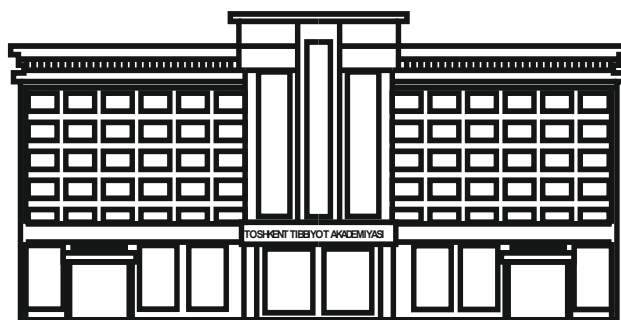


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2016. №4

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХВОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

ТАҲРИР ҲАЙЪАТИ

Бош муҳаррир

проф. Л.Н. Туйчиев

Бош муҳаррир ўринбосари

проф. А.Ш. Ваисов

Маъсул котиб

б.ф.д. Иноятова Ф.Ҳ.

Таҳрир аъзолари

*акад. Каримов Ш.И., проф. Аляви А.Л., проф. Бахритдинова Ф.А.,
проф. Гадаев А.Г., акад. Даминов Т.А., проф. Комилов Х.П.,
проф. Мавлянов И.Р., проф. Нажмутдинова Д.К.,
проф. Тешаев О.Р., проф. Шайхова Г.И.*

Таҳрир кенгаши

проф. Агзамходжаев Т.С. (Тошкент)

проф. Азимов М.И. (Тошкент)

проф. Азизов Н.К. (Тошкент)

проф. Акилов Ф.О. (Тошкент)

проф. Асамов Р.Э. (Тошкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухоро)

проф. Аюпова Ф.М. (Тошкент)

проф. Бобожонов Б.Д. (Тошкент)

проф. Гиясов З.А. (Тошкент)

проф. Закирходжаев Ш.Я. (Тошкент)

проф. Ирсалиев Х.И. (Тошкент)

проф. Камилов А.И. (Тошкент)

проф. Каримов М.Ш. (Тошкент)

проф. Каюмов У.К. (Тошкент)

проф. Курбанов Р.Д. (Тошкент)

проф. Мавлянходжаев Р.Ш. (Тошкент)

проф. Мамасолиев Н.С. (Тошкент)

проф. Наврузов С.Н. (Тошкент)

проф. Назыров Ф.Г. (Тошкент)

проф. Охунов А.О. (Тошкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Тошкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Тошкент)

проф. Рустамова М.Т. (Тошкент)

акад. Саатов Т.С. (Тошкент)

проф. Сабирова Р. А. (Тошкент)

проф. Халиков П.Х. (Тошкент)

проф. Ходжибеков М.Х. (Тошкент)

проф. Шомирзаев Н.Х. (Тошкент)

АЛЬЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИНИ (АК) ЭРТА ТАШХИСОТИДА ДЕГИДРОЭПИАНДРОСТЕРОН-СУЛЬФАТ РОЛИНИ АНИҚЛАШ

Толибов Д.С., Махмудов А.Т

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ ДЕГИДРОЭПИАНДРОСТЕРОН-СУЛЬФАТА ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Толибов Д.С., Махмудов А.Т

THE ROLE OF DEHYDROEPIANDROSTERON SULFATIS IN EARLY DIAGNOSIS OF ALZHEIMER'S DISEASE

Tolibov D.S., Makhmudov A.T.

Тошкент тиббиёт академияси

Цел: Определить количество дегидроэпиандростерон-сульфата с помощью иммуноферментного метода в плазме крови у больных с когнитивными нарушениями. **Материалы и методы:** Мы проводили исследования у 154 больных с когнитивными расстройствами. **Результаты исследования:** У 27 пациентов в первой группе показали результаты с умеренными изменениями. Во второй группе нам удалось выявить биомаркеры у 33 пациентов. В последней группе с 53 пациентами было выявлено большой риск развития болезни Альцгеймера. **Выводы:** Определение этого биомаркера показало высокую эффективность при ранней диагностике болезни Альцгеймера и выявления группы риска развития болезни Альцгеймера.

Ключевые слова: дегидроэпиандростерон-сульфат, болезнь Альцгеймера, когнитивные нарушения.

