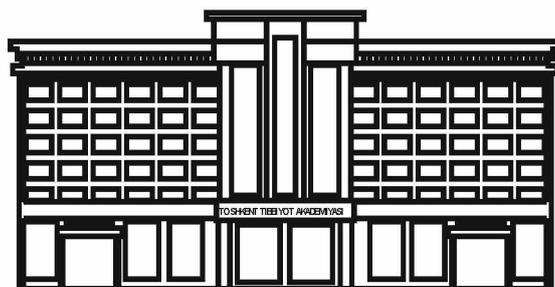


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №9

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



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 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: 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 № 9, 2022

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

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

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)

Analysis to determine neurotic status

Conclusion. In conclusion, it should be noted that the use of rational-emotional psychotherapy in combination with antidepressants in patients with neurotic disorders can reduce morbidity and restore working capacity, further accelerate recovery from the disease, and increase adherence to basic treatment.

References:

1. Ибодуллаев З.Р. Тиббий психология –Тошкент, 2009.- Б.252-259
2. Махмудова Д.А., Қарахонова С.А., Хасанова К.М. Неврозларда фобия ва қўрқув // Психиатрия журналы 2015. №1-Б.82
3. Қарахонова С.А. Ишанходжаева Г.Т. Неврознинг келиб чиқишида шахс типининг аҳамияти // Неврология журнал 2015. №2(62)- Б.94
4. Березанцев А.Ю. Соматопсихические и психосоматические расстройства: вопросы систематики и синдромологии (часть 1): научное издание // Российский психиатрический журнал.-Москва, 2011. №3.-С.25-30
5. Дедков Е.Д. Подготовка врачей различных специальностей по вопросам психопрофилактики, выявления на ранних стадиях психических расстройств поведения // Социальная и клиническая психиатрия. - Москва, 2003. №2.-С.155-156
6. Cosci F. Assessment of personality in psychosomatic medicine: current concepts. Adv Psychosom Med. 2012. PP.133-159.
7. Marks I.M. Fears, Phobias and Rituals: Panic, Anxiety and their Disorders. - N.Y.: Oxford University Press, 2017. - P. 389.
8. Mitte K. Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for generalized anxiety disorder: a comparison with pharmacotherapy. // Psychological Bulletin. - 2005.- September (vol. 131, no. 5). - P. 785-795.
9. Zboralski K. Quality of life and emotional functioning in selected psychosomatic diseases. / Florkowski A, Talarowska-Bogusz M, Macander M, Gałeczki P. // Postepy Hig Med Dosw (Online). 2008. Jan. - № 25. - P. 36-41.



УДК: 6167.618.2

ВЛИЯНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ НА КЛИНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА

Камилова И.А., Ахмедова Г.А., Парвизи Н.И., Кобилжонова М.У.

BACHADON BO'YNI INTRAEPITELIAL NEOPLAZIYASINING PATOGENETIK TERAPIYASINING BACHADON BO'YNI VA QINNING KLINIK HOLATIGA TA'SIRI.

Kamilova I.A., Axmedova G.A., Parvizi N.I., Qobiljonova M.U.

INFLUENCE OF PATHOGENETIC THERAPY OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA ON THE CLINICAL STATE OF THE CERVIX AND VAGINA

Kamilova I.A., Akhmedova G.A., Parvizi N.I., Kobilzhonova M.U.

Ташкентская медицинская академия

Maqsad: bachadon bo'yni intraepitelial neoplaziyasining patogenetik terapiyasining bachadon bo'yni va vagina-ning klinik holatiga ta'sirini baholash. **Material va usullar:** klinik tekshiruv asosida bemorlarning ikki guruhi tanlandi. Asosiy guruh CIN bilan kasallangan 226 bemordan iborat edi. Nazorat guruhiga profilaktika ko'rigidan o'tish uchun ayollar poliklinikalariga murojaat qilgan yoshi, ijtimoiy va oilaviy ahvoli taqqoslanadigan 165 nafar bemor kiritildi. **Natijalar:** a'lo deb baholangan davolash natijalari asosiy guruhda 41 (61,2%) bemorda qo'lga kiritildi, bu nazorat guruhiga qaraganda 2,2 baravar ko'pdir, bunday natijaga 18 ta bemorda erishilgan. (27,7%) ayollar. Shu

bilan birga, asosiy guruhda davolanish natijalari past bo'lgan bemorlarning soni sezilarli darajada kamroq edi. **Xulosha:** estrogen inaktivatsiyasida 1 va 2-bo'g'in fermentlarining genetik polimorfizmi bo'lgan bemorlarda genetik tekshiruv natijalariga ko'ra patogenetik yo'naltirilgan terapiya uchun sitoxrom C guruhidan antioksidant preparatlarni qo'llash ko'rsatiladi.

