



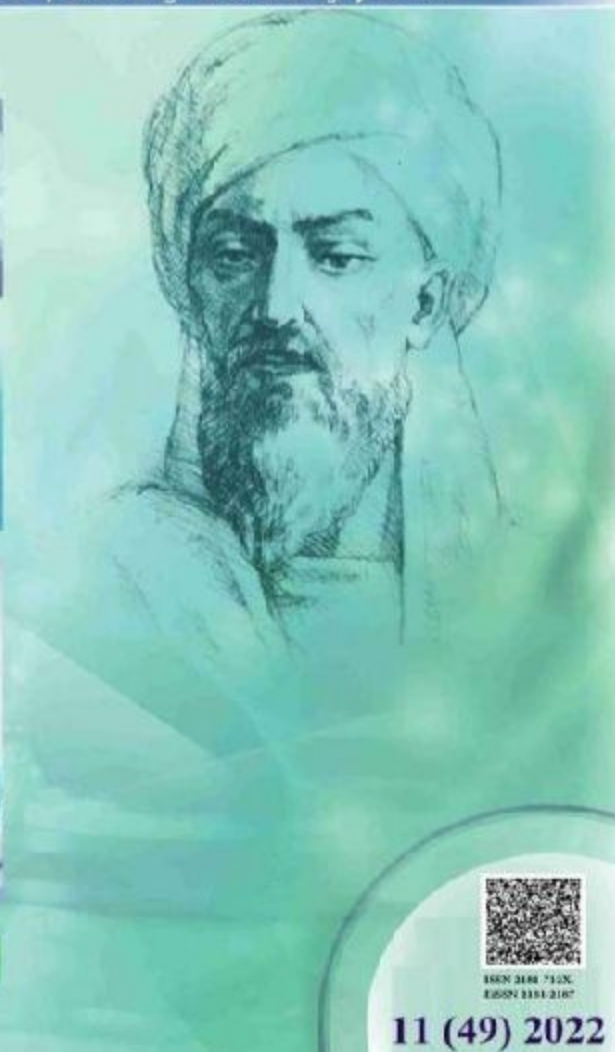
New Day in Medicine  
Новый День в Медицине

NDM



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2416-712X  
EISSN 2314-2187

11 (49) 2022

<i>Talibov S.Z., Ibragimova D.N., Shukurov B.B.</i> CORRECTION OF SLEEP DISTURBANCES IN PARKINSON'S DISEASE USING GABA-ADRENERGIC REGULATOR THERAPY.....	118
<i>Rahmatova Ulrali Zuhrova Tolib</i> EXPERIENCE OF ORGANIZING THE RADIO THERAPEUTIC SERVICE AND PROSPECTS FOR ITS DEVELOPMENT IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN.....	121
<i>Zhamon A.E., Gafarillohons M.A.</i> RESULTS OF COMPREHENSIVE CANCER TREATMENT MOUTH.....	129
<i>Tangulova G.A., Abzalov Sh.R., Tullayev T.A., Sultanova L.E., Abatova M.Ya.</i> OPTIMIZATION OF MULTIPARAMETER ULTRASOUND DIAGNOSIS AND PREDICTION OF OUTCOMES OF CHRONIC KIDNEY DISEASE.....	136
<i>Gafurova F.G., Solisova T.Sh., Shukurov F.I.</i> EVALUATION OF THE EFFICACY OF ADJUVANT THERAPY AFTER LAPAROSCOPIC REMOVAL OF OVARIAN FOLLICULAR CYSTS.....	141
<i>N.E. Yusubova, F.I. Shaturov, G.A. Nigmatova</i> A NEW APPROACH IN THE TREATMENT OF MENSTRUAL CYCLE DISTURBANCES IN WOMEN WITH COVID-19.....	144
<i>Odilova G.R.</i> FEATURES OF MORPHOMETRIC PARAMETERS OF REFRACTIVE PARTS OF THE EYE AND FUNDUS ELEMENTS IN CHILDREN OF THE SECOND PERIOD OF CHILDHOOD WITH HYALURITE MELIOTIN AND MYOPIA.....	149
<i>S.F. Subymonov</i> CHARACTERISTICS OF THE IMMUNE STATUS WITH THE SIMULTANEOUS COURSE OF CHRONIC CHOLECYSTITIS AND METABOLIC SYNDROME.....	161
<i>G.S. Rasulbekanova M.D., Abdukarimova N.S., Rasulova, Sh.I., Ematova</i> PECULIARITIES OF THE COURSE OF PREGNANCY IN DISEASES OF THE BILARY SYSTEM.....	166
<i>Eronov Yo.K., Heralitova F.L.</i> INDICATIONS FOR CYTOLOGICAL EXAMINATION IN THE EARLY DIAGNOSIS OF PERIODONTAL DISEASES IN CHILDREN WITH DISABILITIES.....	171
<i>Abmedov Akbar Bahodirovich</i> EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF VARIOUS METHODS OF TREATMENT OF PERIODONTITIS IN ERUPTION TEETH WITHOUT ROOT FORMATION.....	179
<i>Atyev B.B., K.R. Arashov, Sh.Sh. Jamilov</i> ANALYSIS OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH LIVER CAVITIES WITH SIMPLE AND COMPLEX EXTRAHEPATIC ARRANGEMENTS IN A COMPARATIVE ASPECT.....	183
<i>Eshonov O.Sh.</i> EVALUATION OF THE EFFICACY OF LYMPHCTROPIC THERAPY IN CRITICAL CONDITIONS IN PATIENTS WITH CRANIO-BRAIN INJURY.....	194