Objective: We aimed to determine the role of dehydroepiandrosterone sulfatis (DHEA-s) in early diagnosis of Alzheimer's disease. **Materials and Methods:** We examined the level of dehydroepiandrosterone sulfatis in the blood serum in 154 patients suffering from cognitive impairments. **Results:** 1st group (n=32) with 27 patients showed the moderate results, to compare in 2nd group with 33 patients we detected the key biomarkers in the blood serum and it confirmed the AD, at the meantime 3rd group (n=69) with 53 patients (77%) made up the highest risk group and it had early diagnostic approach in AD. **Conclusions:** Dehydroepiandrosterone sulfatis (DHEA-s) levels in the blood serum increases minimally and/or remains stable in the 1st and 2nd groups.

Key words: dehydroepiandrosterone sulfatis, Alzheimer's disease, cognitive impairments.

АК бош миянинг ривожланиб борувчи нейродегенератив жараёни туфайли йиллар давомида когнитив вазифалар бузилишининг чуқурлашиб бориши натижаси ҳисобланади [1, 4]. Бугунги кунда энгил ва ҳатто ўрта даражадаги деменция клиник амалиётда деярли ташхисланмайди [2]. Амалий жиҳатдан, когнитив бузилишларни эрта аниқлаш ва даволашни бошлаш мақсадга мувофиқдир. АКнинг клиник олди босқичларида ўртача оғирликдаги когнитив бузилишлар етакчи ўринни эгаллайди, бу эса патоморфологик кузатишлар натижаси орқали тасдиқланган [5]. Баъзи ҳолатларда ўртача оғирликдаги когнитив бузилишлар АКга эмас, балки бошқа касалликка, хусусан қон-томир деменцияси ривожланишига олиб келиши мумкин ёки ҳолат беморларда бир қанча вақтга турғун бўлиб қолиши ва кейинчалик нормал ҳолатга қайтиши мумкин [3]. Охирги ўн йилликда АКга хос патогенетик кўрсаткичлар ўрганилиши билан бир қаторда, АКда патологик жараённинг калит механизми бўлган нейрхимик биомаркерларга алоҳида эътибор қаратилмоқда [2]. АКни эрта босқичларида, аynиқса клиник олди босқичларида касаллик турли биомаркерларнинг диагностика аниқлиги жуда паст ва невролог мутахассислари орасида мунозарага сабаб бўлмоқда. Шу билан бир қаторда, фақатгина янги диагностика усуллари ўрганиш эмас, балки АКни прогностлаш тадқиқотнинг муҳимлигини белгиловчи мезонлардан биридир.

Тадқиқотнинг мақсади

Альцгеймер касаллигини эрта аниқлашда дегидроэпиандростерон-сульфат (ДГЭА-с) миқдорини аниқлаш ва уни скрининг диагностика сифатида баҳолаш.

Тадқиқот материал ва усуллари

Проспектив текширувга когнитив ўзгаришлар мавжуд 134 бемор киритилган бўлиб, улар 3 гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳга 65 ёшгача (ўртача ёш 57,3±0,75) пресенил типдаги АК мавжуд бўлган 32 бемор киритилган (ХКТ 10- G30.0);

2-гуруҳга 65 ёшдан катта бўлган (ўртача ёш 70,4±0,72) сенил типдаги АК мавжуд бўлган 33 бемор киритилган (ХКТ 10- G30.1); 3-гуруҳга 43 ёшдан 92 ёшгача бўлган (ўртача ёш 67,2±1,06) қон томир деменцияли сурункали мия ишемиyasi (СМИ) ДЭ II-III босқич мавжуд 69 та бемор киритилган (ХКТ 10 - F01.3). Тадқиқот натижалари жинси ва ёши бўйича (ўртача ёши 58,5±1,03) мос келувчи 20 амалий соғлом эркин текширилувчи кирган назорат гуруҳи билан таққосланди. Қон зардобиди ДГЭА миқдори Fe²⁺ катализатори билан оксидланиш орқали оксидланишдан олдин ва кейинги миқдори таҳлил этилди ва таққосланди.

