

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №7

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
АХБОРОТНОМАСИ



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 №7, 2024*  
**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.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

**Члены редакционного совета**

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

*Herald TMA №7, 2024*

**EDITORIAL BOARD**

**Editor in chief**

prof. A.K. Shadmanov

**Deputy Chief Editor**

prof. O.R. Teshayev

**Responsible secretary**

prof. F.Kh. Inoyatova

**EDITORIAL TEAM**

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

**EDITORIAL COUNCIL**

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent  
Medical Academy editorial department*

*Editorial board of Tashkent Medical Academy*

*Head of the department: M.N. Aslonov*

*Russian language editor: O.A. Kozlova*

*Uzbek language editor: M.G. Fayzieva*

*English language editor: A.X. Juraev*

*Corrector: Z.T. Alyusheva*

*Organizer: Tashkent Medical Academy*

*Publication registered in editorial and information  
department of Tashkent city*

*Registered certificate 02-00128*

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of  
December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME ATTESTATION*

**COMMISSION**

**COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:**

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.  
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,  
444-xona.*

*Contact number: 71- 214 90 64*

*e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz*

*Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.*

*Listening means «Cambria».*

*Circulation 150.*

*Negotiable price*

*Printed in TMA editorial and publisher department risograph*

*2 Farobiy street, Tashkent, 100109.*

## СОДЕРЖАНИЕ

НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ		NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES	
<i>Бобоева З.Н. ФУНДАМЕНТАЛ ФАНЛАРНИ ЎҚИТИШДА ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ МАҚСАДЛИ ҚЎЛЛАШ ТАЪЛИМ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШНИНГ ГАРОВИДИР</i>	<i>Boboeva Z.N. THE TARGETED USE OF PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES IN TEACHING FUNDAMENTAL SCIENCES IS A GUARANTEE OF INCREASING THE EFFECTIVENESS OF EDUCATION</i>	8	
<i>Xalmuxamedov B.T. TIBBIY OLIY TA`LIM MUASSASALARIDA O`QUV JARAYONIGA RAQAMLI TIBBIYOTNI JORIY ETISHNING XUSUSIYATLARI</i>	<i>Khalmukhamedov B.T. FEATURES OF THE INTRODUCTION OF DIGITAL MEDICINE IN THE LEARNING PROCESS OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS</i>	11	
ОБЗОРЫ		REVIEWS	
<i>Абдуссатаров А.А., Жўраева М.А., Ашуралиева М.А. ФУНКЦИОНАЛ ДИСПЕПСИЯНИ ЭТИОПАТОГЕНЕЗИ</i>	<i>Abdussatarov A.A., Zhiraeva M.A., Ashuralieva M.A. ETIOPATHOGENESIS OF FUNCTIONAL DYSPEPSIA</i>	16	
