳисобга олган ҳолда, ЦИН юқори хавф гуруҳига бирламчи профилактика чораларини тузиш мақсадида оилавий тарихдан бир мезон сифатида фойдаланиш мумкин.

Қилим сўзлар: цервикал интраэпителиал неоплазия, ирсий оғирлашган анамнез, аёллар популяцияси, оилавий тарих.

Iroda Abdurasulovna Kamilova. Hereditary burden of patients with cervical intraepithelial neoplasia in the female population of the city of Tashkent

Research purpose: studying the prevalence of hereditary burden of oncological pathology and its relationship with cervical intraepithelial neoplasia (CIN) in the female population of the city of Tashkent.

Material and methods: 226 female patients of the city of Tashkent with the confirmed diagnosis of CIN.

Results and discussion: it has been established that as far as the kinship comes closer, the accumulation of the oncological pathology cases increases too. A maximal proportion of patients with cancer have been found among relatives of the first degree of kinship - parents and siblings (brothers and sisters). When studying the family history of cervical cancer in patients with CIN it has been found that mothers of patients with CIN significantly more likely to have a cervical cancer: 4.87% versus 1.21% in the comparison group. Taking into account the ease of detection a family history can be used as one of the criteria for the forming the high-risk groups in order to conduct primary prevention of CIN.

Keywords: cervical intraepithelial neoplasia, hereditary burden, female population, family anamnesis.

Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (ЦИН) является одной из основных причин рака шейки матки (РШМ) [2-4,8]. Ее распространенность продолжает неуклонно повышаться [5,9]. В связи с этим остро стоит проблема профилактики CIN, как на популяционном, так и на индивидуальном уровнях [1,10] и вопрос простых и доступных критериев формирования групп повышенного риска развития заболевания.

Использование семейного анамнеза, как одного из основных критериев для формирования групп повышенного риска при построении стратегии первичной профилактики, позволило бы сделать ее экономически более эффективной [6]. Однако прогностическая значимость семейного анамнеза для заболеваемости CIN в разных исследова-

ниях оценивается неоднозначно [3,5,6]. Для расчета индивидуального прогноза и создания основанных на нем рекомендаций необходимо учитывать особенности конкретной популяции.

Целью настоящей работы явилось изучение распространенности наследственной отягощенности по онкологической патологии и ее связи с CIN в женской популяции г.Ташкента.

Материал и методы

Материал для исследования набран в ходе проспективного скрининга 226 женщин г.Ташкента с клинически и цитологически подтвержденным диагнозом CIN, группу сравнения составили 165 женщин без патологии шейки матки. Общая чис-

Таблица 1. Возрастное распределение женщин в группах сравнения

Возрастная группа	Основные пациенты с CIN n=226		Контрольная без CIN n=165	
	Всего	%	Всего	%
18-25	31	13,72	23	13,94
26-34	103	45,58	76	46,06
35-44	62	27,43	45	27,27
>45	30	13,27	21	12,73
Всего	226	100,0	165	100,0

Таблица 2. Онкологический анамнез групп сравнения

Родственники	Основные пациенты с CIN n=226	Контрольная без CIN n=165	χ^2	P	OR	ДИ(CI)	
Родители, в т.ч.	матери	25/11,06	3/1,81	12,561	<0,001	6,716	1,992-22,644
	отцы	12/5,31	2/1,21	4,638	<0,032	4,570	1,009-20,704
Сибсы, в т.ч.	сестры	10/4,42	1/0,61	5,087	<0,025	7,628	0,967-60,190
	братья	5/2,21	1/0,61	1,629	<0,202	3,710	0,429-32,063
Прародители, в т.ч.	бабушки	17/7,52	5/3,03	3,624	<0,057	2,619	0,946-7,250
	дедушки	8/3,53	3/1,82	1,034	<0,310	1,982	0,518-7,586
Сибсы родителей, в т.ч.	тети	13/5,75	2/1,21	5,329	<0,021	4,944	1,100-22,215
	дяди	7/3,09	2/1,21	1,507	<0,220	2,605	0,534-12,705

ленность всех обследованных и их возрастной состав в приведены в табл. 1.

