



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
 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 утвержденных приказом № 201/3 от 30 декабря 2013 года 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: rto-tma@mail.ru
 rto@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, 2022

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

Заместитель главного редактора
 проф. А.К. Шадманов

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.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционного 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. Партиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабилов У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабилова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

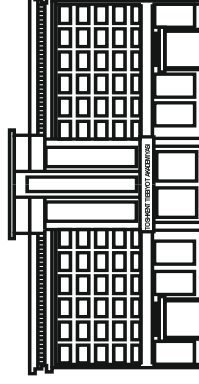
Доцент Жафаров М.М.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
 ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
 AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**“Bosh va bo‘yin tug‘ma nuqsonlarini
 davolashda innovatsion yondashuv”
 mavzusidagi xalqaro anjumanni
 o‘tkazish to‘g‘risida**

Тошкент

КЎРУВ НЕРВИ ТУГМА ГИПОПЛАЗИЯСИНING КЛИНИК-ТАШХИСИЙ МЕЗОНЛАРИ

Зокриходжаев¹ Р.А., Камиллов² Х.М., Билалов¹ Э.Н., Асрорхужаева¹ И.Р.

¹Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон,

²Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Ўзбекистон

Мақолада кўрув нерви дискиннинг туғма гипоплазияси билан оғриган беморларнинг электроретинографик ва компьютер периметрияда ўтказилган таҳлили натижалари ўзаро солиштирилган бўлиб, холин альбосферат қабул қилган гуруҳдаги болалар кўриш ўткирлиги ошишининг градиентни II асосий гуруҳдаги кўрсаткичларга нисбатан баландлиги, шунингдек I асосий гуруҳда тўр парда сезуначилиги илк даволашдан олдидан 11,7 дБга камайтганлиги, шу даярга нисбатан 10 кун ўтиб 7,8 дБга, 3 ойдан сўнг 7,2 дБга ошди. II асосий гуруҳда бу ҳолат мос равишда 11,0 дБга аввалига камайган бўлса, вақт ўтиб 8,3 дБ ва 0,8 дБга ўсганлиги қайд этилган. Бу вазиятда ўз позицияларини сақлаб қолган гуруҳ сифатида холин альбосферат қабул қилган беморлар кўрсаткичлари куттилган натижаларни бериб, ўтказилган даволаш чора тадбирларининг самарадорлигини кўрсатган.

Калиш сўзлар: кўрув нерви ривожланиши нуқсонлари; кўрув нерви дискиннинг туғма гипоплазияси; холин альбосферат; латентлик; амплитуда.

В статье сопоставлены результаты электроретинографического и компьютерного периметрического анализа пациентов с врожденной гипоплазией диска зрительного нерва, а также градиент повышения остроты зрения у детей в группе, получивших холин альбосферат, по сравнению с показателями в II основной группе, а также чувствительность сетчатки в I основной группе до первого лечения составляла 11,7. Через 10 дней она снизилась на 7,8 дБ, а через 3 месяца повысилась на 7,2 дБ. Во II основной группе это соотношение вначале уменьшилось на 11,0 дБ, а с течением времени увеличилось на 8,3 дБ и 0,8 дБ соответственно. В этой ситуации показатели больных, получивших холин альбосферат, как группы, сохранившей свои позиции, дали ожидаемые результаты и свидетельствовали об эффективности лечебных мероприятий.

Ключевые слова: дефекты развития зрительного нерва; врожденная гипоплазия диска зрительного нерва; холин альбосферат; латентность; амплитуда.

The article compares the results of electroretinographic and computer perimetric analysis of patients with congenital hypoplasia of the optic nerve head, as well as the gradient of visual acuity increase in children in the group treated with choline alfoscerate compared with the indicators in the II main group, as well as the sensitivity of the retina in the I main group up to the first treatment was 11.7. After 10 days, it decreased by 7.8 dB, and after 3 months it increased by 7.2 dB. In the II main group, this condition initially decreased by 11.0 dB, and over time increased by 8.3 dB and 0.8 dB, respectively. In this situation, the indicators of patients treated with choline alfoscerate, as a group that retained its positions, gave the expected results and testified to the effectiveness of therapeutic measures.

Key words: developmental defects of the optic nerve; congenital hypoplasia of the optic disc; choline alfoscerate; latency; amplitude.

Д оларбалиги. Кўрув нерви дискиннинг туғма гипоплазияси (КНДТ) кўрув нервининг бир томонлама ёки икки томонлама прогрессиив ривожланмаслиги билан кечувчи малформацияси ҳисобланиб, кўриш қобилиятини йўқотган болаларнинг 15-25% да учрайди [1,5,9].

КНДТ изоляцияланган дефект ёки бошқа микрофтальм, аниридия, колобома, нистагм ва гилай-лигит каби офтальмологик аномалиялар шунингдек калла суяги аномалияларидан агенезия, анэнцефалия ёки юз суяги нуқсонлари билан комбинацияланган кўринишда учраши мумкин. Кўрув нерви ривожланишининг туғма нуқсонларида билвосиллик та кўрув нерви ва атроф тўқималари патологияларини ўз ичига олувчи касалликлар кенг спектрда бўлиб, асосан туғма кўриш ёки кўрув функцияларининг сезиларсиз даражадаги ўзгаришлари билан кечади. Бу каби сенсор депривация (бир томонлама ёки икки томонлама) аномалиялари аниқланган беморларда нистагм, сенсор гилайлик, амблиопия синергетик ҳолатларда кузатилади [2,8,10].

Атроф тўқималарнинг ҳамда тўр парда қон томир тизимининг нормал ривожланиши фонида кўрув нервидаги аксонлар ривожланиши интенсив камайиши оқибатда КНДТ ривожланади. Тадқиқотларда хомилдорликнинг олтинчи ҳафтагидан то тўртинчи ойгача бўлган давр оралиғида юзага келадиган ривожланиш аномалиялари сабаб сифатида келтирилган [6,11,13].