<i>Азимова Б.Ж., Хусниддинова А.Р. ЭСТРОГЕН: АНАЛИЗ ЕГО ДЕЙСТВИЯ НА НОРМАЛЬНЫЕ И ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ОРГАНИЗМА</i>	<i>Azimova B.J., Xusniddinova A.R. ESTROGEN: ANALYSIS OF ITS EFFECT ON NORMAL AND CANCER CELLS OF THE ORGANISM</i>	19	
<i>Бабаев А.С., Назиров П.Х. ИММУНОТЕРАПИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЗВОНОЧНИКА</i>	<i>Babaev A.S., Nazirov P.Kh. IMMUNOTHERAPY FOR SPINAL TUBERCULOSIS</i>	23	
<i>Боймуратов Ш.А., Алимов Ж.У. ВЗАИМОСВЯЗЬ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА</i>	<i>Boymurodov Sh.A., Alimov J.U. CORRELATION OF PROSTATE CANCER WITH TYPE 2 DIABETES</i>	27	
<i>Вахабова Н.М., Валиев Э.Ю., Асадуллаев Х.М., Валиев О.Э. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ТРАВМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У БОЛЬНЫХ С МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ И ОСТЕОПОРОЗОМ</i>	<i>Valiev E.Yu., Asadullaev Kh.M., Vakhabova N.M., Valiev O.E. A MODERN VIEW ON THE PROBLEM OF MUSCULOSKELETAL INJURIES IN PATIENTS WITH MULTIFOCAL ATHEROSCLEROSIS AND OSTEOPOROSIS</i>	30	
<i>Жакбарова М.А., Жўраева М.А., Ашуралиева М.А. ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ЗОТИЛЖАМ ТАРҚАЛИШИ</i>	<i>Djakbarova M.A., Joraeva M.A., Ashuraliyeva M.A. OUTBREAK OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA</i>	36	
<i>Кадамов У.М., Халмухамедов Б.Т. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДИАГНОСТИКИ</i>	<i>Kadamov U.M., Khalmukhamedov B.T. EARLY DIAGNOSIS OF ACUTE CORONARY SYNDROME: MODERN METHODS AND DIAGNOSTIC PROSPECTS</i>	39	
<i>Махмудов Б.Ф., Алтыбаев У.У., Саидов Г.Н., Ахмедов С.С. ГЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА: НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ИНТРААРТЕРИАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ</i>	<i>Махмудов Б.Ф., Алтыбаев У.У., Саидов Г.Н. Ахмедов С.С. BOSH MIYA GLIAL O`SMALARI: INTRAARTERIAL KIMYOTERAPIYANING ISTIQBOLLARI</i>	44	
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА		EXPERIMENTAL MEDICINE	
<i>Алимова Ш.А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ</i>	<i>Alimova Sh.A. MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE KIDNEYS UNDER THE EXPOSURE TO ENERGY DRINKS</i>	47	
<i>Расбергенев А.А., Адилбекова Д.Б., Назарова М.Б. ТАЖРИБАВИЙ ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ХАСТАЛИГИ ШАРОИТИДА ТУФИЛГАН АВЛОД ИНГИЧКА ИЧАГИ ДЕВОРИ ҚОН ТОМИР-ТЎҚИМА ТУЗИЛМАЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИК ТАВСИФИ</i>	<i>Rasbergenov A.A., Adilbekova D.B., Nazarova M.B. MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE VASCULAR-TISSUE STRUCTURES OF THE WALL OF THE SMALL INTESTINE OF OFFSPRING BORN UNDER EXPERIMENTAL DIABETES MELLITUS</i>	50	