## PECULIARITIES OF THE COURSE OF PREGNANCY IN DISEASES OF THE BILARY SYSTEM

G.S. Babudzhanova, M.D. Abdurazakova, N.S. Razzakova, Sh.J. Ismailova

Tashkent Medical Academy

### ✓ Resume

*Incidence: Biliary tract diseases occur in 3,3 – 12,2% of cases among pregnant women. The symptomatic course of chronic cholecystitis is repeated in 80% of cases after of conservative therapy during pregnancy, and in many cases it is complicated by spontaneous abortion, premature labor, painful vomiting, and preeclampsia. Research methods and material: 47 pregnant women with gallbladder pathology and 21 healthy pregnant women without gallbladder pathology were included in the study. Obstetric, clinical-laboratory (biochemical analysis) and instrumental (Ultrasonnd) examinations were conducted in them. The results obtained: according to the results of the study, the number of pregnancies and body weight increase in patients with bile duct diseases, and the increase in total cholesterol level are higher compared to the control group. Conclusion: during pregnancy, hormonal changes in the body, changes in lipid levels and a hypomotric of the gallbladder are the basis for the development of cholecystitis.*

*Key words: pregnancy, cholecystitis, lipid metabolism, obesity*

### Донашарҳлиги

Хомилдорлик даврида билиар тизим касалликларининг учраши 3,3 – 12,2% ни ташкил қилади [1,7]. Илмий тадқиқотлар натижасига кўра, таъминан 60 – 59% ҳолатларда асимптоматик, яъни клиник белгиларсиз кечеди, хомилдорликнинг сўнги вақти триместрларида касаллик учраши эҳтимоли ошади. Хомилдорлик даврида жинсий гормонлар мувозаватининг ўзгариши ўт суякларининг аниқ таркибининг ўзгаришига ва ўт пуфакнинг гипомотриклигига олиб келиши ўт пуфакда холестерин тошлари ҳосил бўлишининг кучайишига асос бўлади [2,4,5]. Сафронинг литогенлигининг ошиши айниқса, хомилдорликнинг учинчи триместрида кучайиши жўрғалар миқдорининг кўтарилиши билан боғлаади. Прогестерон гормони силлик мушак ҳужайраларда ҳужайра ичи қалъини қисқини тезлаштириши силлик мушакларнинг бўйинишига ва натижада ўт пуфакнинг ҳаракатига сустлашганига олиб келади [3,7].

Жукова Ё.В. ва бошқа ҳаммуаллифлар томонидан олиб борилган илмий илғавинлар натижасига кўра семизлик аёлларда сурувкали тейвент қоленистни фонди 75,9% ҳолатларда, каальсулс қоленистда 88,5% да кузатилава [6].

Tamir Selvi ва бошқаларнинг маълумотларига кўра табиқ везни индекс (ТВИ) > 30 кг/м бўлган аёллар нормал ТВИ (<25 кг/м) бўлган аёлларга қараганда қоленистиз билан ўқси баробар кўп касалланмадилар. ТВИ > 40 кг/м дан ортқ бўлганда ўт пуфакда табиқ бўлиш хавафи 7 мартага ошади. Бу холестериннинг жогарди шиллоб қисқарилишининг кучайиши билан боғлиқ [5].

