



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASIGA 100 YIL



## TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASIGA 100 YIL

Toshkent tibbiyot akademiyasi tashkil etilganining  
100 yilligiga bag'ishlangan

**“Toshkent tibbiyot akademiyasiga 100 yil – buyuk ishlar va yangi  
kashfiyotlar davri”**

mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallari to'plami

Сборник материалов научно-практической конференции с международным  
участием, посвященной 100-летию Ташкентской медицинской академии,  
**«100 лет Ташкентской медицинской академии – эпоха больших  
свершений и открытий»**

Collection of materials of the scientific and practical conference with  
international participation, dedicated to the 100th anniversary of the Tashkent  
Medical Academy,

**"100 years of the Tashkent Medical Academy – the era of great  
achievements and discoveries"**



Врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН) традиционно считалась одной из причин нарушения репродуктивного здоровья. По данным Witchel S.F., при гиперандрогении надпочечникового генеза частота нарушения менструальной функции составляет 54,7%, частота невынашивания беременности может достигать 25%, нарушение функции яичников в виде ановуляции, приводящей к бесплодию 12 %. Установление источника ГА важно для назначения адекватной, патогенетически обусловленной терапии.

**Целью исследования** явилось изучение клинико-anamnestических и гормональных параметров у женщин с гиперандрогенией (ГА) надпочечникового генеза.

**Материалы и методы исследования.** Нами было обследовано 24 женщин с клиническими проявлениями ГА и нарушением репродуктивной функции, обратившихся в консультативную поликлинику РСНПМЦ акушерства и гинекологии МЗ РУз.

**Результаты.** Возраст обследованных женщин варьировал от 18 до 35 лет, что в среднем составил  $25,8 \pm 3,28$  года. Основными жалобами были НМЦ в виде олиго- или опсоменореи, отсутствие наступления или невынашивание беременности, акне, избыточное оволосение, выпадение волос.

Нарушение менструального цикла (НМЦ) отмечено у 14 (58,3%) больных в виде олиго- и опсоменореи, хроническая ановуляция – у 11 (45,8 %) и аменорея у 3 (12,5 %). Позднее менархе после 15-16 лет отмечали у 14 (58,3 %) женщин. Из числа обследуемых женщин бесплодие наблюдали у 6 (25 %), привычное невынашивание беременности у 11 (45,8%), вульгарные угри наблюдали у 16 (66,6%) больных и у большинства появлялись одновременно с нарушением менструального цикла. Однако у 3 (12,5%) женщин возраст появления гирсутизма опережал возраст менархе, что может указывать на наличие гиперандрогемии в допубертатном периоде вследствие врожденного ферментного дефекта синтеза андрогенов надпочечниками. Гирсутизм обнаружен у 21 (87,5%) больных, из них умеренный гирсутизм обнаружили у 14 (58,3%) участниц, выраженный гирсутизм выявили у 7 (29%) пациенток, с преимущественным распределением в области поясницы и внутренней поверхности бедра. Из общего количества обследованных больных избыток массы тела встречался относительно редко - у 4 (16,6 %) женщин, у 19 (79%) - нормальный вес тела с ИМТ -  $23,11 \pm 0,14$  и у 1 (4,1 %) - дефицит массы тела со средним ИМТ -  $18,1 \pm 0,11$ .

При ультразвуковом исследовании у 20 (83,3%) исследуемых женщин увеличение объема яичников не наблюдалось, средний объем яичников составлял  $9,2 \pm 0,4$  см<sup>3</sup>, ячеистой структуры и количество фолликулов не превышало 6-8 шт., диаметром от 4 -12 мм.

В наших исследованиях прослеживается повышение концентрации свободного тестостерона у 93 % пациенток в среднем составил  $5,7 \pm 0,3$  нг/мл (в норме 0-4,1), концентрация ДГЭАС в крови показал у 83,3% выше нормативных величин и в среднем составила  $5,8 \pm 2,95$  при норме 0,8-3,9 мкг/мл. У подавляющего большинства пациенток уровень 17-ОН-прогестерон был выше нормальных значений и в среднем составил  $5,8 \pm 2,8$  нмоль/л при норме 0,2-2,4 нмоль/л.

**Вывод.** Приоритетным направлением в поиске диагноза, позволяющего определиться с источником гиперсекреции андрогенов, является оценка клинико-anamnestических данных. Такие доступные параметры как начало менархе, особенности распределения и оценка гирсутизма позволяют определиться со спектром необходимых гормональных исследований. При наличии повышенных показателей тестостерона, 17-ОПН, можно заподозрить надпочечниковый генез гиперандрогении, но для подтверждения гипотезы, целесообразно проведение генетического исследования.

## ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО СТЕРОИДНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Арипджанова Ш.С., Зуфаров П.С., Акбарова Д.С., Абдусаматова Д.З., Сайфиева Н.Х.  
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Системное применение глюкокортикостероидов (ГКС) в течение длительного времени является необходимым компонентом базисной терапии больных с ревматологическими заболеваниями (РЗ), но также это является одним из наиболее значимых факторов риска развития остеопороза (ОП) и ассоциированных с ним переломов, что обуславливает необходимость первичной профилактики.