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Abdullaev M.A. PREVENTION OF LATEX SENSITIVITY IN MEDICAL WORKERS	Abdullaev M.A. TIBBIYOT XODIMLARIDA LATEKSGA SEZGIRLIKNING OLDINI OLISH	55
Авазов А.А., Шакиров Б.М. НАМ МУҲИТЛИ ШАРОИТДА ТОВОН ЮЗАКИ КУЙИШЛАРИНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ	Avazov A.A., Shakirov B.M. COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF SUPERFICIAL FOOT BURNS IN A HUMID ENVIRONMENT	60
Анварова Е.В., Муминова З.А., Бабамамова Х.У., Хакимов А.А. ЗАМОНАВИЙ ШАРОИТЛАРДА НОИНВАЗИВ ТАШХИСЛАШ УСУЛЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИЛГАН ҲОЛДА ПЕРИФЕРИК ЛИМФА ТУГУНЛАРИ ТУБЕРКУЛЁЗИНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ ТАНЛАШ. АМАЛИЁТДА УЧРАГАН ҲОЛАТЛАР	Anvarova Y.V., Mo'minova Z.A., Babamatova X.U., Khakimov A.A. THE CHOICE OF TACTICS FOR SURGICAL TREATMENT OF TUBERCULOSIS OF PERIPHERAL LYMPH NODES USING NON-INVASIVE DIAGNOSTIC METHODS IN MODERN CONDITIONS. SITUATIONS ENCOUNTERED IN PRACTICE	63
Бекназаров Ш.Ю., Лочинов Ф.Н., Бекназаров Ж.Ш., Пулатов М.М. ЙЎЛ-ТРАНСПРОТ ҲОДИСАЛАРИ ОҚИБАТИДА ЖАРОҲАТЛАНИШ ВА ЎЛИМНИНГ СУД-ТИББИЙ ТАҲЛИЛИ	Beknazarov Sh.Y., Lochinov F.N., Beknazarov J.Sh., Pulatov M.M. FORENSIC ANALYSIS OF MORTALITY RESULTING FROM ROAD ACCIDENTS	68
Джуроева Г.Б. УРОВЕНЬ ЭКСПРЕССИИ И ПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО МАРКЕРА KI-67 ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ ОКРУЖАЮЩИХ МАТКУ ОРГАНОВ	Juraeva G.B. EXPRESSION LEVEL AND PROLIFERATIVE INDICATOR OF IMMUNOHISTOCHEMICAL MARKER KI-67 IN ENDOMETRIOSIS OF THE SURROUNDING ORGANS OF THE UTERUS	72
Закирходжаев Ш.Я., Талибджанова М.Х., Муталов С.Б. ОСОБЕННОСТИ ГУМОРАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ	Zakirkhodzhaev Sh.Ya., Talibdzhanova M.Kh., Mutalov S.B. FEATURES OF HUMORAL FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC LIVER DISEASES	76
Зикриллаев Т.Х., Бахриев И.И. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ	Zikrillaev T.Kh., Bakhriev I.I. MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND EXPERT ASSESSMENT OF CRANIOCEREBRAL INJURY	81
Исокулов Т.У. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С КИШЕЧНОЙ СТОМОЙ	Isokulov T.U. OPTIMIZATION OF SURGICAL REHABILITATION AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH INTESTINAL OSTOMY	84
Камалова Ш.М., Харибова Е.А. УМУРТҚА ПОҒОНАСИНИНГ ПАТОЛОГИК ЭГРИЛИГИ БЎЛГАН БОЛАЛАР АНТРОПОМЕТРИК КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ	Kamalova Sh.M., Kharibova E.A. SPECIFICITY OF ANTHROPOMETRIC INDICATORS IN CHILDREN WITH PATHOLOGICAL CURVATURE OF THE SPINE	89
Каримжанов И.А., Толипова Н.К., Турсунбоев А.К., Юсупова Г.А., Исраилова Н.А. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕФЭЗО У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	Karimzhanov I.A., Tolipova N.K., Tursunboev A.K., Yusupova G.A., Israilova N.A. EXPERIENCE OF USING REFESO IN INFANTS WITH SOMATIC DISEASES	93
Маткаримова Д., Турсунова М.У., Салаева М.С., Нурмухамедова Н.С., Курбонкулов А.А. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА	Matkarimova D., Tursunova M.U., Salaeva M.S., Nurmukhamedova N.S., Kurbonkulov A.A. MOLECULAR GENETIC BASIS FOR THE DEVELOPMENT OF PATHOLOGIES OF THE HEMOSTASIS SYSTEM	97
Махсумова Д.К. ВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ МАССЫ ТЕЛА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА АНДИЖАНА С ХРОНИЧЕСКИМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	Maksumova D.K. AGE CHARACTERISTICS OF CHANGES IN BODY WEIGHT IN THE HIV-INFECTED POPULATION OF THE CITY OF ANDIJAN WITH CHRONIC GASTRODUODENAL DISEASES	101
Мухамедова Н.Х. ОЦЕНКА МАРКЕРОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ ДИСТАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	Mukhamedova N.Kh. EVALUATION OF MARKERS OF DISTAL CANAL IS DAMAGE IN METABOLIC SYNDROME IN POSTMENOPAUSAL WOMEN	104
Мухитдинова К.О., Алейник В.А., Бабич С.М., Негматшаева Х.Н., Юлдашева А.С., Джуроев Б.М. ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ У ЖЕНЩИН НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЧРЕЗМЕРНОЙ ИММУННОЙ РЕАКЦИИ	Mukhitdinova K.O., Aleynik V.A., Babich S.M., Negmatshaeva Kh.N., Yuldasheva A.S., Juraev B.M. CHANGES IN SEX HORMONES IN WOMEN IN EARLY PREGNANCY IN THE PRESENCE OF EXCESSIVE IMMUNE REACTION	107