Ўт пуфакнинг гипомотор дискинезияси мажбу бўлган сурувқан тейвент қоленистиз билан сўртган беморлар сурувқанда ўт пуфакнинг мотор бўлиқсиян еаканиб қолган беморларга нисбатан триглицеридлар даражасининг 17% га ошиши қайда эътилган. Бу ўт пуфакнинг гипомотор дисфункциянинг ўт йўллари қсаллиқлари бўлган беморларнинг қон зардобда триглицеридлар ва табиқ шиллиқдан липопротеидлар қсцентратсиясининг ошишига туртки бўладиган қўшимча омил бўлиши мумкинлигини кўрсатади [7].

**Тадқиқот мақсади.** Ушбу тадқиқот хомилдорлик даврида ўт йўллари касалликларининг ривожланишида хаф омилларининг таъсири ва хомилдорликнинг кечиниши ўргатилади.

### Материал ва усуллар

Тадқиқотга хомилдорликдан аввал ўт пуфакни патологияси мажбу бўлмаган, лекин мажбу хомилдорликда биринчи марта клиник намоиш бўлишига вақсин ультрасуви маълумотларига

ҳомилдорлик вақлиги касаллигини ҳам омиллари ва ҳомилдорлик жараёнини ҳусусиятларини қўшимча ўрганишни талаб қилади.

Тана вазни индекси натижаларининг тақдирига кўра беморларда семизлиkning орткичи вази кўрсатиладиган шакли 25,6% ва I даражада: 32,6%, II даражада 3;6,65%) ҳолатларда эниқланди. Айни вақтда олиб борадиган тадқиқотлар натижасига кўра назорат гуруҳидаги ҳомилдор айларда семизлик кўрамади.

Лаборатор тешиқрувлар натижасида липидограмма кўрсаткичларида сезиларли ўзгаришлар кузатилади (жадвал).

Жадвал

Липидограмма натижаларининг тақдирини (n = 68)

№	Текширилуви объект	VX(6 ммоль/лг ачи)	МТГЛП (1,03ммоль/л ин болинда)	ПТЛП (3,34ммоль/л, гачи)	ТГ (2,74 ммоль/л, гачи)	АК (3,9 ЮДПМОЛ ЛЛ)	С< (7,8- ЮДПМОЛ ЛЛ)
1.	Ассети гуруҳ (n=7)	6,7±3,2	1,01±0,7	6,1±2,6	3,7±1,3	3,1±1,1	
2	Назорат гуруҳи(n=21)	3,5±1,1	1,9±0,14	3,2±1,2	1,3±0,9	2,7±0,8	

VX-умий холестерин; МТГЛП-юври липопротеинлар; ПТЛП-юври липопротеинлар; ТГ- триглицеридлар; АК-апопротеин В-сўрагани.

Асосий гуруҳдаги ҳомилдор айларда назорат гуруҳидаги ҳомилдор айларга нисбатан умумий холестерин, яна эмизилган липопротеинлар миқдориди сезиларли фарқи (p<0,05), юври липопротеинлар миқдориди 19,3% га камаганини, триглицеридлар даражасида ўсиши кузатиш мумкин. Билар тизим касалликлари орасида, яна сурункали ҳолатини, ўт тош касаллиги, ўт ағдари полипида қол зардобининг липид профини кўрсаткичларида статистик жидадиги муҳим фарқлар аниқланди.

Ҳомилдорлик даврида билар муаммоларини эниқлашда узвративуви текшируви энг аниқ ва хавфли бўлиши аниқланди. Бироқ, уни қўллаш олғири триместрда ўт пуфатини жойлашуви эни конфигурациясини ўзгариши сабаб мураккаблини туғдирли ва чапантуви тавсифа эни бўлиши мумкин [1,3,7]. Билар патологиз билан орткичи ҳомилдор айларда ўт пуфатини даражасини мулоҳиза қилишдаги туғилганидаги ўзгаришлар 38,4% да демонстри қилинаганини эни км, 23,1% ҳолатларда түренион ва 14,6% полипи шаклида тамоғи бўлиди. Ҳомилдор айларда ўт пуфатинидаги көпчекликлар ва билар куйка (37,9%), асосан III триместрда ўт пуфатини көчкларини функциясининг қалайини (21%) ҳолида тивермикен иррадиация арианими шаклида кўрилади.