Тадқиқот натижалари

Беморлар қон зардобиди биомаркерларни аниқлаш натижалари 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

Текширилувчиларда биомаркерлар комплексини аниқлаш натижалари (n=154)

Гуруҳ	дегидроэпиандростерон сульфат (ДГЭА-с), мкмоль/л	
	оксидланишдан олдин	оксидлангандан кейин
1-гуруҳ (n=32)	2,13±0,12	2,41±0,15
2-гуруҳ (n=33)	1,81±0,16	1,97±0,16
3-гуруҳ (n=69)	2,38±0,19	3,90±0,23
Назорат гуруҳи (n=20)	3,05±0,08	5,64±0,12

ДГЭА миқдорини аниқлаш учун қон зардобини оксидлаш натижасида учинчи ва назорат гуруҳида ДГЭА миқдорининг бирдан ошиши, АК мавжуд беморлар қон зардобиди эса ДГЭА миқдорининг ўзгармаслиги ёки бироз ўзгариши кузатилди. Бизнинг натижаларимиз шуни кўрсатдики, қонни оксидлаш натижасида ДГЭА миқдорини аниқлаш тести

АК эрта босқичларидаёқ ташхислаш ва уни ривожланиши мониторингида қўлланилиши мумкин.

1-гурӯҳда (n=32) 5 та (16%) беморда ўртача таҳлил натижалари АК ташхисини тасдиқламади ва ДГЭА миқдори оксидланишдан олдин $2,3 \pm 0,28$ мкмоль/л, оксидланишдан кейин $3,28 \pm 0,51$ мкмоль/л ни кўрсатди. Бу кўрсаткичлар когнитив бузилишларни бошқа этиологияли эканлигидан дарак берди. 27 (84%) беморда ўртача таҳлил натижалари ДГЭА миқдори оксидланишдан олдин $2,13 \pm 0,13$ мкмоль/л, оксидланишдан кейин $2,29 \pm 0,13$ мкмоль/л ни кўрсатди. Бу кўрсаткичлар АК ташхисини тасдиқлайди ва бизнинг натижалар АК эрта ташхисотида ва даволаш эффективлигини ошириш мақсадида ушбу тестни қўллаш мақсада мувофиқ эканлигини кўрсатди. Ривожланиб бўлинган АК нинг кечки босқичларида ушбу диагностик усулни қўлаш даволаш эффективлигини баҳолаш учун қўлланилди.

2-гурӯҳда 33 та беморда қон зардобиди биомаркерлар аниқланди ва таҳлил натижалари АК ни тасдиқлади: ДГЭА нинг ўртача миқдори оксидланишгача $1,81 \pm 0,16$ мкмоль/л ни, оксидланишдан сўнг $1,97 \pm 0,16$ мкмоль/л.

3-гурӯҳда (n=69) 53 та (77%) беморда ўртача таҳлил натижалари ДГЭА миқдори оксидланишдан олдин $2,59 \pm 0,23$ мкмоль/л, оксидланишдан кейин $4,34 \pm 0,24$ мкмоль/л; 9 та (13%) беморда ўртача таҳлил натижалари ДГЭА оксидланишдан олдин $1,40 \pm 0,20$ мкмоль/л, оксидланишдан кейин $1,53 \pm 0,19$ мкмоль/л; 7 та (10%) беморда ўртача таҳлил натижалари ДГЭА миқдори оксидланишдан олдин $2,11 \pm 0,57$ мкмоль/л, оксидланишдан кейин $3,67 \pm 0,75$ мкмоль/л ни кўрсатди. Аниқроқ қилиб айтганда, 3-гурӯҳда таҳлил натижалари 9 та (13%) беморда АК га хос ўзгаришларни, 7 та (10%) беморда эса физиологик нормал қаришга хос ўзгаришларни кўрсатди. Бу кўрсаткичлар беморларга ташхис қўйиш ва даволаш чора-тадбирларини қўллашда лаборатор усулни комплекс қўллаш самарадорли эканлигини намён этади.

Ушбу тадқиқотимизда ДГЭА-с кўрсаткичларини нейропсихологик шкаласи бўлган Хачинский ишемик шкаласи бўйича турлича балларга эга бўлган гуруҳлар билан солиштирдик.

1-гурӯҳ беморларида натижа шуни кўрсатдики, “кулранг майдон”га (Хачинский шкаласи бўйича 4 баллдан 7 баллгача оралиқда жойлашган) кирувчи 7 (3,5%) беморларнинг таҳлил натижалари АК мавжуд беморлар таҳлил натижалари билан мос эканлигини кўрсатди: оксидланишдан олдин ва кейинги ДГЭА-с миқдори орасидаги фарқ $1,0$ мкмоль/л дан кичик (қон-томир этиологияли мия патологик жараёнлари мавжуд беморлар таҳлил кўрсаткичлари - оксидланишдан олдин ва кейинги ДГЭА-с миқдори орасидаги фарқ $1,0$ мкмоль/л дан катта). Шундай қилиб, гуруҳлар орасидаги таҳлил натижалари кўрсаткичлари фарқи етарлича, шунинг учун 1-гурӯҳда “кулранг майдон”га кирувчи беморларни АК мавжуд беморлар сафига қўйиш мумкин.