<i>Nadjmitdinova D.A. IMPROVEMENT OF EARLY DIAGNOSIS AND WAYS TO PRESERVE REPRODUCTIVE POTENTIAL IN WOMEN WITH EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS</i>	<i>Nadjmitdinova D.A. TASHQI GENITAL ENDOMETRIOZLI AYOLLARDA ERTA TASHXIS QO'YISH VA REPRODUKTIV SALOHİYATNI SAQLAB QOLISH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH</i>	111
<i>Нарзуллаев Ш.Ш., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</i>	<i>Narzullaev Sh.Sh., Rakhmanov K.E., Davlatov S.S. FEATURES OF DIAGNOSTICS OF THYROID NODULAR NEOPLASMS</i>	114
<i>Насиров Т.К., Исмаатов А.А. ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ДИФФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА</i>	<i>Nasirov T.K., Ismatov A.A. EXPERT ASSESSMENT OF DIFFUSE AXONAL BRAIN DAMAGE</i>	118
<i>Раджабов А.Б. ВОЗРАСТНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ МОРФОМЕТРИЯ ОРГАНОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПРОСТАТЫ ЧЕЛОВЕКА И ЕЁ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ</i>	<i>Radjabov A.B. AGE-RELATED ULTRASOUND MORPHOMETRY OF HUMAN PROSTATE ORGANOMETRIC PARAMETERS AND ITS CHANGES IN CHRONIC ALCOHOLISM</i>	122
<i>Рахманова Л.К., Болтабоева М.М., Ганиева У.М. РАННИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА АЛЬПОРТА У ДЕТЕЙ</i>	<i>Rakhmanova L.K., Boltaboeva M.M., Ganieva U.M. EARLY PREDICTORS OF THE DEVELOPMENT OF ALPORT SYNDROME IN CHILDREN</i>	126
<i>Ризаев Э.А., Муродуллаев С.О., Курбаниязов З.Б., Шоназаров И.Ш., Холиев О.О., Хужабаев С.Т. ЎТКИР ПАНКРЕАТИТНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШДА МИНИИНВАЗИВ АРАЛАШУВЛАРНИ КЛИНИК ЖИХАТДАН АСОСЛАШ</i>	<i>Rizaev E.A., Murodullaev S.O., Kurbaniyazov Z.B., Shonazarov I.Sh., Kholiev O.O., Khuzhabaev S.T. CLINICAL BASIS OF MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN THE SURGICAL TREATMENT OF ISLAND PANCREATITIS</i>	130
<i>Рустамов Ф.Х. АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕСТАБИЛЬНОСТИ ЭНДОПРОТЕЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ КОКСИТОМ</i>	<i>Rustamov F.Kh. ANALYSIS OF THE CAUSES OF INSTABILITY OF THE HIP ARTHROPLASTY IN PATIENTS WITH TUBERCULOUS COXITIS</i>	135
<i>Саматова Л.Д. ИФА-МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ И МОНИТОРИНГЕ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ДОНОРСКОЙ КРОВИ</i>	<i>Samatova L.D. ELISA METHOD IN THE DIAGNOSIS AND MONITORING OF HERPES VIRAL INFECTION IN DONOR BLOOD</i>	138
<i>Салиев А.К., Линцов А.Е., Салиев К.К., Салиев Д.К. СПОСОБНОСТЬ К РЕПАРАЦИИ ДНК ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДНИЗОЛОНОМ</i>	<i>Soliev A.K., Lintsov A.E., Saliev K.K., Saliev D.K. THE ABILITY TO REPAIR DNA OF PERIPHERAL BLOOD LYMPHOCYTES IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA DURING PREDNISONE TREATMENT</i>	141
<i>Султанов А.М., Алтыбаев У.У., Кадырбеков Р.Т., Эгамбердиев Р.Х. ИЗУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА</i>	<i>Sultanov A.M., Altybaev U.U., Kadyrbekov R.T., Egamberdiev R.Kh. STUDY OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH GLIAL TUMORS OF THE CEREBRAL HEMISPHERE</i>	144
<i>Ташметова Г.Т. ПРЕДИКТОРЫ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ</i>	<i>Tashmetova G.T. PREDICTORS OF THE PROGRESSIVE COURSE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE</i>	148
<i>Усербаетова Р.К., Ашуров З.Ш., Шукуров Б.Л. ВНУТРИСЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ, ТИПЫ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ФОБИЧЕСКИЕ ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ</i>	<i>Userbaeva R.K., Ashurov Z.Sh., Shukurov B.L. INTRAFAMILY RELATIONSHIPS, TYPES OF FAMILY UPBRINGING AND THEIR IMPACT ON PHOBIC ANXIETY DISORDERS IN CHILDREN</i>	153
<i>Усманходжаева А.А., Адилев Ш.Қ., Исомиддинов З.Ж. ЭКСТРАКОРПОРАЛ ЗАРБ-ТЎЛҚИН ТЕРАПИЯНИНГ COVID-19ДАН КЕЙИН РИВОЖЛАНГАН СОН СУЯГИ БОШЧАСИНИНГ ОСТЕОНЕКРОЗИНИ ДАВОЛАШДА САМАРАДОРЛИГИ</i>	<i>Usmankhodzhaeva A.A., Adilov Sh.K., Isomiddinov Z.Zh. EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE THERAPY. EFFICACY OF TREATMENT FOR OSTEONECROSIS OF THE FEMORAL HEAD THAT DEVELOPED AFTER COVID-19</i>	157
<i>Фаязов А.Д., Ахмедов А.И. ПРИМЕНЕНИЕ РАЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА</i>	<i>Fayazov A.D., Akhmedov A.I. THE BASIC APPLICATION OF RATIONAL METHODS OF SURGICAL TREATMENTS OF DEEP BURNS IN THE ELDERLY AND SENILE AGE PATIENTS</i>	161

**РАННИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА АЛЬПОРТА У ДЕТЕЙ**

Рахманова Л.К., Болтабоева М.М., Ганиева У.М.

**BOLALARDA ALPORT SINDROMI RIVOJLANISHINING ILK BELGILARI**

Rahmanova L.K., Boltaboeva M.M., G'aniyeva U.M.

**EARLY PREDICTORS OF THE DEVELOPMENT OF ALPORT SYNDROME IN CHILDREN**

Rakhmanova L.K., Boltaboeva M.M., Ganieva U.M.

*Ташкентская медицинская академия, Андижанский государственный медицинский институт, Университет медицины и науки Розалинд Франклин, Северный Чикаго (Иллинойс, США)*

**Maqsad:** bolalarda Alport sindromi rivojlanishining erta prognozlarini aniqlash. **Material va usullar:** 2017-2021 yillarda glomerulonefrit tashxisi bilan (o'tkir - 130, surunkali - 38) 1 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan bolalarning 168 ta kasalligi tarixi, ular 2017-2021 yillarda Andijon davlat tibbiyot ko'p tarmoqli bolalar klinikasida statsionar davolangan glomerulonefrit (o'tkir-130, surunkali - 38) tashxisi qo'yilgan 1 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan bolalarning 168 ta kasallik tarixi tahlil qilindi. **Natijalar:** bolalarda Alport sindromi rivojlanishining dastlabki prognozlariga quyidagilar kiradi: ota-onalar o'rtasida qarindoshlik nikohi, qarindoshlar o'rtasida o'g'il bolalarning ko'pligi, kam vaznli bolalar tug'ilishi (<2700 g), yangi tug'ilgan chaqaloqlarning asfiksiyasi, tug'ishning zaifligi, buyraklar kasalligi, endokrin va yurak-qon tomir kasalliklari onaning qon tomir tizimi. Epikantus, ko'krak qafasining deformatsiyasi, ko'zning gipertelorizmi, aniq qoshlar, quloqlarning joylashishidagi anomaliyalar, qo'l va oyoqlarning 1-2 barmoqlari orasidagi sandal shaklidagi bo'shliq kabi disembriogeneznining stigmalari Alportning dastlabki klinik belgilari hisoblanadi. **Xulosa:** bolalarda Alport sindromining asosiy klinik belgilari charchoq, rangparlik, quruq teri, ko'z ostidagi ko'karishlar, pastozlik, intoksikatsiya belgilari, bosh og'rig'i, arterial gipotenziya, disembriogeneznining tashqi stigmalari, buyrak stigmalari, eshitish qobiliyatini yo'qotish va ko'rish anormalyalari edi.

**Kalit so'zlar:** belgilar, Alport sindromi, bolalar.

**Objective:** To identify early predictors of the development of Alport syndrome in children. **Material and methods:** 168 case histories of children aged 1 year to 14 years with a diagnosis of glomerulonephritis (acute - in 130, chronic - in 38) for 2017-2021, who received inpatient treatment in the children's multidisciplinary clinic of the Andrei State Medical Institute, were analyzed. The control group consisted of 30 children aged 1-14 years with non-hereditary kidney diseases. **Results:** Early predictors of the development of Alport syndrome in children include: consanguineous marriage among parents, a high incidence of boys among relatives, the birth of children with low body weight (<2700 g), asphyxia of newborns, weakness of labor, kidney disease, endocrine and cardiovascular diseases. maternal vascular system. Stigmas of dysembryogenesis, such as epicanthus, chest deformation, hypertelorism of the eyes, pronounced brow ridges, anomalies in the location of the ears, a sandal-shaped gap between 1-2 fingers of the hands and feet are considered early clinical signs of Alport syndrome. **Conclusions:** The main clinical symptoms of Alport syndrome in children were fatigue, pallor, dry skin, blueness under the eyes, pastiness, symptoms of intoxication, headaches, arterial hypotension, external stigmas of dysembryogenesis, renal stigmas, hearing loss and visual abnormalities.

**Key words:** predictor, Alport syndrome, children.

Известно, что одной из причин синдрома Альпорта являются тератогенное действие различных лекарственных препаратов в I триместре беременности, соматические заболевания у матери, наследственные заболевания у родственников, которые в дальнейшем играют важную роль в развитии у детей различных нефропатий со стигмами дизэмбриогенеза [1-9]. С этой точки зрения выявление ранних предикторов развития синдрома Альпорта является одной из актуальных проблем медицины.

**Цель исследования**

Выявление ранних предикторов развития синдрома Альпорта у детей.