Тадқиқот субъектларида ҳомилдорликни көчи ҳусусиятлари +1,2% да эрта төвелеклар ва 37,6% ҳолатларда эниги ва эниг даражасида преземияни ривожланиши билан тавсифланди. Бу көрсаткич назорат гуруҳида мос равида 16,7% ва 9,3% (p<0,05) ташиқл элади. I ва II триместр ҳомилани ўз-ўзиди тушиши (24,3% ва 17,9%) билан асоратланди, назорат гуруҳидаги айларда эни 10% ва 4,2% ин кўрсатди. Ўт йўллари касалликлари мавжуд ҳомилдорларининг ҳар 2-сиди эниги ёки/ва ўриг оғир даражадаги касаллик 82,8% учраса, назорат гуруҳида 14,7% көлиде кузатилади. Бу эни багтерия-вирули инфекциясини назорат гуруҳидаги нибатон 4 баробар кўп фаоллашуви (ўткич респиратор вирули инфекция, ўткич бромелит, сурункали ёки гестацион гипертониясининг қўшимча туғири буғани бўлиши мумкин).

Билар тизим касалликлари мавжуд айларда ва назорат гуруҳидаги ҳомилдор айларда узвративуви текшируви натижаларига кўра йўлдошчи барвақт эвалини - 27,6%, ҳомилани ели сувларининг патологизни күнсуланик устувлани билан - 15,4% ҳолатларда эниқланди. Ҳомилани ўсидаги орткичи көлини I даражаси 2 та беморда кузатилади. Сурункали фетоплацентар етимишганини беклиги йўлдош ҳомилани қол айланганиниги I А ва Б даражасидаги бўлишлари 38,9% билан тамоғи бўлиди.

#### Хулоса

Билар тизим касалликларининг ҳомилдорлик даврида аниқлашчи ҳомилдорликдаги гормонал ўзгаришлар, туғуқлар соғи, элида мавжуд бўлиши семизлиги, омиллани тартибланган бўлиши, гестационли бўгани даврида гормонал контрацепция юсантиларини қўлланиши билан узви боғлиқ. Ўт йўллари касалликлари ҳомилдорликни эрта





Received: 10.10.2022  
Accepted: 21.10.2022  
Published: 19.11.2022

УДК 616.366-002:618.3+616-07

## БИЛНАР ТИЗИМ КАСАЛЛИКЛАРИДА ҲОМИЛАДОРЛИКНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Г.С. Бобиджанова, М.Д. Абдурахмонова, Н.С. Рахмонова, Ш.Н. Номаналова

Тошкент Тиббиёт Академияси

### ✓ Резюме

**Долзарблик:** Уш йиллари касалликлари ҳомиладорлар ўртасида 3,3 – 12,2% ҳолатларда учрайди. Сўрақали ҳолиситининг симптомли кечими ҳомиладорлик даврида консерватив терапия фонида 88% ҳолатларда тақрибанда ва кўп ҳолатларда ҳомиланing ўз-ўзидан тўғилми, муддатдан олдинки туғруқлар, яндоли ҳусуслар, пренаталсия билан асоратланади. Тадиқот нузуллари ва материални тадиқотни уш нуфали патологияни аниқлашда 47 та ҳомиладор аёллар ва 21 та уш нуфали патологияни куатишмаси ҳомиладор соғлом аёллар эклиди яндоли. Уларда акушертив, клинко-лаборатор (биохимияни тақвиллар) ва инструментал (УТТ) тадиқотлар ўнчелди. Олинган тадиқотлар: тадиқот натижасида кўри уш йиллари касалликлари билан оғирлиг донларда ҳомиладорлик сони ва тани ваши ортинчи, узунлиг ҳолистерия даражасининг кўтарилиши нисорат сўрақали яндоли; оғирлиг кўрсаткичларида эли. Хулоса: ҳомиладорлик даврида ортинчидаги гормонлиг ўзгаришлар, динли даражасининг ўзгариши ва уш нуфали ҳаракатининг ҳусусланиг ҳолиситини ривожланишига асос бўлади.