Бу каби туғма аномалия ривожланишини тушунтириб берувчи бир қатор эмбрионет назариялар мавжуд бўлиб, мақулялар зарарланиши ва сегментар палиномакюляр аксонларнинг ўқшаш зарарланишининг корреляциясини асослаб беради.

Касалликларнинг халқаро классификациясида (КХК-10) Q14.2 шифри остида кўрув нерви ривожланишининг туғма нуқсонлари гипоплазия, кўрув нерви дискин колобома, папилоренал синдром, перипапилляр стафилома, мегаглопапила, кўрув нервидаги регионал оптик чуқурча, дискиннинг қийшиқ йўналганлиги, кўрув нерви дискиннинг туғма пигментацияси, Айкарди синдроми, миелинизацияланган нерв толалари, кўрув нервининг искиланиши, псевдопапилледема каби касалликларни ўз ичига олган [3,4,7,12].

Эътиборли тарафи гипоталамус дисфункцияси ёки кўриш қобилиятини бузилган барча болаларга КНДТ мавжуд бўлиши мумкин деган шубҳа билан қараш жаҳон стандартларида тавсия этилади ва

Herald TMA, 2022

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 Aiyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

academician Karimov Sh.I.

prof. Komilov Kh. P.

academician Kurbanov R.D.

prof. Mavliyanov I.R.

academician Nazuyrov F.G.

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

academician Soatov T.C.

prof. Khocjibekov M.X.

prof. Shaykhova G.I.

prof. Jae Wook Choi

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)

prof. Giyasov Z.A. (Tashkent)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Kayumov U.K. (Tashkent)

prof. Israilov R.I. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)

prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)

prof. Sabirova R.A. (Tashkent)

prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatoeva B.T. (Tashkent)

prof. Shagazatova B.X. (Tashkent)

A/Prof. Murod Jafarov (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

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 Faroby street, 4 floor, room 444, Administration building of TMA,

Tashkent, 100109, Tashkent, ul. Farobiy, 2, TMA boshi o'qiy binosi,

4 qavat, 444-xona.

Contact number: 71-214 90 64

e-mail: rfo-tma@mail.ru, rfo@tma.uz

Format 60x84 1/8. Ish. printer: I. 975.

Listening means «Cambridge»

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department

risograph

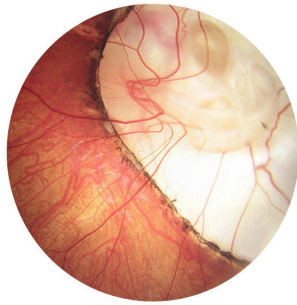
2 Faroby street, Tashkent, 100109.

Бундан ташқари КНД хажмининг камайиши иккала асосий гуруҳдаги болаларда 100% ҳолда, тўр парда қон томирларининг пармацимон эгри-буррилиги 23 нафар (38,3%), макулло-фовеоляр рефлекс-нинг йўқлиги 48 нафар (80%), КНДнинг деколораци-яси 29 нафар болада (48,3%), КНДдаги «ниққиланган халқа» белгиси 18 нафар (30%) беморда кузатилди.



3-расм. Кўрув нерви дискиннинг қийшқик йўналиши.

Ўтказилган компютер периметриясида барча беморларда кўрув майдонининг 4 та квадрантда мавжуд бўлиши мумкин бўлган гемиянонсия, скотома ҳолатлари, тўр парданинг сезувчанлиги ёруғлик интенсивлигининг динамика режамда ўзгариб бориши асосида ўрганилганда (1-жадвалга қаранг): тўр парданинг ёруғликни сезиши иккала асосий гуруҳда деярли бир хил бўлиб, бу фарқ даволашдан сўнг 3 ой



4-расм. Кўрув нерви диски колобомаси.

Ўтиб 1 асосий гуруҳда II асосий гуруҳга нисбатан кел-скин фарқланганиб, бу вақт давомида стабил ўзга-ришсиз қолталлигини кўришимиз мумкин. Марказий ва парацентрик абсолют скотомалар I асосий гуруҳда – 2 (6,7%) нафар болада, II асосий гу-руҳда эса – 1 нафар болада (3,3%) аниқланди. Квадрантлар бўйича олинган натижалар турли-ча бўлди (2-жадвалга қаранг).

1-жадвал

Тўр парда сезувчанлигининг периметрик кўрсаткичлари

Периметрик кўрсаткичлар (дБ)	Кузатув даври		Назорат гу-руҳи (n=20)		II асосий гу-руҳ (n=30)	
	Даволашдан олдин	Даволашнинг 10 кунни	11,7±6,2*	19,5±8,4	12,4±5,8*	20,7±6,2
Тўр парда сезувчан-лиги (Sensitivity)	3 ойдан сўнг	18,9±4,1#^	13,2±6,7*	4,9±1,5*	5,2±2,0*	3,0±0,8
	Даволашдан олдин	2,7±1,1	2,2±0,5	2,8±1,3	2,2±0,5	2,8±1,3
Аниқланган нуқсон-лар (Defection)	3 ойдан сўнг	1,1±0,3	1,40±0,3#^	3,78±1,6*	1,40±0,3#^	3,78±1,6*

Изоҳ: * назорат гуруҳига нисбатан шонларли фарқ мавжуд (p<0,05); даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан шонларли фарқ мавжуд (p<0,05). II асо-сий гуруҳда бу кўрсаткич аввалига ўтказилган даволаш муносабатлари фойида кескин кўтарилаганлигини, бироқ вақт ўтиб яна бошлангич позициядаги натижаларини тақрирлаганлиги қайд этилди. Аниқланган нуқсонлар борасида бу икки гуруҳ орасидаги тахлил натижалари бир бирини бутун даяр мобайнида тақрирланди.

2-жадвал

Кўрув майдонидаги нуқсонларнинг квадрантларда ифодаланishi

Периметрик кўрсаткичлар (дБ)	Кузатув даври		Назорат гуруҳи (n=20)		II асосий гу-руҳ (n=30)	
	Даволашдан олдин	Даволашнинг 10 кунни	5,89±1,2*	3,28±0,8	4,97±0,8*	3,15±0,5
I квадрант (ташқи юқори)	3 ойдан сўнг	1,40±0,3#^	3,78±1,6*	1,40±0,3#^	3,78±1,6*	3,78±1,6*

бу каби эрта тиббий аралашув орқали юзага кели-ши эҳтимоли юқори бўлган салбий оқибатларнинг олди олинган бўлади.