Обследование проводилось стандартными методами, принятыми в эпидемиологии гинекологических заболеваний. Наследственность по онкологической патологии считалась отягощенной, если онкологические заболевания имелись, хотя бы, у одного из следующих родственников: отца, матери, брата, сестры или детей, а также родственников второй линии родства: дяди, тети, бабушки или дедушки. Для оценки ассоциации CIN с отдельными фактами семейного анамнеза мы разделили исследуемых по признаку наличия в семейном анамнезе РШМ (женская линия родства) и онкологической патологии (все родственники). Сравнение рядов распределения осуществляли с помощью критерия χ^2 .

Результаты и обсуждение

В настоящее время не вызывает сомнений, что формирование онкологической патологии генетически детерминировано [2]. Доказана ассоцированность онкологической экстрагенитальной патологии с персистенцией вируса папилломы человека (ВПЧ) высокоонкогенных типов, играющего одновременно ведущую роль в этиологии РШМ [8].

В настоящее время CIN рассматривается, как мультифакторная патология с выраженным генетическим компонентом [5]. Таким образом, предрасположенность к заболеванию определяется генотипом популяции и условиями среды обитания. Эти составляющие риска находятся в постоянной динамике [10]. При этом динамика условий среды обитания и антропогенной нагрузки меня-

ется таким образом, что все больше располагает к появлению болезней цивилизации, к которым относят и неопластические процессы, и онкологическую патологию [6].

Структура наследственной отягощенности по онкологической патологии у пациентов с CIN типична для заболеваний с генетическим компонентом (табл. 2). По мере увеличения родства увеличивается накопление случаев онкологической патологии. Максимальный удельный вес больных онкозаболеваниями обнаружен среди родственников первой степени родства – родителей и сибсов (братьев и сестер). Максимальная частота онкологической патологии установлена у матерей – 11,06% против 1,81% в группе сравнения ($\chi^2 = 12,561$; $P \leq 0,001$; $OR = 6,717$; $ДИ (CI) = 1,992 - 22,644$); вдвое более низкая, но статистически достоверная частота онкологической патологии установлена у отцов – 5,53% против 1,21% в группе контроля ($\chi^2 = 4,638$; $P \leq 0,032$; $OR = 4,570$; $ДИ (CI) = 1,009 - 20,704$).

Достоверное превышение частоты онкологической патологии было обнаружено также у сибсов: частота онкологических заболеваний среди сестер составила 4,42%, а, в среднем, по популяции - 0,61% ($\chi^2 = 5,087$; $P \leq 0,024$; $OR = 7,628$; $ДИ (CI) = 0,967-60,190$); соответствующее соотношение среди братьев было уже статистически незначимо и составило 2,21% против 0,61% ($\chi^2 = 1,629$; $P \leq 0,202$; $OR = 3,710$; $ДИ (CI) = 0,429- 32,063$). Более низкая частота больных сибсов связана, вероятно, с тем, что не у всех обследованных имеются братья и сестры, а также со значительными вариациями их возраста, в силу которого многие из

Таблица 3. Частота РШМ у родственников обследованных пациенток

Родственники		Основные пациенты с CIN n=226	Контрольная без CIN n=165	χ^2	P	OR	ДИ(CI)
Родители, в т.ч.	матери	11/4,87	2/1,21	3,964	0,047	4,170	0,912-19,072
Сибсы, в т.ч.	сестры	5/2,21	1/0,61	3,698	0,055	3,910	0,452-33,792
Прародители, в т.ч.	бабушки	5/2,21	1/0,61	3,698	0,055	3,910	0,452-33,792
Сибсы родителей, в т.ч.	тети	4/1,77	1/0,61	1,023	0,312	3,113	0,343-28,118

сиссов еще не доросли до возраста манифестации заболевания.