**Материал и методы**

Нами были проанализировано 168 историй болезни детей в возрасте от 1-го года до 14 лет с диагнозом гломерулонефрит (ГН) (острый - у 130, хронический - у 38) за 2017-2021 гг., получавших стационарное лечение в детской многопрофильной клинике АндГосМИ. Контрольную группу составили

30 детей в возрасте 1-14 лет, с не наследственными заболеваниями почек.

Нефритический вариант острого ГН был у 84 (61,8%), нефротический вариант - у 22 (16,2%), нефротический синдром с гематурией и гипертензией - у 30 (22,1%). Нефротическая форма хронического ГН отмечалась у 31 (65,6%) ребенка, смешанная форма - у 7 (21,4%), гематурическая форма - у 4 (11,5%). Дети с наследственными нефритами (упорная гематурия, тугоухость, поражение глаз, нарушение функции почек хотя бы у одного члена семьи) были отобраны из числа детей с острыми гломерулонефритами (8) и хроническими формами гломерулонефритов (4).

Общее число детей с наследственным нефритом приходилось на все случаи острого гломерулонефрита (6,2%) и на хронические формы этого заболевания (12,5%).

Таким образом, наследственный нефрит чаще встречается среди хронических заболеваний почек, преимущественно среди больных хроническим гломерулонефритом.

Среди обследованных детей мальчики составляли 75, девочки – 25%, соотношение 3:1 ( $p<0,01$ ). Большинство обследованных были в возрасте 6-10 лет (50%) и 11-14 лет (41,7%), меньше в возрасте до 5 лет (8,3%). Преобладание мальчиков среди обследованных детей с синдромом Альпорта указывает на сцепленность с половой X хромосомой при рецессивном типе наследования.

При обследовании членов семей больных детей мы проводили клинико-анамнестические, лабораторные (клинические и биохимические) и генеалогические исследования. Выполнялась также воздушная и костная аудиометрия слухового порога на отечественном аудиометре.

Выявление стигмы дизэмбриогенеза служило дополнительным опорным методом диагностики. Из общеклинических лабораторных методов проводили общий анализ крови, мочи и кала. При интерпретации показателей анализа мочи применяли типирование вариантов гематурии с помощью критериев С.С. West (1976), J. Bragon (1977), Я.Ю. Иллера и соавт. (2000), степень выраженности эритроцитурии оценивали согласно рекомендациям Т.В. Сергеевой (1976). Цифровые данные обрабатывали

методом вариационной статистики с вычислением достоверности численных различий по Стьюденту.

### Результаты и обсуждение

В ходе исследования изучены особенности течения беременности и акушерский анамнез матерей. Как видно из таблицы 1, матери часто страдали токсикозами беременности, имели кровотечения в анамнезе; среди экстрагенитальных заболеваний чаще выявлялась патология почек и мочевыводящих путей ( $p<0,01$ ), сердечно-сосудистые заболевания ( $p<0,01$ ), болезни эндокринного генеза ( $p<0,01$ ), реже встречались заболевания ЖКТ, гематологические и аллергические заболевания ( $p<0,05$ ).

У матерей часто наблюдались дискоординированные роды быстрые и стремительные ( $p<0,05$ ), слабость родовой деятельности ( $p<0,01$ ), отслойка нормально расположенной плаценты ( $p<0,05$ ) и обвитие пуповины ( $p<0,01$ ), которые явились основанием для развития гипоксии у плода ( $p<0,05$ ) и асфиксии новорожденных ( $p<0,05$ ). Среди больных с синдромом Альпорта преобладали дети, родившиеся с более низкой массой тела ( $\leq 2700$  г), чем в контрольной группе ( $p<0,01$ ).

Таблица 1

#### Патология беременности матерей при синдроме Альпорта у детей, $M \pm m$ , абс. (%)

Нозология	У матерей детей с синдромом Альпорта, n=14	У матерей здоровых детей, n=30	p
Течение беременности:			
- гестозы беременности	4 (29,0)	2 (7,0)	<0,01
- кровотечения в 1-й половине беременности	2 (14,2)	1 (3,3)	<0,001
Экстрагенитальные заболевания:			
- сердечно-сосудистые	5 (35,7)	3 (10,0)	<0,01
- ЖКТ	3 (21,4)	5 (16,7)	<0,05
- эндокринные	5 (35,7)	6 (20,0)	<0,01
- почек и мочевыводящих путей	6 (42,8)	8 (26,7)	<0,01
- прочие: аллергические, гематологические	4 (29,0)	7 (23,3)	<0,05
Течение родов:			
- дискоординированные роды	3 (21,4)	5 (16,7)	<0,05
- слабость родовой деятельности	5 (35,7)	7 (23,3)	<0,01
- отслойка плаценты	4 (29,0)	8 (26,7)	<0,05
- обвитие пуповины	3 (21,4)	4 (13,3)	<0,01
- гипоксия плода	6 (42,8)	10 (33,3)	<0,05
- асфиксия новорожденных	7 (50,0)	9 (30,0)	<0,01
- рождение детей с низкой массой тела (<2700 г)	-	-	-
Кровнородственный брак	8 (57,1)	5 (16,7)	<0,01