2-гурӯҳда баллар таҳлили бўйича “кулранг майдон”га кирувчи беморлар 8 (4%) тани ташкил этди. Бу беморларнинг биомаркерлар кўрсаткичлари ҳам АК мавжуд беморлар таҳлил кўрсаткичларига мос келди. Аниқроқ қилиб айтганда, биомаркерлар комплексини аниқлаш усулини қўллаш Хачинский шкаласи билан нейродегенератив жараённинг сабабини аниқлаш мавҳум бўлиб қолганда беморларни гуруҳларга тақсимотида ёрдам беради, шунингдек биомаркерлар натижаларига қўра аниқ патология ташхисотида ёрдам беради.

3-гурӯҳда Хачинский шкаласи бўйича кўрсаткич 7 баллдан (ўртача $10,9 \pm 0,14$) юқорини ташкил этди. Лекин

16 та (23%) беморда биомаркерлар натижаси кўрсаткичлари Хачинский шкаласи кўрсаткичларига мос келмади. Шундан 9 та (13%) беморда ДГЭА-с кўрсаткичи АК га мос кўрсаткичларига мос келди, 7 та (10%) беморда ДГЭА-с кўрсаткичлари нормал қариш кўрсаткичларни кўрсатди. Бундан қўриниб турибдики, 3-гурӯҳнинг 53 та (77%) беморини шубҳасиз қон-томир сабабли нейродегенератив патология мавжуд беморлар сафига қўйиш мумкин. 3-гурӯҳнинг 9 та (13%) беморини АК мавжуд беморлар, 7 та (10%) беморини эса нормал қариш жараёни мавжуд индивидлар сафига қўйиш мумкин.

Хулоса

1. ДГЭА миқдорини катализатор ёрдамида оксидлашгача ва оксидлангандан кейин текшириш давомида 1- ва 2-гурӯҳда ДГЭА даражасининг бир оз ошишига ёки ошмаслигини кўрсатди, шу билан бир вақтда 3- ва назорат гуруҳларида ДГЭА миқдори кескин ошган бўлиб чиқди. Биз тавсия этган биомаркерни текширишдан иборат янги диагностик усул АКни таққослама ташхисотини намойиш этди. Унинг афзаллиги юқори диагностик аҳамиятлилиги, арзонлиги, Республикаимизнинг ҳар қандай муассасасида биохимик таҳлил сифатида қўллаш, кекса ёшдаги аҳолини скрининг диагностика текшируви ўтказиш имкониятидан иборат.

5. ДГЭА-с ни Хачинский шкаласи билан бирга қўлланилишини клиник текшириш, шкаланинг “кулранг майдон”га (баллар миқдори 4-7) кирган беморлардаги нейродегенератив патологиялар сабабини излашни енгиллаштириш учун унинг самарадорлигини кўрсатди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Балунов О.А., Лукина Л.В. Дифференциальная диагностика деменций и аффективных расстройств у лиц пожилого возраста в амбулаторной практике невролога. – СПб, 2012. – 36 с.
2. Мальцев А.В., Галзитская О.В. Образование и участие нано-амилоидов в патогенезе болезни Альцгеймера и других амилоидогенных заболеваний. // Биомедицинская химия. – Москва, 2010. – №56(6). – С. 624-638.
3. Шадрин И.В., Мамин Г.В., Пугачев А.Н. Деменция при болезни Альцгеймера - Челябинск, 2013. - 40 с.
4. Strozyk D., Blennow K., White L.R., Launer L.J. CSF A beta 42 levels correlate with amyloid-neuropathology in a population-based autopsy study // Neurology. - 2003. – Vol. 60. – P. 652-656.
5. Wiltfang J., Esselmann H., Bibl M., et al. Amyloid beta peptide ratio 42/40 but not A beta 42 correlates with phospho-Tau in patients with low-and high-CSF A beta 40 load // J. Neurochem. - 2007. – Vol. 101. – P. 1053-1059.

АЛЬЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИНИ (АК) ЭРТА ТАШХИСОТИДА ДЕГИДРОЭПИАНДРОСТЕРОН-СУЛЬФАТ РОЛИНИ АНИҚЛАШ

Толибов Д.С., Махмудов А.Т

Мақсад: Альцгеймер касаллигини эрта аниқлашда дегидроэпиандростерон-сульфат (ДГЭА-с) миқдори ролини аниқлаш. **Материал ва усулар:** Тадқиқотда 154 та когнитив бузилишлар мавжуд беморлар қон зардобиди иммунофермент усулида дегидроэпиандростерон-сульфат миқдори аниқланади. **Натижа:** 1-гурӯҳда (n=32) 27 та беморда ўртача таҳлил натижалари, 2-гурӯҳда 33 та беморда қон зардобиди биомаркерлар аниқланди ва таҳлил натижалари АК ни тасдиқлади, 3-гурӯҳда (n=69) 53 та (77%) беморда аркер Альцгеймер касаллигини эрта ташхислаш ва хавф гуруҳини аниқлашда юқори самарадорликка эга бўлди. **Хулоса:** ДГЭА миқдорини текшириш давомида 1- ва 2-гурӯҳда ДГЭА даражасининг бир оз ошишига ёки ошмаслигини кўрсатди.

Калит сўзлар: дегидроэпиандростерон-сульфат, Альцгеймер касаллиги, когнитив бузилишлар.

Содержание

Обзоры

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Асадуллаев Н.С., Сафаров М.Т.....3

ЗНАЧИМОСТЬ МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Нишанов Д.А., Абдуллаходжаева М.С., Абдужаббаров С.Б., Мадалиев А.А., Хамидов С.Ю.....7

ВРОЖДЕННЫЕ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

Шамсиев Ж.А., Шамсиев Р.А.....12

Экспериментальная биология и медицина

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ НЕЙРОМЕДИАТОРОВ В ТКАНИ МОЗГА С АКТИВНОСТЬЮ ФЕРМЕНТОВ МЕТАБОЛИЗМА В ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЭТАНОЛОМ

Абдуллаева М.И., Иноятлова Ф.Х., Сафарова С.Ч.....19

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ СОСУДОВ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ТРАВМЫ И НА ФОНЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Миршарапов У.М., Сагдуллаева М.К., Каттаходжаева Д.У.....22

Клиническая медицина

РОЛЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ

Акилов Х.А., Хаккулов Э.Б., Пайзиев Х.М.....25

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БЕЛКА Р 53 И БЕЛКОВ СЕМЕЙСТВА BCL2 У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ДЕФИЦИТОМ И НЕДОСТАТКОМ ВИТАМИНА Д

Алиева Н.Р.....28

ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКЕ

Гафуров Г.А., Ризаев Ж.А.....31

ИЗМЕНЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ

Журабекова А.З., Кангилбаева Г.Э.....36

НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ У ЛЮДЕЙ ПРИ СМЕРТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕ

Индиаминов С.И.....40

ПОКАЗАТЕЛИ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА И ХОЛЕСТАЗА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Иноятлова Ф.Х., Хайитов М.С.....43

ВЛИЯНИЕ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ПОРАЖЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ (ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Каримов М.Ш., Эшмурзаева А.А., Сибиркина М.В.....48

СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Каримов Ш.И., Беркинов У.Б., Сахиббоев Д.П., Ирнazarов А.А., Тажиев С.З.....52

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЛИКВИДАЦИИ ДИАСТАЗ ПРЯМЫХ МЫШЦ ЖИВОТА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Каримов Ш.И., Хакимов М.Ш., Беркинов У.Б., Саттаров О.Т., Холматов Ш.Т.55