Бироқ юқорида санаб ўтилган патологиялар-нинг ҳар бирининг туб моҳияти ва келиб чиқиш са-бабларини аниқлаш, уларнинг узвий боғлиқлигини кўрсатиш ва бир биридан фарқлай олишлик муҳим аҳамият касб этиб бормоқда [4, 14,15]. Касаллик йиллар давомида ўсиб бориш тенденциясига эғали-ти қайд этилаётганлиги инобатга олган ҳолда, ушбу касалликни олдин оlish, профилактик чора тadbир-ларни ишлаб чиқиш ва ташхислашнинг янги усул-ларини жорий этиш долзарб кўриниш касб этмоқда.

Тадқиқот мақсади кўрув нерви ривожланиши-нинг туғма нуқсонларида электроретинография ва компютер периметрия кўрсаткичларини даво-лашдан олдинги ва кейинги натижаларини ўзаро таққослаш асосида ушбу касалликлар гуруҳига хос клиник-ташхисий мезонларни ишлаб чиқиш.

Тадқиқот материал ва усуллари

Илмий тадқиқот иши Республика кўз касалли-klar шифохонасининг болалар бўлимида ҳамда Тошкент шаҳар I - сонли болалар шифохонаси-да 2019-2022 йиллар давомида олиб борилди. Тадқиқотнинг қийсаш гуруҳига кўрув нерви дискин-нинг туғма гипоплазияси (Q14.2) ташхис қўйилган 60 нафар (104 та кўз) болалар жалб этилди.

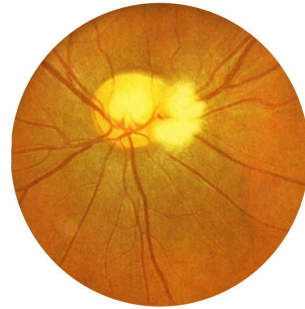
Ўтказилган даволаш чора тadbирларига кўра КНДТТ билан 60 нафар бемор икки гуруҳга бўлин-ди. Биринчи асосий гуруҳдаги 30 нафар (53 та кўз) болага ёшига кўра холин альфосерат дори восита-сини 25-1000 мг миқдорда мушак орасига инъекция кўришишида 6 кун давомида, сўнг 7-кундан бо-шлаб 400 мг миқдорда 1 капсуладан кунига 2 ма-хал 1 ой давомида қабул қилди.

Иккинчи асосий гуруҳдаги 30 нафар болага (50 та кўз) офтальмологик стандарт даволаш усуллари сифатида комплекс витаминлар, метаболик ва ней-ротроп дори воситалари ҳамда қон томирларни ке-нгайтувчи препаратлар 10 кунга буюрилди.

Ёши, жинси, клиник-функционал кўрсаткичлари-га кўра иккала асосий гуруҳдаги болалар идентик.



1-расм. Кўрув нерви дискиннинг гипоплазияси



2-расм. Кўрув нерви дискидаги миелин толлари

Олинган тахлил натижаларини ўзаро таққослаш мақсадида ўчинчи гуруҳ - назорат гуруҳига соғлом бўлган 20 нафар (40 та кўз) бола жалб этилди.

Асосий гуруҳда 36 нафари (60%) ўғил бола, 24 нафари (40%) қиз бола бўлиб, ўртача ёши 7,7±1,4 ёш, даволашни даври ўртача 6,1±1,6 кунни, кли-ник кузатув даври эса 3 ойдан 12 ойгача бўлган ора-лиқни ташкил этди. Назорат гуруҳида эса 12 нафа-ри ўғил бола ва 8 нафари қиз бола бўлиб, ўртача ёши 6,9±1,8 ёшни ташкил этди.

Умумофтальмологик текширув усуллари катори-да махсус усуллардан электроретинография ва ком-пютер периметрияси усулларидан фойдаланилди. Электроретинографияда кучли ёруғликка нисбатан чақирилган кўрув потенциалларида (КЕНЧКП) сти-муллар давомида 5 мсни ташкил этиб, латенция ва амплитуда каби кўрсаткичлари Нейрон Спектр-5 ускунасида ўтказилди. Тадқиқот якунида иккала асо-сий гуруҳларнинг даволашдан олдинги ва кейинги даврда олинган функционал текширув натижалари назорат гуруҳи билан ўзаро таққосланди.

Олинган натижаларнинг тахлили MS Excel 2019 да-стуридаги махсус статистик таъминот плагиинларидан фойдаланган ҳолда жамланиб, Statistica 10.0 дастури-да Стьюдентнинг t-критерияси асосида комплекс тах-лидан ўтказилди. Ўртадаги фарқ р<0,005 бўлганда ста-тистик аҳамиятга деб топилиб, маълумотлар стандарт ўртача ва стандарт ўртача хатolik (M±m) кўришишида ифода этилди.

Тадқиқот натижалари, КНДТТнинг иккала кўзи-да ҳам аниқланган болалар сони 43 (71,7%), фақатги-на битта кўзида учраши бўлса 17 тани (28,3%) та-шил этиди.

КНДТТга хос бўлган офтальмоскопик белгилар ҳам яқка (1-расмга қаранг) ҳам қўбинирилган ҳолда уч-раб, бундан энг кўп учраган кўринишлар кўрув нерви ди-скидаги миелин толлари (2-расмга қаранг) 10 нафар (10 та кўз), кўрув нерви дискиннинг қийшқик йўналган-лиги (3-расмга қаранг) 8 нафар (8 та кўз), кўрув нерви диски колобомаси (4-расмга қаранг) 2 нафар бола-да (2 та кўз) учради. Бу беморларнинг иккинчи кўзи-да КНДТТнинг яқка ҳолда учраганлигини алоҳида қайд этиб ўттишлик мақсадга мувофиқ.