Kalit so'zlar: bachadon bo'yni intraepitelial neoplaziyasi, inson papillomavirusi, onkosupressor oqsillar, matritsali metalloproteinazalar, polimorfizmlar, sitoxrom C, ferment terapiyasi.

Objective: to evaluate the effect of pathogenetic therapy of cervical intraepithelial neoplasia on the clinical condition of the cervix and vagina. **Material and methods:** two groups of patients were selected on the basis of clinical examination. The main group consisted of 226 patients with CIN. The control group included 165 patients of comparable age, social and marital status who applied to women's clinics for preventive examinations. **Results:** the results of treatment, which were rated as excellent, were obtained in the main group in 41 (61.2%) patients, which is significantly more than 2.2 times more than in the control group, in which such a result was achieved in 18 (27.7%) women. At the same time, the number of patients with lower treatment results in the main group was significantly less. **Conclusions:** For pathogenetically oriented therapy based on the results of genetic testing in patients with genetic polymorphism of enzymes of the 1st and 2nd link in estrogen inactivation, the use of antioxidant drugs from the cytochrome C group is indicated.

Key words: cervical intraepithelial neoplasia, human papillomavirus, oncosuppressor proteins, matrix metalloproteinases, polymorphisms, cytochrome C, enzyme therapy.

Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) – заболевание, характеризующееся неопластическим перерождением цервикального отдела матки с возможным исходом в онкологическую трансформацию и рак шейки матки (РШМ) [1,3]. Тревогу вызывает факт неуклонного роста распространённости CIN. Так, в РФ частота вирусносительства за последние 5 лет увеличилась в 1,84 раза, а число заболевших – в 1,77 раза, при этом заболеваемость выше в городах [2,5]. Согласно результатам специальных исследований, для реализации ВПЧ-инфекции в CIN необходимо не менее 6,8 года [4].

Анализ данных литературы дает основание полагать, что наличие ВПЧ-инфекции – необходимый фактор развития CIN, однако её исход в элиминацию ВПЧ или развитие CIN зависит от многих причин. Достижения молекулярной медицины существенно расширили представления о молекулярных факторах развития CIN. Установлено, что прогресс и онкологическая прогрессия CIN связаны с ацетилизацией гистонов, заключающимся в активации или инактивации генов [6]. Молекулярно-генетическое исследование даёт наиболее значимую информацию о индивидуальных особенностях патогенеза, что в конечном итоге определяет характер течения цервикальной интраэпителиальной неоплазии у каждой пациентки.

Цель исследования

Оценка влияния патогенетической терапии цервикальной интраэпителиальной неоплазии на клиническое состояние шейки матки и влагалища.

Материал и методы

На основании клинического обследования отобрано две группы пациенток. Основную группу составили 226 пациенток с CIN. В контрольную группу включены 165 больных сопоставимого возраста, социального и семейного статуса, обратившихся в женские консультации для профилактических осмотров.

У пациенток обеих групп изучали анамнез жизни, репродуктивный и гинекологический анамнезы, оценивали социальное положение, давность заболевания, обращали внимание на наследственную отягощенность по онкологической патологии, выясняли методы контрацепции, сроки начала полового дебюта и число половых партнеров, вредные привычки (курение), наличие и тяжесть соматической патологии. Осуществлялся визуальный осмотр шейки матки в зеркалах, проводились цитологическое, бактериологическое и ПЦР-исследования, расчёт кольпоскопических индексов.

На основании комплексных гинекологических, цитологических, бактериологических, клинических исследований у 186 пациенток была диагностирована CIN легкого течения, у 32 – средней тяжести, у 8 – тяжёлого течения.

Для патогенетически ориентированной терапии, основанной на результатах генетического тестирования у пациенток с генетическим полиморфизмом ферментов 1-го и 2-го звена инактивации эстрогенов, показано использование антиоксидантных препаратов из группы цитохрома С. У женщин с генетическим полиморфизмом ферментов белков онкосупрессоров, ассоциированных с оксидативным стрессом, также обосновано использование антиоксидантных препаратов из группы цитохрома С. Пациенткам с генетическим полиморфизмом матричной металлопротеиназы показаны энзимные препараты. Пациенткам с комбинированными полиморфизмами следует назначать комплексную терапию антиоксидантным препаратом из группы цитохрома С и энзимотерапию.