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ПАЛЛАДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ КОНЪЮНКТИВИТОВ	
Кодирова Ш.Р., Нарзикулова К.И., Исламова Ф.К.....	58
ИНФОРМАТИВНОСТЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА, СОЧЕТАННОГО С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И ОСЛОЖНЕННОГО НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	
Махмудова З.П.....	61
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЛЕВОКСИМЕД И ТОБРАМИЦИН В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ	
Миррахимова С.Ш., Нигматжанова Н.Б.....	64
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ В СОЧЕТАНИИ С ОРОФАРИНГИАЛЬНЫМ КАНДИДОЗОМ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ	
Мустафаева Д.А., Атабеков Н.С., Асланов М.Н.....	67
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИРАГЛУТИДА (ГЛЮКАГОНОПОДОБНОГО ПЕПТИДА-1) В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА	
Нажмутдинова Д.К., Урунбаева Д.А., Содыкова Н.Ф., Нуралиев И.И., Рахимбердиева З.А., Худойберганаева Ш.Б.....	70
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВА КРОВОТЕЧЕНИЙ ПОРТАЛЬНОГО ГЕНЕЗА	
Назыров Ф.Г., Девятов А.В., Бабаджанов А.Х., Джуманиязов Д.А.....	73
ПРИЧИНЫ ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА	
Охунов А.О., Бабаджанов Б.Д., Пулатов У.И., Косимов У.К., Султанов Н.Х.	78
АТОПИК ДЕРМАТИТИ БОЛАЛАРДАГИ СУРУНКАЛИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТДА ИММУНОПАТОЛОГИК СИЛЖИШЛАР ХУСУСИЯТИ	
Рахманова Л.К., Каримова У.Н., Рахманов А.М.....	83
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОГО БИОЦЕНОЗА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЛОСТАЗОМ	
Саидов Ф.Х., Акилов Х.А., Мухамеджанова Н.Н.....	86
ВЛИЯНИЕ ГЛИКОЗАМИНОГЛИКАНОВ (СУЛОДЕКСИД «VESSEL DUE F») НА ТЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НА СТАДИИ МИКРОАЛЬБУМИУРИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА	
Салихова И.С., Муродова С.М.....	90
РАЦИОНАЛЬНОЕ ДОЗИРОВАНИЕ И МОНИТОРИНГ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ	
Самадов Ф.Н.....	93
РЕЗУЛЬТАТЫ ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АДРЕНАЛЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ НАДПОЧЕЧНИКОВ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ	
Сахибоев Д.П.....	97
СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ВО ВРЕМЯ СПИНАЛЬНОЙ И ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ У ПАЦИЕНТОК С ПОВЫШЕННЫМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ РОДОРАЗРЕШЕНИИ	
Семенихин А.А., Матлубов М.М., Ким Е.Д., Абидов А.К.....	100
ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ У БОЛЬНЫХ С ОТВИСЛЫМ ЖИВОТОМ	
Тешаев О.Р., Хайитов И.Б., Мавлянов О.Р.....	103
АЛЬЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИНИ (АК) ЭРТА ТАШХИСОТИДА ДЕГИДРОЭПИАНДРОСТЕРОН-СУЛЬФАТ РОЛИНИ АНИҚЛАШ	
Толибов Д.С., Махмудов А.Т.	107

КАРТИНА ГЕМОСТАЗА В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ДЕТЕЙ	
Туляганова Н.М., Саидазизова Ш.Х., Назарова С.О.....	109
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ	
Файзуллаева Д.Б., Тилляшайхов М.Н., Хакимов М.А.....	113
АНАЛИЗ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	
Шагазатова Б.Х., Кенжаева Д.И., Мирахмедова С.А.....	117
Гигиена, санитария и эпидемиология	
АҲОЛИ ЁШ ГУРУҲЛАРИ ТАРКИБИ ЎЗГАРИШИНING ДЕМОГРАФИК, ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ ВА ИҚТИСОДИЙ ОҚИБАТЛАРИ	
Исоқов Э.З., Мамаризаев Х.О.....	119
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ – ПОБЕГОВ МАША «MUNGOLTIN»	
Шайхова Г.И., Акназарова Д.Б., Турсунова Н.А., Шайхова М.А., Муминджанова Г.Т.....	122
В помощь практическому врачу	
ПРИМЕНЕНИЕ ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ИНСУЛЬТЕ	
Акбарходжаева З.А., Рахимбаева Г.С.....	126
Трибуна молодых	
ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕГОНАДНЫХ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СРЕДОСТЕНИЯ	
Мадиев Б.Т.....	130
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ТРОМБОФИЛИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	
Турсунов Ж.Х., Эргашова Ш.....	134

ВЕСТНИК ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

IV

2016

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 языка: Ж.Б. Аскарлова

Редактор английского текста: Х.А.Расулова

Редактор-дизайнер: Ш.П. Аширова

С. Э. Тураева

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.