II квадрат (ташқи пастки)	Даволашдан олдин		0,00	4,67±1,4*		6,51±0,7*
	даволашнинг 10 кунни	3 ойдан сўнг		4,01±0,6*	5,09±1,2*	
III квадрат (ички юқори)	Даволашдан олдин		0,00	3,05±1,2		4,32±0,8*
	даволашнинг 10 кунни	3 ойдан сўнг		4,84±0,9*	5,03±1,1*	
IV квадрат (ички пастки)	Даволашдан олдин		0,00	2,01±0,4		2,05±0,9
	даволашнинг 10 кунни	3 ойдан сўнг		1,09±0,3 ^Δ	2,05±0,9	
IV квадрат (ички пастки)	Даволашдан олдин		0,00	6,95±1,1*		7,02±1,2*
	даволашнинг 10 кунни	3 ойдан сўнг		3,04±1,4	3,00±0,8	
						2,15±0,6
						3,62±1,7*

Изоҳ: * назорат гуруҳига nisbatan шонарли фарқ мавжуд ($p < 0,05$); # II асосий гуруҳга nisbatan шонарли фарқ мавжуд ($p < 0,05$); ^Δ даволашдан олдинги кўрсаткичларга nisbatan шонарли фарқ мавжуд ($p < 0,05$).

Жадвалга кўра квадратлардаги кўрув майдони туҳуҳдаги барча болаларда билполяр ва ганглионар нуқсонларнинг полиморфизми КНДТГ билан оғриган болаларда морфологик бузилишларнинг ўзига хослиги билан изоҳланади.

Аҳамиятли жиҳати ташқи юқори квадрантда жойлашган папилломакуляр боғламдаги тангло-нар хўжайраларнинг фаоллиги I асосий туҳуҳдаги болаларда 3 ойдан ўтиб ҳам ошганлигича қолди. Даволаш ўтказилишдан олдинги электроретинографик таҳлил натижаларида иккала асосий

3-жадвал

Электроретинографик кўрсаткичлар

Кўрсаткичлар	Кўрсаткичлар а-в компонент-ларнинг ўртача миқдори (мс)	Кузатув даври	I асосий туҳуҳ (n=30)		II асосий туҳуҳ (n=30)	
			Назорат туҳуҳи (n=20)	Кузатувдан олдин	Кузатувдан олдин	Кузатувдан олдин
КЕҢЧКП	Латентлик (мс)	3 ойдан сўнг	101,2±0,9	130,4±10,6*	115,3±7,4	141,2±12,4*
			Даволашдан олдин	96,6±3,8# ^Δ	111,5±4,8*	119,1±9,6
Колбочкалар ЭРГси	Амплитуда (мкВ)	3 ойдан сўнг	6,6±1,0	1,5±0,3*	3,7±1,2	2,0±0,7*
			Даволашдан олдин	5,1±0,9 ^Δ	4,1±1,0	4,4±0,6
Колбочкалар ЭРГси	Латентлик (мс)	3 ойдан сўнг	26,8±0,6	41,5±9,6*	30,4±3,9	37,8±6,3*
			Даволашдан олдин	25,7±1,8 ^Δ	29,5±2,8	31,1±4,2
Колбочкалар ЭРГси	Амплитуда (мкВ)	3 ойдан сўнг	32,2±1,2	14,4±5,7*	24,2±6,9	15,6±6,1*
			Даволашдан олдин	31,1±3,8# ^Δ	20,1±2,5	26,3±7,1

Изоҳ: * назорат гуруҳига nisbatan шонарли фарқ мавжуд ($p < 0,05$); # II асосий гуруҳга nisbatan шонарли фарқ мавжуд ($p < 0,05$); ^Δ даволашдан олдинги кўрсаткичларга nisbatan шонарли фарқ мавжуд ($p < 0,05$); КЕҢЧКП - Кучли ёруғликка nisbatan қаққрилган кўрув потенциаллари.

ЭРГ натижалари асосан I асосий туҳуҳдаги 16 (53,3%) II асосий туҳуҳдаги 20 (66,7%) нафар болаларда колбочка ва таёқчасимон фоторецепторларнинг дезориентацияси кузатилади. Уларни ўзаро синергетик ишлатишни таъминловчи ораллик хўжайраларнинг рецепторлари узвий боғлиқлигининг вақти-вақти билан узиллиши қайд этилди. Ўз навбатида бу каби патология ҳолатлар кўриш функцияларининг пасайишига олиб келган бош хавф омили сифатида санашлик мумкин. Бу каби пасайишлар КНДТГ бир кўзда кучлироқ ифодаланган болаларда яққолроқ бўлди.

рининг ошиши билан анъанавий даволаш усулига кўра самаралироқ эканлигини кўрсатди.