Изучение частоты перенесенных заболеваний у больных с синдромом Альпорта показало, что они относятся к группе часто болеющих детей ( $p<0,01$ ), с повторными инфекциями респираторной системы (до 4-6 раз в год), страдали аллергией ( $p<0,01$ ), в раннем возрасте часто переносили кишечные инфекции, гепатит, сальмонеллез, а в анамнезе отмечалась высокая частота перенесенных вирусных инфекций – кори, краснухи и т.д. ( $p<0,01$ ), которые имели статистически достоверную связь с патологией беременности у матери ( $p<0,01$ ).

Основными клиническими симптомами синдрома Альпорта у детей были быстрая утомляемость,

бледность, сухость кожных покровов, синюшность под глазами, пастозность, симптомы интоксикации, головные боли, артериальная гипотензия, внешние стигмы дизэмбриогенеза, почечные стигмы, тугоухость и аномалии зрения.

Уровень САД у больных с синдромом Альпорта составил  $90,0 \pm 5,6$  мм рт. ст., ДАД –  $54,0 \pm 1,76$  мм рт. ст. Часто выявлялась артериальная гипотензия – у 66,7% (в контрольной группе у 23,3%;  $p<0,001$ ). Отечный синдром был выраженным в терминальной стадии хронической почечной недостаточности. Мочевой синдром проявлялся упорной протеинурией –  $3,57 \pm 0,71\%$ , уменьшением суточного диуреза



(601±35,2 мл). Отмечалась также умеренная гематурия, то есть эритроцитурия составила 3-4 неизменных и 6-8 измененных эритроцитов, а лейкоцитов 7-8 в поле зрения. Удельный вес мочи в среднем составил 1010±2,65.

Известно, что характерными признаками синдрома Альпорта являются снижение порога слуха, что чаще всего связано с невритом слухового нерва.

В наших исследованиях аудиометрически подтвержденное снижение слуха – тугоухость I-II степени – выявлена у 6 (30%) обследованных, у 7 больных (72,0%) имелось клиническое снижение слуха, что согласуется с данными литературы (50-60%).

Необходимо отметить, что по мере прогрессирования болезни, с возрастом число больных детей с нарушением слуха увеличивается. У 3 пациентов был подтвержден кохлеарный неврит.

Интересно, что стигмы дизэмбриогенеза часто встречались у детей с синдромом Альпорта и пониженным слухом. Среди наблюдаемых нами больных наиболее отличительными стигмами дизэмбриогенеза были эпикант ( $p<0,05$ ), деформация грудной клетки ( $p<0,001$ ), гипертелоризм глаз ( $p<0,001$ ), выраженные надбровные дуги ( $p<0,01$ ), аномалии расположения ушей ( $p<0,05$ ), сандалевидная щель между I-II пальцами кистей и стоп ( $p<0,01$ ) (табл. 2).

Таблица 2

Частота стигм дизэмбриогенеза при синдроме Альпорта у детей,  $M\pm m$ , абс. (%)

Стигмы	Дети с синдромом Альпорта, n=12	Контрольная группа, n=30	p<
Аномалии черепа			
Брахи- и долихоцефалия	1 (8,3)	-	-
Уплощенный затылок	2 (16,7)	2 (6,6)	0,01
Выраженные надбровные дуги	2 (16,7)	1 (3,3)	0,01
Аномалии лица			
Седловидный, уплощенный нос	1 (8,3)	3 (10,0)	0,05
Гипертелоризм глаз	3 (25,0)	1 (3,3)	0,001
Эпикант	4 (33,3)	3 (10,0)	0,05
Высокое готическое небо	2 (16,7)	1 (3,3)	0,05
Аномалии расположения ушей	2 (16,7)	4 (13,3)	0,05
Диспластический рост	1 (8,3)	5 (16,7)	0,05
Аномалии туловища, конечностей			
Сандалевидная щель между I-II пальцами кистей и стоп	2 (16,7)	1 (3,3)	0,01
Гипертелоризм сосков	3 (15)	2 (6,6)	0,001
Деформация грудной клетки	4 (33,3)	1 (3,3)	0,001
Клинодактилия	2 (16,7)	3 (10,0)	0,05

### Выводы

1. К ранним предикторам развития синдрома Альпорта у детей относятся: кровнородственный брак у родителей, высокая частота заболеваемости мальчиков среди родственников, рождение детей с низкой массой тела (<2700 г), асфиксия новорожденных, слабость родовой деятельности, заболевания почек, эндокринной и сердечно-сосудистой системы у матери.