**Цель исследования:** проведение анализа адекватности тактики ведения пациентов с РЗ, длительное время получающих ГКС для профилактики и лечения ОП.

**Материалы и методы:** Обследовано 40 пациентов, проходивших лечение в отделении реабилитологии ТМА и получающих ГКС по поводу ревматоидного артрита (32 человека) и спондилоартритов (8 человек). Длительность приема ГКС составила от 10 месяцев до 3 лет. Средняя доза ГКС в преднизолоновом эквиваленте составила  $12,5 \pm 2,5$  мг/сут. Низкоэнергетические переломы в анамнезе имели 3 пациентов.

**Результаты.** В проведенной рентгеновской остеоденситометрии скелета Т-критерий составил  $-2,1 \pm 0,4$  SD. При оценке 10-летней вероятности переломов у пациентов с помощью компьютерной модели FRAX (с поправкой на суточную дозу ГКС) риск основных остеопоротических переломов составил  $24,5 \pm 9,5\%$ . 32 пациентов (80%) имели высокий риск переломов и при определении порога вмешательства оказались в «красной зоне» графика. Препараты кальция и витамина D3 периодически принимали 42% опрошенных лиц, из них только 20% получали адекватную суточную дозу витамина D3 (не менее 800 МЕ/сут). Терапия бифосфонатами проводилась только у 2 опрошенных пациентов (0,5%). Остальные не получали препаратов для профилактики ОП.

**Выводы.** Пациенты с РЗ, длительное время получающие ГКС в большинстве случаев не получают профилактическое и патогенетическое лечение ОП, тогда как они относятся к группе высокого риска развития остеопоротических переломов костей и нуждаются в своевременной диагностике, профилактике и лечении глюкокортикоидного ОП. Они обязательно должны быть информированы о профилактическом приеме препаратов для профилактики и лечения ОП.

## ОЗОНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.

Ш.М. Ахмедов<sup>1,2</sup>, Н.В.Гафнер<sup>1,2</sup>, Б.Ш. Келдиёров<sup>1</sup>, Ш.Г. Матрзаева<sup>1</sup>

1. Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

2. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии, Узбекистан

**Цель исследования:** изучить эффективность озонотерапии в комплексном лечении больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

**Материал и методы.** У 52 больных ХОБЛ, находящихся на лечении в пульмонологическом отделении НИИ ФиП МЗ РУз, использовали метод озонотерапии, включающий различные способы его введения в течение 10 дней. Эффективность озонотерапии у больных ХОБЛ оценивалась по динамике клинических проявлений, рассчитываемых по 3-х бальной системе, по показателям активности «острофазовых» проб, параметрам кислотно-щелочного равновесия, показателям тканевой гипоксии и состоянию адаптационных реакций организма по методу Гаркави Л.Х. (1990). Группой контроля служили 24 больных ХОБЛ, получавших базисную терапию согласно стадии заболевания.

**Результаты.** Установлено достоверное снижение интенсивности основных клинических проявлений заболевания и симптомов интоксикации у больных, получавших озонотерапию. Отмечено уменьшение основного симптома ХОБЛ одышки с  $2,37 \pm 0,08$  до  $1,0 \pm 0,06$ , кашля с  $2,54 \pm 0,08$  до  $0,92 \pm 0,05$ . В группе контроля динамика клинических симптомов была не столь выраженной. Установлено достоверное снижение показателей активности «острофазовых» проб у больных ХОБЛ на фоне озонотерапии, проявляющееся снижением показателей сиаловой кислоты с  $255,8 \pm 13,0$  до значений  $202,5 \pm 8,9$  ( $p < 0,05$ );