Среди родственников второй линии родства частота онкологической патологии ниже. Среди прародителей по онкологической патологии лидируют бабки, частота онкологических заболеваний среди которых составила 7,75% против 3,03% в группе контроля ($\chi^2 = 3,624$; $P \leq 0,057$; $OR = 2,619$; $ДИ (CI) = 0,946 - 7,250$); превышение частоты онкологической патологии среди дедов было статистически незначимо ($\chi^2 = 1,982$; $P \leq 0,310$; $OR = 1,982$; $ДИ (CI) = 0,518 - 7,586$). Более низкая частота онкологической патологии среди прародителей отражает общемировую тенденцию увеличения частоты онкологических заболеваний, связанную с ухудшением экологической ситуации, нарастанием антропогенной нагрузки, а также увеличением длительности жизни.

У сиссов родителей частота онкологической патологии несколько ниже, при этом у теток превышает контрольный уровень - 5,75% против 1,21% ($\chi^2 = 5,329$; $P \leq 0,021$; $OR = 4,944$; $ДИ (CI) = 1,000 - 22,215$); у дядей это превышение уже статистически незначимо - 3,09% против 1,21% ($\chi^2 = 1,507$; $P \leq 0,220$; $OR = 2,605$; $ДИ (CI) = 0,534 - 12,705$) (табл. 2).

Для оценки относительного риска развития CIN осуществлен анализ соотношения пациенток с наследственной отягощенностью по диагнозу РШМ по женской линии родства (табл. 3). При изучении семейной отягощенности по РШМ у пациенток с CIN выявлено, что у матерей пациенток с CIN достоверно чаще встречаются РШМ: 4,87% против 1,21% в группе сравнения ($\chi^2 = 3,964$; $P \leq 0,047$; $OR = 4,170$; $ДИ (CI) = 0,912 - 19,072$); частота РШМ у сиссов (сестры) и прародителей (бабки) одинакова - 2,21% против 0,61% ($\chi^2 = 3,698$; $P \leq 0,055$; $OR = 3,910$; $ДИ (CI) = 0,452 - 33,792$) и несколько ниже у родственниц второй линии родства (тетки), соответственно - 4,42% против 0,61% ($\chi^2 = 1,023$; $P \leq 0,312$; $OR = 3,113$; $ДИ (CI) = 0,343 - 28,118$) (табл. 3).

Следовательно, есть основания полагать, что стратегия профилактики CIN, базирующаяся на семейном анамнезе, как одном из критериев формирования групп повышенного риска, будет эффективной, как в плане достижения конечного результата (поскольку является первичной профи-

лактикой, которая намного эффективней вторичной), так и в экономическом смысле (поскольку затраты несравнимо ниже, чем при других стратегиях).

Но в каждой отдельной семье, чтобы получить должный эффект от профилактики, требуется определить ведущие факторы риска, из них выделить поддающиеся коррекции и воздействовать на них. Только в этом случае можно рассчитывать на максимальный эффект при минимальных усилиях. Повышение эффективности профилактики, основанное на индивидуальном подходе, может быть достигнуто в рамках стратегии генов-кандидатов. Знание генных полиморфизмов, ассоциированных с повышенным риском заболевания, дает возможность рекомендовать их носителям меры профилактики задолго до появления первых симптомов заболевания и, таким образом, предотвратить его развитие, существенно отодвинуть срок его начала или, по крайней мере, уменьшить тяжесть клинических проявлений.

Такой подход представляется еще более обоснованным, если исходить из представлений о сочетании болезней у одного человека или полипатии, в основе которой, вероятно, лежат одинаковые гены-кандидаты или синтропные гены и, соответственно, общие механизмы развития. В настоящее время такие заболевания относят к болезням гомеостаза или адаптации, как следствие онтогенеза.