Результаты и обсуждение

До начала лечения у пациенток групп сравнения отмечалась одинаковая частота жалоб, клиническое состояние шейки матки. Лечение положи-

тельно влияло на клиническое течение CIN: у пациенток обеих групп уменьшилось количество жалоб, улучшилось клиническое состояние шейки матки, наблюдалась тенденция к нормализации цитоморфологического состояния цервикального эпителия и чистоты влагалища по бактериологическому показателю, наблюдалась тенденция к нормализации кольпоскопической картины. Необходимо отметить, что достоверно более выраженная динамика изучаемых показателей регистрировалась у пациенток основной группы.

Так, после лечения различные жалобы имели лишь 4,5% пациенток основной и 21,5% контрольной группы ($\chi^2=8,559$; $p\leq 0,05$); дизурические расстройства встречались соответственно у 5,9 и 23,1% обследованных ($\chi^2=7,835$; $p\leq 0,05$); зуд и жжение – у 4,5 и 15,4% ($\chi^2=4,421$; $p\leq 0,05$). После лечения раз-

личные выделения обнаруживались у 16,4% пациенток основной и у 38,4% – контрольной группы ($\chi^2=8,083$; $p\leq 0,05$). Слизистые выделения после лечения в основной группе сохранялись у 29,9% обследованных, а в контрольной у 13,9% ($\chi^2=5,095$; $p\leq 0,05$), патологические выделения молочного и гнойного характера – соответственно у 5,9 и 18,5% ($\chi^2=4,833$; $p\leq 0,05$) и у 7,5% и 20,0% ($\chi^2=4,403$; $p\leq 0,05$). После лечения значительно уменьшилось количество выделений, при этом достоверно более высокий эффект также отмечался у пациенток основной группы. Так, скудные выделения после лечения в основной группе сохранялись у 4,5% пациенток, в группе сравнения – у 20,0 ($\chi^2=5,390$; $p\leq 0,05$); умеренные выделения – соответственно у 5,97 и 18,5% ($\chi^2=4,833$; $p\leq 0,05$), обильные – у 4,5 и 15,4% ($\chi^2=4,421$; $p\leq 0,05$) (таблица 1).

Таблица 1.

Встречаемость жалоб у наблюдаемых пациенток до (числитель) и после (знаменатель) лечения

Жалобы	Основная группа, n=67	Контрольная группа, n=65
Имеются	<u>21/31,3</u> 3/4,5	<u>22/33,9</u> 14/21,5
Дизурические расстройства	<u>11/16,4</u> 4/5,9	<u>12/18,5</u> 15/23,1
Зуд, жжение	<u>6/8,9</u> 3/4,5	<u>7/10,8</u> 10/15,4
Наличие и характер выделений	<u>40/59,7</u> 11/16,4	<u>39/60,0</u> 25/38,5
Слизистые	7/10,5 2/29,9	8/12,3 9/13,9
Молочные	<u>11/16,4</u> 4/5,9	<u>12/18,5</u> 12/18,5
Гнойные	<u>22/32,8</u> 5/7,5	<u>19/29,2</u> 13/20,0
Скудные	<u>15/22,4</u> 3/4,5	<u>14/21,5</u> 11/18,2
Умеренные	<u>16/23,9</u> 4/5,9	<u>17/26,2</u> 12/18,5
Обильные	<u>9/13,4</u> 3/4,5	<u>8/12,3</u> 10/15,4
Нарушение менструальной функции	<u>41/61,2</u> 19/28,4	<u>40/61,5</u> 30/46,2
Болезненные менструации	<u>34/50,8</u> 10/14,9	<u>32/49,2</u> 20/30,8

Какие-либо нарушения менструальной функции после лечения сохранялись у 28,4% пациенток основной и у 46,2% – контрольной группы ($\chi^2=3,963$; $p\leq 0,05$). Так, болезненные менструации отмечались соответственно у 14,9 и 30,8% обследованных ($\chi^2=4,333$; $p\leq 0,05$).