Адабиётлар

1. Alsharawi S., Shatriah I., Zunaina E., et al. Assessment of the optic nerve head parameters using Heidelberg retinal tomography III in preterm children. PLoS One. 2014 Feb 13;9(2):e88056. doi: 10.1371/journal.pone.0088056.
2. Atas D., Koller S., Hanson J.V.M., et al. Atonal homolog 7 (ATOH7) loss-of-function mutations in predominant bilateral optic nerve hypoplasia. Hum Mol Genet. 2020 Jan 1;29(1):132-148. doi: 10.1093/hmg/ddz268.
3. Brodsky M., Baker R., Hamed L. Pediatric neuro-ophthalmology. 2nd ed. New York: Springer; 2010. 2. Kushner B. Functional amblyopia
4. Chua P.Y., Greiner K. Optic disc pit maculopathy. Eye (Lond). 2018 Aug;32(8):1419-1420. doi: 10.1038/s41433-018-0091-6. Epub 2018 Apr 13. PMID: 29666483. PMCID: PMC6085386
5. Hellström A., Swensson E. Optic disc size and retinal vessel characteristics in healthy children. Acta Ophthalmol Scand. 1998 Jun;76(3):260-7. doi: 10.1034/a.1600-0420.1998.760302.x.
6. Huang L., Zhang Q., Jin H., Zhao P. Pseudoduplication of the optic disc initially resembling a bifurcated optic nerve in a strabismic child: a case report. BMC Ophthalmol. 2020 Mar 14;20(1):101. doi: 10.1186/s12886-020-01369-1.
7. Hwang E.S., Morgan D.J., Pennington K.L., et al. Progressive optic nerve changes in cavitory optic disc anomaly: integration of copy number alteration and cis-expression quantitative trait loci to assess disease etiology. BMC Med Genet. 2019 Apr 27;20(1):63. doi: 10.1186/s12881-019-0800-4.
8. Katagiri S., Nishina S., Yokoi T., et al. Retinal Structure and Function in Eyes with Optic Nerve Hypoplasia. Sci Rep. 2017 Feb 16;7:42480. doi: 10.1038/srep42480.
9. Kaur S., Jain S., Sodhi N.B., Rastogi A., Kamlesh. Optic nerve hypoplasia. Oman J Ophthalmol. 2013 May;6(2):77-82. doi: 10.4103/0974-620X.116622. PMID: 24082663. PMCID: PMC3779419
10. Kim J.A., Kim T.W., Lee E.I., Hwang J.M. Development of Optic Disc Fovision in Children. Korean J Ophthalmol. 2019 Apr;33(2):173-180. doi: 10.3341/kjo.2018.0084.
11. Papageorgiou E., Pilat A., Proudlock F., et al. Retinal and optic nerve changes in microcephaly: An optical coherence tomography study. Neurology. 2018 Aug 7;91(6):e571-e585. doi: 10.1212/WNL.0000000000005950.
12. Serlin Y., Ben-Arie G., Lublinsky S., et al. Distorted Optic Nerve Portends Neurological Complications in Infants With External Hydrocephalus. Front Neurool. 2021 Feb 1;12:596294. doi: 10.3389/fneur.2021.596294.
13. Shew W., Johnson RA. A case of toptless disc syndrome (superior segmental optic hypoplasia). Clin Exp Optom. 2018 Sep;101(5):707-711. doi: 10.1111/cxo.12690. Epub 2018 May 3. PMID: 29726035
14. Skerjapa Manta A., Olsson M., Ek U., et al. Optic Disc Coloboma in children - prevalence, clinical characteristics and associated morbidity. Acta Ophthalmol. 2019 Aug;97(5):478-485. doi: 10.1111/aos.13999.
15. Thomas M.G., Macosachie G.D.E., Kuht H.J., et al. Optic Nerve Head and Retinal Abnormalities Associated with Congenital Fibrosis of the Extraocular Muscles. Int J Mol Sci. 2021 Mar 4;22(5):2575. doi: 10.3390/ijms22052575.

КЕҢЧКПнинг латентлик даври I асосий туҳуҳда нормага nisbatan даволашдан олдин 29,2±9,7 миллсекундга, 10 кундан сўнг 14,1±6,5 мста узайиб, 3 ойда нормallashtirilgan бўлса, бу кўрсаткичлар II асосий туҳуҳда мос равишда 40,0±11,5/17,9±8,7/10,3±3,9 мсларга узайганлигича қолиб қутилган натижаларни бермади.

I асосий туҳуҳдаги болаларда КЕҢЧКПнинг латентлик даврининг 3 ойдан сўнг илк натижалари-га nisbatan 1,35 марта камайтаилди, II асосий туҳуҳдаги болаларда nisbatan 1,54 марта камлиги олиб қўрсатди. Колбочкалардаги биопотенциалларнинг бу вақтга келиб нормал мкВ кўрсаткичларга этилди. II асосий туҳуҳда nisbatan 1,54 марта баландлиги эгтхрофта молик жиҳатлардан дидир.

КНД гипоплазияси даражаси ва латентлик кўрсаткичлари орасида тўри корреляцион боғлиқлик (r = 0,58) ҳамда амплитуда билан эса тескари боғлиқлик борлиги (r = - 0,61) аниқланди.

КЕҢЧКПлари комплексининг арактивлиги I асосий туҳуҳдаги 4, II асосий туҳуҳдаги 3 нафар болаларда фиксация қилинди. Бу каби казуистик ҳолатлар КНДнинг оғир ривожланган даражаларида кўрув тизимидagi морфофункционал бузилишлар кўрув анализаторидagi нейронал боғларнинг тўлиқ ривожланмаганлиги билан тушунтирилади.

Хулоса. КНД гипоплазияси нейронларнинг ўзаро таъсиротларини бузилиши билан кечувчи мураккаб касаллик бўлиб, нафақат тўр пардани балким кўрув анализаторининг ўтказувчи йўлларидаги лўстлоқ ости ва лўстлоқ марказларини ҳам ўз ичига қамраб олшиши билан хавфлидир.

Электроретинография ва компьютер периметрияси натижаларини ўрганиш асосида кўрув нерви гипоплазия даражаси ва тўр парданин ёруғлики сезувчанлиги, латентлик даврининг ошиши, амплитуданин камайиши ва кўрув майдонидagi нуқсонлар кўпайишига nisbatan тўридан тўри корреляцион узвий боғлиқлик борлиги статистик жиҳатдан қайд этилди. Таҳлил этилган бу икки текширув усуллари натижалари кўрув нервида атрофик ва дистрофик жараёнларнинг мавжудлигини бевосита кўрсатди.

Электроретинограммаларда импульсли стимулар берилган вақтда қаққрилган кўрув реакциялари амплитудаси паслиги асосан тўр парданин дистал қисмидаги ганглионар хўжайралар дисфункцияси билан изоҳланади. Шу сабабли болаларда эрта аниқланган икки томонлама оғир ҳолатлар-ни бошқа патологик ҳолатлардан фарқлай олишлик мумкин аҳамият касб этади.