Наличие общих механизмов развития и общих генов (генных полиморфизмов) теоретически создает предпосылки к разработке программ ранней индивидуальной специфической профилактики РШМ, основанной на знании генных полиморфизмов у каждого человека. Внедрение генетического паспорта может стать реальным шагом на этом пути. Для перспективы исследований необходимо изучение набора генов и их полиморфизма, так как риск развития заболевания, ассоциированного с ними, значимо отличается в разных популяциях. Что диктует необходимость проведения исследований такого рода в каждой популяции.

На сегодняшний день семейный анамнез остается основным методом, помогающим предсказать риск развития целого ряда заболеваний, в т.ч. и онкогенной природы [7]. В этой связи ак-

туально изучение связи генотипирования с семейным анамнезом, с целью определения наиболее эффективных методов индивидуальной профилактики [6,7].

На основании исследований, выполненных на неорганизованной женской популяции г. Ташкента, считаем возможным заключить, что наслед-

ственная отягощенность по онкологической патологии является фактором риска развития CIN. При этом семейный анамнез, благодаря простоте выявления, может использоваться, как один из критериев для формирования групп повышенного риска, с целью проведения первичной профилактики, прежде всего, в этих группах.

Литература

1. Аттоева Д.И., Назарова Н.М., Стародубцева Н.Л., Чаговец В.В., Франкевич В.Е. Липидиформные маркеры и перспективы их использования при заболеваниях шейки матки, ассоциированных с вирусом папилломы человека. Акушерство и гинекология. 2019; 11: 40-45.
2. Бокач О.М., Тишков А.В. Индивидуальный риск прогрессирования цервикальной интраэпителиальной неоплазии на фоне хронического цервицита. Ученые записки СПГМУ. 2016; XXIII(4): 92-98.
3. Кобаидзе Е.Г., Падруль М.М., Черемискин В.П. Особенности анамнеза больных с хроническим цервицитом. Пермский журнал. 2015; XXXII(2): 25-30.
4. Кузьмицкая Е.В. Оптимизация прогнозирования и тактики ведения пациенток с плоскоклеточной интраэпителиальной неоплазией легкой степени: Автореф. дис...к.м.н. Волгоград, 2015: 22.
5. Мельникова Н.В., Боженко В.К., Антонова И.Б., Бабаева Н.А., Яровая Н.Ю., Болотина Н.А., Захаренко М.В., Сенчукова А.Л., Акопова Н.Б., Александрова Н.В., Бурменская О.В., Ашрафян Л.А. Цервикальные интраэпителиальные неоплазии: анализ профиля мРНК в практике жидкостной цитологии. Акушерство и гинекология. 2017; 4: 95-100.
6. Нейфельд И.В., Рогожина И.Е., Скупова И.Н., Маслякова Г.Н., Юрьева М.В. Оптимизация комплексной терапии хронических цервицитов в рамках скрининга в амбулаторной практике. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2018; 3: 14-24.
7. Персадонян О.Ю. Скрининг на хронические неинфекционные заболевания. Справочник врача общей практики. 2019; 2: 24-44.
8. Прилепская В.Н. ВПЧ-ассоциированные заболевания шейки матки: скрининг, методы обследования, принципы лечения. Гинекология. 2019; 3: 6-8.
9. Рахматулина Н.В., Большенко Д.А. Вестн. дерматологии и венерологии. 2014; 3: 95-105.
10. Сухих Г.Т., Ашрафян Л.А., Байрамова Г.Р., Бабкина И.О., Чернова В.Ф., Осипьянц А.И., Королькова А.И., Полозников А.А., Асфарова Г.Р., Коган Е.А., Муйжнек Е.А., Друх В.М., Киселев В.И. Метилирование гена WIF1 при цервикальных плоскоклеточных интраэпителиальных поражениях. Акушерство и гинекология. 2017; 5: 114-123.