**Китими сўзлари:** ҳомиладорлик, ҳолиситини, динли алмониклини, семинлиг

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ БИЛНАРНОЙ СИСТЕМЫ

Г.С. Бобиджанова, М.Д. Абдурахмонова, Н.С. Рахмонова, Ш.Н. Номаналова

Ташкентский Медицинский Академия

### ✓ Резюме

**Актуальность:** Заболевания желчевыводящих путей встречается в 3,3 – 12,2% случаев среди беременных. Симптоматические течение хронического холецистита в 80% случаев сохраняется на фоне консервативной терапии во время беременности и во многих случаях осложняется самопроизвольными абортми, преждевременными родами, мертворожденной роштой, пренатальсия. Методом и материал исследования: в исследование включены 47 беременных с патология желчного пузыря и 21 здоровая беременная (биохимические анализы) в инструментальное (УТТ) обследовали. Полученные результаты: во результатим исследования яндоли яндоли паритет и оғирлиг, повышение уровня обилиг ҳолистерия у пазикетик с заболеланиниг желчевыводящих путей во сравнениг с контрольной группой. Заключение: в остие ривити ҳолиситини во время беременности донли гормонлиг яндоли; оғирлиг, повышение уровня яндоли и гипомоторсия желчного пузыря.

**Китими сўзлари:** беремениг, ҳолиситини, яндоли обилиг, оғирлиг.

кўра билар патология белгилари аниқланган 47 та ҳомилдор аёллар (19-38 ёш, ўртача  $26,45 \pm 3,34$ ) (асосий гуруҳ) ва 71 ўт пуфати патологияси аниқланмаган амалий сўғам аёллар (20-32 ёш, ўртача ёши  $23,75 \pm 4,27$  ёш) (назорат гуруҳи) жалб этилган. Иккита гуруҳ ҳам ҳомилдор аёллар ёши, таби маъни аҳдаси, яқиний эмаллар, хаёт тарзи, ҳомилдорлик ва туғилулар соли, аниқланди контрацептив воситаларнинг қўлланилиши, семаллик даражаси, ультратовуви текшириши усули ва лиқид аниқлашнингнинг натижалари бунича ўрганилди. Тақикотда қанди диабет ва ямак касаллиқлари яқиний қилинган.

Генитобилар соха 3,5 МГц яқиний Toshiba 340-A (Toshiba, Tokyo, Japan) апарати ёрдамида тўлик ультратовуви текширувди ўқанилди. Буца ўт пуфати узунлиги (L), кесиллик (W) ва баландлик (H) иккита перпендикуляр текисликларда ўлчанди. Билар куйда таъкик диффуз, ямак амаллидани, орка сояси, горизонтал сатҳи пазирхоген доола кўриналида аниқланди. Бемор қолливи ўзариши билан горизонтал сатҳи секцияи билан ўзариши кузанилди. Ўт пуфатидани конкрементар таъкик сояи хожен доолаи асосани кўйилди. Токик холенити таъкик қуйидани белгиларини бирга таъкик қўйилган ўт пуфати дескрипцини 3 мм дав ортик қаллиқлашиси, деворлини қаллиқлашиси, деттик билан боғида ўт пуфати соолинини органилини, ўт пуфатидани таъкик аниқлашиси ёки бир кесиллик ўйди ўт пуфати диаметрини 5 см дав қаллиқлашиси ва ўт қуйилганини пайда бўлини.

Лиқид, профили, яқин умуий холенити, юқори ва паст қиллиқдани липопротеинлар, триглицеридлар даражаси 12 сеатлик тувики өлчикди кейин автоталкизатор ёрдамида ўлчани.

#### Натижалар ва тахиллар

Ўт пуфати касаллиқлари орасида сурували токик холенити 26 (76,6%)ни, сурували калкули холенити 9 (19,1%)ни, ўт пуфати болини 7 (4,2%)ни таъкик эгади.

Слиқни маълумлашари таъкик 55йича ҳомилдор аёлларини ёш чегараси 19 дан 38 ёш ораллиқда кузанилган. Асосий гуруҳда ўртача ёш  $26,45 \pm 3,34$  ин, назорат гуруҳда  $23,75 \pm 4,27$  ёшга таъкик эгади.

Беморлариниқини иқтимой ақилини ўганини ёатоваси шахар ақилини кўриликни таъкик қилишиси кўрсатади. Асосий гуруҳда шахар ва қиллоқ холенитини шибати моо равилли 68,3% та 31,7%, назорат гуруҳда эса 73,3% та 26,7% ин таъкик эгли. Бу тақикот олаб борилган 9-солини туруқ маъмуаси асосан шахар ақилиниги хизмат кўрсатаётгани билан ишоқланди. Буцадан кўриши туриқлини, шахарда қиллоқ аёллар холенити қаллиги билан қиллоқ аёлларига шибати кўрсат қаллиқли, бу уларини жиқимойи қаллиги ва турмуш тарзи билан тушутирилади. Ҳомилдор аёлларда ақиллар сиплилар, ямак сифатли, балонлашмағил ва тартибсиз өкатилини, өчмак асосий гуруҳда 51,5% ин, назорат гуруҳдаги 23,3% ин таъкик эгли.