КНДТГ билан беморларни динамик кузатув жараёнида холин альфоцетратнинг қўлланилиши, болаларда текширув натижаларининг бир неча ой ўтсада барқарор шаклда қолиши, кўрув функцияла-

64	Мадзимов М.М., Исомиддинов З.Д., Тешбаева М.Ф. БОЛАЛАРДА КУЙГАНДАН КЕЙИНГИ ОЕҚ ЙИРГИ БЎЙИМЛАРИДА ЧАНДИҚЛИ ДЕФОРМАЦИЯЛАРНИ ДАВОЛАШНИНГ ЭРТА НАТИЖАЛАРНИ ЎРГАНИШ
67	Мадзимов М.М., Темиров П. Ч., Мадзимов К.М., Назиров С.У. ИЗ ОПЫТА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕОЖОГОВЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ
70	Ортикова Н.Х., Рызаев Ж.А. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТРАХ И БЕСПОКОЙСТВО У ДЕТЕЙ, ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ
Оториноларингология	
74	Шаумаров А.З., Джурраев Ж.А., Ходжаханов Ш.Х., Ахунджанов Н.А., Ботиров А.Ж. ҚУШМА ЖАРОХЛИК АМАЛИЁТЛАРИДА БУРУН БЎШЛИГИ ШИЛИҚ ПАРДАСИНИ МОРФОЛОГИК ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ
77	Khasanov U.S., Djuraev J.A., Zulupov B.S. METHODS FOR THE TREATMENT OF CHRONIC POLYPOUS RHINOSINUSITIS
80	Khasanov U.S., Djuraev J.A., Ibadullaev Sh.O. CLINICAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC TONSILLITIS
83	Шайхова Х.Э., Мадминцова Н.Э., Джурраев Ж.А. СУРУНКАЛИ РИНОСИНУСИТЛАРДА КЛИНИК ВА МИКРОБИОЛОГИК МАНЗАРАНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ
88	Akhmedova Z.A., Xaydarova G.S., ALLERGIC RINIT. KECISHI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI
92	M.M. Jafarov TASHQI QULOQ PLASTIK OPERASİYASINI O'TKAZGAN BEMORLARDA OPERASHYADAN KEYINGI XOLATNI BOSHQA'RISH
94	Нурмухамедова Ф.Б. ХРОНИЧЕСКИЙ СРЕДНИЙ ОТИТ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ
99	Эргашев У.М., Хасанов У.С. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ТИМПАНОСКЛЕРОЗА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)
102	Эргашев У.М., Рахматова А.Х. ВВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОДНОМОМЕНТНОЙ ТИМПАНОПЛАСТИКИ МЕТОДОМ ДРЕНИРОВАНИЯ
104	Хасанов Ж.И., Аевзов М.И. ОРОЛ БЎЙИ МИНТАҚАСИ КЎП ТАРМОҚЛИ СТАЦИОНАРИ ЛОС-БЎЛИМИ ФАОЛИЯТИНИ БАҲОЛАШ
107	Амонов Э.И., Шайхова Х.Э., Хайдарова Г.С., Джаббаров Н.Н. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РИНОТЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19
112	Xasanov U.S., Djuraev J.A., Abdullayev U.P. O'TKIR SENSONEVRAL GARANGLIKDA STEROID DORI VOSITALARNI NOG'ORA VO'SHILIG'IGA QO'LLANILISHINI SAMARADORLIGINI BAHOLASH
Офтальмология	
116	Ibragimova N.N. QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ASORATGA OLIV KELUVCHI DIABETIK RETINOPATIYALAR
119	Абдуллаев Ш. Р., Максудова Л.М., Икрамов О.И., Нурматов Ш.Ш. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОФИОЛМОРОЗАЦЕА В СОЧЕТАНИИ С ДЕМОДЕКОЗОМ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)
123	Mukhamadiev R.O. CRYSTALLOGRAPHY OF LACRIMAL FLUID IN PATIENTS WITH DIABETIC RETINOPATHY OF THE RETINA
126	Mukhamadiev R.O. CRYSTALLOGRAPHY OF A TEAR IN CHORIORETINAL RETINAL DYSTROPHY
128	Dusmukhamedova A.M., Tuvchibaeva D.M., Khadzhimetov A.A. EFFICACY OF NEUROPROTECTION IN PATIENTS WITH PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA

СОДЕРЖАНИЕ	
Юз—жаф ва пластик реконструктив хирургия	
4	Абдуқодиров А., Курбанов Ф.Р., Абдуқодиров Д.А. АМБУЛАТОР ШАРОИТДА ПАЦИЕНТЛАРНИ ОРТОГНАТИК ОПЕРАЦИЯЛАРГА ТАЙЁРЛАШНИНГ РИВОЖЛАНИШИ ВА БУГУНГИ ХОЛАТИ (АДАБИЁТЛАР ТАҲЛИЛИ)
9	Батырова С. Э., Сафаров М.Т., Бобамуратова Д.Т. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОТЕЗ-ОБТУРАТОРА ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОСТЕОМИЕЛИТА И ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
11	Ибрагимов Д.Д., Баймуратов Ш.А., Мавлянова У.Н., Шухратова М.М., Рузикулова М.Ш. КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА И ПУТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ.
14	Ибрагимов Д.Д., Шухратова М.М., Рузикулова М.Ш. ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОКОРРЕКЦИИ БОЛЬНЫХ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТРАВМЫ ЗОНЫ ЛИЦА
16	Mamatqazov A.M. "COVID 19 VO'LGAN BEMORLARDA YUZ-JAG' SOXASINING YIRINGLI YALLIG'LANISHLARINI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH "
20	Боймуродов Ш.А ¹ , Рустамова Д.А ² , Бобамуратова Д.Т ³ Умаров Р.З ³ КАЧЕСТВО КОСТЕЙ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ
24	Рустамова Д.А., Курбанов Ё.Х., Махмадалиева Д.О., Джурраев Ж.А., Юсупов Ш.Ш. ЮЗ-ЖАФ СОХАСИДА COVID-19ДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАР БЎЛГАН БЕМОРЛАР МТНFR ГЕНИДА RS1801133 ПОЛИМОРФИЗМИ ЧАСТОТАСИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ
27	Рустамова Д.А., Курбанов Ё.Х., Махмадалиева Д.О., Джурраев Ж.А., Юсупов Ш.Ш. ЮЗ-ЖАФ СОХАСИДА COVID-19ДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАР БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА MTR ГЕНИДА RS1801394 66A>G ПОЛИМОРФИЗМИ ЧАСТОТАСИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ
30	Юсупов Ш.Ш., Нармуратов Б.К., Каримбердиев Б.И., Шухратова М.М., Рузикулова М.Ш. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ СТЕНОК ОРБИТЫ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ
35	Yusupov Sh.Sh., Bobamuratova D.T., Narmuratov B.K., Kurbanov Y.Kh. RECONSTRUCTION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT AND LOWER JAW RAMUS USING A PATIENT SPECIFIC TITANIUM IMPLANT
40	Шасеев Р.Г., Шомуродов К.Э. ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ОПТИМАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ
44	Булял Н.М. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОДИФИЦИРОВАННОГО АППАРАТА TWIN-BLOCK
47	Pulatova B.Zh., Achilova N.G. X-RAY FEATURES OF THE USE OF DENSITOMETRY IN OSTEOPOROSIS IN THE CLIMASTERIC PERIOD OF PATIENTS WITH PATHOLOGY OF THE MAXILLOFACIAL REGION
50	Хасанов А.И., Хакимов А.А., Маматалыев А.Р., Пулатов Н.Х., Юсупов Ш.Ш. ПАСТКИ ЖАФ СУЯГИ СИНИШЛАРИНИ МАХАЛЛИЙ МИНИПЛАСТИНАЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ АЛГОРИТМИ
55	Юсупов Ш.Ш., Баймуратов Ш.А., Нармуратов Б.К., Нурматов И.О., Каримбердиев Б.И., Шухратова М.М., Рузикулова М.Ш. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ 3D ТЕХНОЛОГИЙ
60	Элتماзарова Г.Ш. ТУГМА РИВОЖЛАНИШ НУҚСОНЛАРИ ОРАСИДА КУЁН ЛАБ-БУРИ ТАНГЛАЙ АНОМАЛИЯСИНИНГ УЧРАШИ

**МУАЛЛИФЛАР УЧУН МАЪЛУМОТ
МАҚОЛАЛАР ФАҚАТ ЮҚОРИДА КЎРСАТИЛГАН ҚОИДАЛАРГА
КАТЪИЙ РИОЯ ҚИЛИНГАН ҲОЛДА ҚАБУЛ ҚИЛИНАДИ!**

ҚЎЛЁЗМАНИ ТАЙЁРЛАШ ҚОИДАЛАРИ

"Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi" jurnali 2 oyda 1 marta chop etiladi. Jurnalga respublika oliy o'quv yurtlari va tibbiyot markazlari xodimlari, qo'shni davlatlardan kelgan mutaxassislarining maqolalari qabul qilinadi.

Maqola kompyuterda Word dasturida yozilishi kerak. Hoshiyalari: yuqoridan va pastdan 2 sm, chapdan 3 sm, o'ngdan 1,5 sm asosiy shrift Times New Roman, asosiy matnning shrift o'lchami 14, qator oralig'i bir yarim, matnni kengligi bo'yicha tekislash, paragrafning chegarasi (qizil chiziq) 1,5 sm.

Sahifani raqamlash amalga oshirilmaydi. Rasmlar matnga kiritilishi, har bir rasmda rasm ostida imzo bo'lishi kerak.

Alifbo tartibida tuzilgan adabiyotlar ro'yxatiga muvofiq kvadrat qavs ichida [1,2] adabiyotlarga havolalar avval rus tilidagi, keyin chet tilidagi manbalar yoziladi. Adabiyotlar ro'yxati Davlatlararo standart talablarga muvofiq tuziladi.

Vestnik TMA jurnalida sarlavhalari mavjud:

"Yangi pedagogik texnologiyalar"

"Sharhlar"

"Eksperimental tibbiyot"

"Klinik tibbiyot"

"Gigiena, sanitariya, epidemiologiya"

"Amaliyotchiga yordam"

"Yoshlar tribunasi"

Maqolalar hajmi 20 bet, foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati 40-50 mamba. Maqolalarga sharh uchta tilda (o'zbek, rus, ingliz) sharh maqolalari kalit so'zlar bilan (3-5) 0,3-0,5 sahifadan oshmasligi kerak.

"Eksperimental tibbiyot", "Klinik tibbiyot", "Sanitariya, gigiena, epidemiologiya" (o'z material) bo'limlarida nashr etish uchun mo'ljallangan maqolalar hajmi - 9-12 bet, foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati - 12-15 mambadan ko'p bo'lmasin. alifbo tartibida. O'z materiallarini o'z ichiga olgan maqolalarga izohlar tuzilgan bo'lishi kerak, ya'ni. o'z ichiga oladi (qisqacha): maqsad, material va usullar, natijalar, xulosalar, kalit so'zlar. Ular, shuningdek, uch tilda tuziladi.

Ilmiy maqolani loyihalashga umumiy talablar:

Maqolada quyidagilar bo'lishi kerak:

- qisqa kirish (alohida emas),

- tadqiqotning maqsadi,

-materiallar va tadqiqot usullari

- tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish

- xulosa

Oxirida muallifning telefon raqamini ko'rsatishi kerak, u bilan tahririyat bilan ish olib borish mumkin bo'lishi uchun.

Maqolalarning mazmuniga javobgarlik mualliflarning zimmasidadir.