2. Такие стигмы дизэмбриогенеза у детей, как эпикант, деформация грудной клетки, гипертелоризм глаз, выраженные надбровные дуги, аномалии расположения ушей, сандалевидная щель между I-II пальцами кистей и стоп считаются ранними клиническими признаками синдрома Альпорта.

### Литература

1. Рахманова Л.К., Искандарова И.Р., Сабилов М.А., Мирзалиева С. А. Иммуногематологическая взаимосвязь у детей при нефротическом синдроме на фоне лимфатического диатеза // Здоровые дети – будущее

страны: Материалы конгресса. – СПб, 2019. – С. 458-459.

2. Таболин В.А., Ишкабулов Д.И., Тимурова Н.Ф. Семейные нефропатии с гематурией // Пробл. биол. и мед. – 2003. – №3-1 (31). – С. 66-68.

3. Barnett H.L., Schoeneman M., Bernstein J. et al. Pediatric Kidney Disease; Ed. C.M. Edelmann. – Boston, 2009. – 675 с.

4. Cameron J.S., Turner D.R., Heaton J. et al. // Amer. J. Med. – 2010. – Vol. 74. – P. 175-180.

5. Gubler M.C. Diagnosis of Alport syndrome without biopsy // Pediatr. Nephrol. – 2007. – Vol. 22. – P. 621-625.

6. Karimdzhanov I., Rakhmanova L., Iskanova G., Israilova N. Arterial hypertension in children with chronic kidney diseases // Amer. J. Pediatr. – 2020. – Vol. 6, №2. – P. 109-116.

7. Rakhmanova L.K., Rakhmanov A.M. Assessment of immunopathological developments in children with nephrotic syndrome with background pathology // Int. J. Sci. Pediatr. – 2022. – Vol. 08. – P. 16-22.

8. Rakhmanova L.K., Savenkova N.D., Iskandarova I.R. Immune-hematological risks of chronic kidney disease in children with lymphatic diathesis // Nat. Sci. Edit. – 2020. – Vol. 16, №10. – P. 297-311.

9. Raxmanova L.K., Karimova U.N., Israilova N.A., Yaxyayeva K.Z. Peculiarities of immunity in nephrotic syndrome in children with covid-19 against the atopic background // Turk. J. Physiother. Rehabilitation. – 2021. – Vol. 32, №2. – P. 4391-4394.

### **РАННИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА АЛЬПОРТА У ДЕТЕЙ**

Рахманова Л.К., Болтабоева М.М., Ганиева У.М.

**Цель:** выявление ранних предикторов развития синдрома Альпорта у детей. **Материал и методы:** проанализировано 168 историй болезни детей в возрасте от 1-го года до 14 лет с диагнозом гломеруло-нефрит (острый – у 130, хронический – у 38) за 2017-2021 гг., получавших стационарное лечение в детской многопрофильной клинике АндГосМИ. Контрольную группу составили 30 детей в возрасте 1-14 лет, с не наследственными заболеваниями почек. **Результаты:** к ранним предикторам развития синдрома Альпорта у детей относятся: кровнородственный брак у роди-

телей, большая частота заболеваемости мальчиков среди родственников, рождение детей с низкой массой тела (<2700 г), асфиксия новорожденных, слабость родовой деятельности, заболевания почек, эндокринной и сердечно-сосудистой системы у матери. Сигмы дизэмбриогенеза, такие как эпикант, деформация грудной клетки, гипертелоризм глаз, выраженные надбровные дуги, аномалии расположения ушей, сандалевидная щель между 1-2 пальцами кистей и стоп считаются ранними клиническими признаками синдрома Альпорта. **Выводы:** основными клиническими симптомами синдрома Альпорта у детей были быстрая утомляемость, бледность, сухость кожных покровов, синюшность под глазами, пастозность, симптомы интоксикации, головные боли, артериальная гипотензия, внешние стигмы дизэмбриогенеза, почечные стигмы, тугоухость и аномалии зрения.

**Ключевые слова:** предиктор, синдром Альпорта, дети.