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. СЕКЦИЯ</b> .....	5
THE ROLE OF LIPID LOWERING THERAPY IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE.....	5
Allaeva M.J., Irnazarov A.A., Boboyev B.M.....	5
RINOSEPTOPLASTIKADA STRESSGA QARSHI ANESTEZIYANI OPTIMALLASHTIRISH .....	5
Atashev A.R., Raximberganov S.M.....	5
ERKAKLAR VA AYOLLARDA DYUPYUITREN KONTRAKTURASI KLINIK BELGILARINI QIYOSIY TAQQOSLASH .....	6
Nazarova N.Z., Rashidov J.T. ....	6
VULVOVAGINAL INFEKSIYASI BO'LGAN HOMILADORLARDA ASORATLAR TAHLILI.....	7
Ochilova U.T. ....	7
BOSH MIYASI OG'IR JAROXATLANGAN BEMORLARDA KALLA ICHKI BOSIMINI KORREKSIYALASHDA OSMODIURETIKLARNI QIYOSIY BAHOLASH .....	8
Sabirov U.S. ....	8
COMPLICATED HEMANGIOMAS LASER AND MEDICAL TREATMENT OPTIONS .....	9
Sadykov R.R., Tursunova J.A. ....	9
MORBID SEMIZLIK BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI BARIATRIK AMALIYOTDAN KEYINGI HAYOT SIFATINI BAXOLASH.....	9
Sobirov B.M., Teshayev O.R., Xolov X.A. ....	9
INNOVATIVE ORTHOPEDIC METHOD TREATMENT OF CLUBFOOT .....	10
Supiyev E.O. <sup>[1]</sup> , Nurimov G.K. <sup>[2]</sup> .....	10
SURUNKALI BAVOSILNI DAVOLASHNI ZAMONAVIY USULLARINING AFZALLIKLARI VA XUSUSIYATLARI .....	11
Xolov X.A., Sayidburxonov S.S. ....	11
ZAMONAVIY LIGASURE APPARATI YORDAMIDA GEMMOROIDEKTAMIYA JARROXLIK AMALIYOTINI KAM INVAZIV USULDA BAJARISH SAMARADORLIGINI BAXOLASH.....	12
Xolov X.A., Sayidburxonov S.S., Polvonniyozov X.G.....	12
АРТРОСКОПИЧЕСКИЙ ШОВ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МЕНИСКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА.....	13
Абдуразаков У. А., Абдуразаков А.У., Байзаков А.Р.....	13
РОЛЬ ТЕПЛОВИЗИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	14
Азимов А.М., Мизомов Л.С., Асомов А. ....	14
БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛ СОҶА ЎСМАЛАРИ ОҚИБАТИДА КЕЛИБ ЧИҚҚАН МЕХАНИК САРИҚЛИКНИНГ ТУРЛИ ДАВРЛАРИДА САФРОДАГИ БИЛИРУБИН КОНЦЕНТРАЦИЯСИ ЎЗГАРИШИНИ ДИНАМИКАДА ЎРГАНИШ.....	15
Арипова Н.Ў. <sup>[1]</sup> , Матмуратов С.К. <sup>[2]</sup> , Бабаджанов Ж.К. <sup>[2]</sup> .....	15

COVID-19 O‘TKAZGAN BEMORLARDA GASTROENTEROLOGIK O‘ZGARISHLARNING ANIQLANISHI.....	140
Zargarova N.R. ....	140
JIGAR SIRROZIDA KLINIK- LABORATOR KO‘RSATKICHLAR VA HAYOT SIFATI..	140
Zaripov Z.O, Nazarova K.X.....	140
HOMILADORLIKDA TROMBOSITLAR PATOLOGIYASINING AHAMIYATI VA ULARNI ANIQLASHDA INNOVATSION TEXNOLOGIYALARNING O‘RNI.....	141
Zaynutdinova D. L.....	141
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ У ДЕТЕЙ.....	142
Зокиров Б. К., Шамсиев Ф. М., Азизова Н. Д. ....	142
ИЗМЕНЕНИЕ БИОРЕГУЛЯТОРНОЙ СИСТЕМЫ ОКИСИ АЗОТА В СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГАСТРОПАТИИ.....	143
Зуфаров П.С., Арипджанова Ш.С., Саидова Ш.А., Мусаева Л.Ж., Пулатова Д.Б.....	143
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У РАБОТНИКОВ ГОРНОРУДНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ .....	144
Абдиева Ю.А., Агзамова Г.С. ....	144
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У РАБОТНИКОВ ГОРНОРУДНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ .....	145
Абдиева Ю.А., Агзамова Г.С. ....	145
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПО ОПРОСНИКУ SF-36 У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ .	146
Абдурахманова Н.М., Ахмедов Х.С.....	146
КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ РИВОЖЛАНИШИДА БИОКИМЁВИЙ ВА TP53 ГЕНИ RS1042522 ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ БОҒЛИҚЛИГИ.....	146
Авезов Н.Ш. <sup>1,4</sup> , Қодирова Д.А. <sup>2</sup> , Усманова Ш. Т. <sup>4</sup> , Шертаев М.М. <sup>4</sup> , Максудова А.Н. <sup>5</sup> , Бобоев К.Т. <sup>3</sup> .....	146
КРИТЕРИИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СИЛИКОЗА.....	148
Агзамова Г.С., Ибрагимова Н.У., Алиева А.М. ....	148
НАРУШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА .....	148
Азизова Г.Д.....	148
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО СТЕРОИДНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ .....	149
Арипджанова Ш.С., Зуфаров П.С., Акбарова Д.С., Абдусаматова Д.З., Сайфиева Н.Х. ...	149
ОЗОНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.....	150
Ш.М. Ахмедов <sup>1-2</sup> , Н.В.Гафнер <sup>1-2</sup> , Б.Ш. Келдиёров <sup>1</sup> , Ш.Г. Матрзаева <sup>1</sup> .....	150
SARS-COV2 VIRUSI BILAN ASSOTSIYALANGAN PNEVMONIYADAN KEYIN BEMORLARNI KOMPLEKS REABILITATSIYA QILISHDA OZON TERAPIYASINING O‘RNI.....	151