132	Зокірходжаев Р.А., Камиллов Х.М., Билалов Э.Н., Асрорхужаева И.Р. КҮРУВ НЕРВИ ТУФМА ГИПОПЛАЗИЯСИНИНГ КЛИНИК-ТАШХИСИЙ МЕЗОНЛАРИ
137	Икрамов А.Ф., Умарова Б.З., Икрамов Д.А., Икрамов О.А. ОСОБЕННОСТИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ
141	Набиев А.М., Захидов О.У. ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ «АРТИФАКТИЧНОЙ» ГЛАУКОМА ПОСЛЕ ФЭК
143	Рустамбекова Ш.И., Икрамов А.Ф., Икрамов Д.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИФРОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМИКРОСКОПИИ ИРИДОЦИЛИАРНОЙ ЗОНЫ В НОРМЕ И ПРИ ЗАКРЫТОГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ
146	Абдурашидова Г.А., Гаффаров Г.К. ОСОБЕННОСТИ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА У ЖЕНЩИН КАШКАДАРИЙНСКОЙ ОБЛАСТИ
150	Ташиматов С.А. СЛУЧАЙ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ПРАВОГО ГЛАЗА
152	Yopiyeva N.R., Agzamova S.S., Nikmatov M.N. ТРАВМАТИК ОРТИК NEUROPATIYADA TO'R PARDADA NERV TOLAHLARI VA GANGLIOZ HУJAYRALAR MAJMUASINING PROGRESSIV YUQRALASHISHI: 2 TA KLINIK HOLAT
	Профилактика ва лаборатория текширувлари
155	Туймачев У.А., Ашуров Т.А. ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ МОЗГОВОГО ОТДЕЛА ГОЛОВЫ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СЕЛЬСКИХ РАЙОНОВ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ
157	Боборахимова У.М. СЕМИЗЛИКНИ АЁЛЛАР РЕПРОДУКТИВ ТИЗИМИГА ТАЪСИРИ ИБРАГИМОВА М.Х., УБАЙДУЛЛАЕВА Н.И., ШОАХМЕДОВА К.Н., МАХКАМОВА О.А.
160	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА
165	Болтабаева М.М., Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш., Маджидова Н.М. 15 ЁШИ БОЛАДА АЛПОРТ СИНДРОМИ ПОЛИДСЭМБРИОГЕНЕЗ СТИГМАЛАРИ
167	Садикова Д.И., Косимхожиев М.И. ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА
170	Бобоурастов Т.А., Саидов А.А., Данчелова Е.А. СОСТОЯНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ
174	Нурматова Н.Ф. АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ, КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В
179	Ганиева Ш.Ш., Наврузова Ш.И., Эргашева М.У. САЛИВАТОРНАЯ ЦИТОКИНОДИАГНОСТИКА ПРИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ
181	Наврузова Ш.И., Ганиева Ш.Ш., Эргашева М.У. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КРОВИ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ
186	Ташиматов С.А., Абдуллаев Д.Э. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ: МЕДИАСТИНАЛЬНАЯ ЭКТОПИЧЕСКАЯ ТКАНЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
189	Akbarov A.N., Zakirova Kh.X., Ibragimov A.X. DETERMINATION OF ALLERGIC REACTION TO DENTURE BASIS MATERIALS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA
191	Алимухамедова М.Р., Тожиёва З.Б. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С ПАТОЛОГИЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА
193	Shayxova G. I., Xolmatova B. T., Tajiyeva Z. B. MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA SIYDIK CHIQARISH TIZIMI KASALLIKLARI SHAKLLANISHINING HOZIRGI TENDENTLARI VA ULARNING KECHISH XUSUSIYATLARI.

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ
СТАТЬИ ПРИНИМАЮТСЯ ТОЛЬКО ОФОРМЛЕННЫЕ
В СТРОГОМ СООТВЕТСТВИИ С ПРИВЕДЕННЫМИ ПРАВИЛАМИ!

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

Журнал «Вестник Ташкентской медицинской академии» выходит с периодичностью 1 раз в 2 месяца. В журнал принимаются статьи сотрудников вузов и медицинских центров республики, а также специалистов из ближнего зарубежья.

Статья должна быть набрана на компьютере в программе Word. Поля: Поля: верхнее и нижнее 2 см, левое 3 см, правое 1,5 см. Основной шрифт Times New Roman, размер шрифта основного текста 14 пунктов, межстрочный интервал полуторный, выравнивание текста по ширине, абзацный отступ (красная строка) 1,5 см. Статья должна быть сохранена в формате RTF.

Нумерация страниц не ведется. Рисунки внедрены в текст. Каждый рисунок должен иметь подпись под рисунком и ссылку на него в тексте.

Ссылки на литературу в квадратных скобках [1,2] в соответствии с приставленным списком литературы, который составляется в АЛФАВИТНОМ порядке, сначала русскоязычные, затем иноязычные источники. Список литературы оформляется согласно требованиям ГОСТ.

В журнале Вестник ТМА имеются рубрики:

- «**Новые педагогические технологии**»,
- «**Обзоры**»,
- «**Экспериментальная медицина**»,
- «**Клиническая медицина**»,
- «**Гигиена, санитария, эпидемиология**»,
- «**Помощь практическому врачу**»,
- «**Трибуна молодых**».

Объем обзорных статей – до 20 страниц, список использованной литературы – 40-50 источников. Объем аннотаций на трех языках (узбекском, русском, английском) к обзорным статьям не должен превышать 0,3-0,5 страницы, с ключевыми словами (3-5).

Объем статей, предназначенных для публикации в рубриках «**Экспериментальная медицина**», «**Клиническая медицина**», «**Санитария, гигиена, эпидемиология**» (собственный материал) – 9-12 страниц, список литературы – не более 12-15 источников также в алфавитном порядке. Аннотации к статьям, содержащим собственный материал, должны быть структурированными, т.е. содержать (кратко): цель, материал и методы, результаты, выводы, ключевые слова. Оформляются также на трех языках.

Общие требования к оформлению научной статьи.

В начале статьи с выравниванием названия статьи по центру указываются с красной строки:

- номер по Универсальной десятичной классификации (УДК)
- название статьи на том, языке, на котором написана статья,
- фамилия и инициалы автора,
- название организации, в которой выполнялась работа.

Далее в той же последовательности информация приводится на русском и английском языках.

Статья должна содержать:

- краткое введение (не выделяется),
- цель исследования,
- материалы и методы исследования,
- результаты исследования и их обсуждение,
- заключение,
- выводы,
- литература.

В конце следует указать номер телефона автора, с которым можно будет вести редакционную работу.

Авторы несут ответственность за содержание статьи.