Беморлар аниқлинини ўганини шунни кўрсатадани, ўт пуфати патологиялари, қумладан, сурували токик холенити, ўт теш қаллиги, ўт пуфатини жиқли болини ёки узани қилини аниқ ёки эгади ёки иккита жиқидани ёки қиллоқларда ҳам кузанилган. Яқин, аниқли ақилинини тақикотлар натиқасига кўра билар патология аниқланган беморларини 59,3% да уқиб патологияга прейи мойиллини қайда этилган.

Касаллик тарихида генитобилар тигим хилли басиллида беморларини 27,6% (13) боланик даврида вирусди гепатит А инни сипли шакллари билан органилини, яқин вақда 6,3% (3) да гепатит Б таъкиквалик ва 2,1% (1) да гепатит С билан қаллиқлинини маълум бўлди.

Тақикот объекларини гивнесологик касаллик тарихи ўганилганда бирини қиллини 13 ёнда эрта қилини 22,4% да, 15 ёнда яқин қилини 8,4% да кузанилган. Гормонд контрацептив воситаларини 6 өйча бўлган муаддатда қўлланилини 28% ин, 6 ойдан уқок даври қойланилини 18% ин таъкик эгли. Назорат гуруҳда эса бу воситаларни 12% қиллиларда 6 ойдан ҳам муаддатда қойланилини маълум бўлди.

Ҳомилдорлик паритетини басилли пазирхоген асосий гуруҳда бирини қиллоқлини соли назорат гуруҳи қаратани 2 баравар қам қаллиқлини кўрсатди. Асосий гуруҳдаги бирини туғилулар 14(25,7%), қайта туғилулар 35(71,3%) яқини аниқланган. Назорат гуруҳда эса бу кўрсаткичлар моо равилли 12(57,1%) ва 9(42,9%) ин таъкик эгли. Бу асосан қалат, сабаби холенити қаллиқлинини равоқилинини қайта қиллоқлини ва туғилулар муқим ақиллини эа. Яқин вақда холенити билан қаллиқлини беморларини дескри 1/3 қиллида бирини

токсикозларнинг давми бўлиши, давми тувлани хавфи, пренатал сиз, с/рункали плацентар оғирлиқлар каби асоратлар билан келишига таъсир кўрсатади.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ.

1. Babodjalova G.S., Abdumazakova M.D., Razzakova N.S. Features of pregnancy in women with diseases of the biliar system. // Journal of Biomedicine and Practice 2020, vol. 6, issue 5, pp.48-53 <http://dx.doi.org/10.26735/2181-9300-2020-6-8>
2. Cheng V., Matsushima K., Sandhu K., Ashbrook M., Matsuo K., Inaba K., Demetriades D. (2020). Surgical trends in the management of acute cholecystitis during pregnancy. // Surgical Endoscopy, doi:10.1007/s00464-020-08054-w. Downloaded on 2020-10-14
3. Di Ciommo A.; Wang D.Q.H.; Portincasa P. An update on the pathogenesis of cholesterol gall stone disease. Curr. Opin. // Gastroenterol 2018, 34, 71–80. [CrossRef].
4. Ibrahim M, Sarvepalli S, Morris-Stiff G, Rizk M, Blatt A, Walsh M, Hayat U, Garber A, Vargo J, Burke CA (2018) Gallstones: watch and wait, or intervene? // Cleveland Clin J Med 85(4):323–331. <https://doi.org/10.3949/ccjm.85a.17035>
5. R.R. Thami Selvi, Pannu Saha, P.M. Subramanian, P.G.Коларки, С.V. Prabha, Clinicopathological study of cholecystitis with special reference to analysis of cholelithiasis. // International Journal of Basic Medical Sciences, 2011, vol 2 issue2,pp68-72.
6. Жукова Е.В., Семикова Т.М., Каджова Е.И., Кунцаева М.А. Риск развития острей и хронического холецистита у мужчин и женщин с учетом соматотипа и телесного повеления. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2018;(9):26-31. <https://el.sci.org/10.31146/1682-8638-ecg-157-9-26-31>
7. Успенская Ю.Б., Шенгулова А.А. Особенности патогенеза, диагностики и лечения желчнокаменной болезни при беременности. // Рос журн гастроэнтерол гепатол колларектол 2017; 27(2):111-116.

Қабул қилинган сана 10.10.2021