Лечение приводило к существенному улучшению клинического состояния шейки матки и влагалища с достоверно более высокой положительной динамикой в основной группе. Так, после лечения лейкоплакия в основной группе встречалась у 13,4%; в контрольной – у 29,2% ($\chi^2=4,927$; $p\leq 0,05$);

эрозия шейки матки – у 14,9 и 30,3% ($\chi^2=4,717$; $p\leq 0,05$); вагинит – у 8,9 и 23,1% ($\chi^2=4,918$; $p\leq 0,05$); цервицит – у 9,4 и 38,5% ($\chi^2=4,927$; $p\leq 0,05$); рубцовая деформация с эктропионом – у 26,9 и 38,5% ($\chi^2=2,020$; $p\geq 0,05$). Полипы цервикального канала после лечения отсутствовали у больных обеих групп, сочетание лейкоплакии и рубцовой деформации после лечения встречалось соответственно у 20,9 и 38,5% ($\chi^2=4,891$; $p\leq 0,05$); лейкоплакии с цервицитом – у 7,5 и 20,0% ($\chi^2=4,403$; $p\leq 0,05$); лейкоплакия с вагинитом – у 4,5 и 18,5% ($\chi^2=6,405$; $p\leq 0,05$) (Таблица 2).

Таблица 2.

**Динамика клинического состояния шейки матки и влагалища у
больных до и после лечения**

Нозология	До лечения		После лечения	
	Основная n=67	Контрольная n=65	Основная n=67	Контрольная n=65
Лейкоплакия	44/65,7 $\chi^2=0,016$; P=0,899	42/64,6 P>0,05	9/13,4 $\chi^2=4,927$; P=0,027	19/29,2 P<0,05
Эрозия шейки матки	28/41,8 $\chi^2=0,044$; P=0,835	26/40,0 P>0,05	10/14,9 $\chi^2=4,716$; P=0,030	20/30,8 P<0,05
Вагинит	57/85,1 $\chi^2=0,031$; P=0,860	56/86,2 P>0,05	6/8,9 $\chi^2=4,918$; P=0,027	15/23,1 P<0,05
Цервицит	59/88,1 $\chi^2=0,099$; P=0,753	60/92,3 P>0,05	13/19,4 $\chi^2=5,845$; P=0,016	25/38,5 P<0,05
Рубцовые деформации с эктропионом	27/40,3 $\chi^2=0,001$; P=0,973	26/40,0 P>0,05	18/26,9 $\chi^2=2,020$; P=0,156	25/38,5 P<0,05
Полипы цервикального канала	5/7,5 $\chi^2=0,002$; P=0,961	5/7,7 P>0,05	0	0
Сочетание лейкоплакии и рубцовой деформации	33/49,3 $\chi^2=0,0001$; P=0,998	32/49,2 P>0,05	14/20,9 $\chi^2=4,891$; P=0,078	25/38,5 P<0,05
Сочетание лейкоплакии с цервицитом	20/29,9 $\chi^2=0,006$; P=0,938	19/29,2 P>0,05	5/7,5 $\chi^2=4,403$; P=0,036	13/20,0 P<0,05
Сочетание лейкоплакии с вагинитом	18/26,9 $\chi^2=0,009$; P=0,927	17/26,2 P>0,05	3/4,5 $\chi^2=6,405$; P=0,012	12/18,5 P<0,05

У пациенток обеих групп после лечения наблюдалась нормализация кольпоскопической картины, достоверно более значимая в основной группе.

Таким образом, результаты лечения, которые были оценены как отличные, в основной группе получены у 41 (61,2%) пациентки, что достоверно более чем в 2,2 раза больше, чем в контрольной группе, в которой такой результат был достигнут у 18 (27,7%) женщин. При этом число пациенток с более низкими результатами лечения в основной группе был достоверно меньше.

Литература:

1. Наджмутдинова Д.К. и др. Study of the role of the polymorphic variants of the Arg72Pro locus of the TP53 gene in the development of cervical intraepithelial neoplasia for women of the uzbek nationality of Tashkent // Rehealth J. – 2021. – №1. – С. 1-9.

2. Kamilova I.A. The role of the genetic polymorphism of the gene-oncosuppressor TP53 rs 17884159 in

women with cervical intraepithelial neoplasia // Central Asian J. Med. Nat. Sci. – 2021. – Vol. 2, №3. – С. 31-36.

3. Mingrong X. et al. The preliminary study on the relationship between HPV-associated cervical cancer and p53 codon 72 polymorphism in Sichuan province // Chinese-German J. Clin. Oncol. – 2003. – Vol. 2, №3. – С. 160-162.

4. Najmutdinova D.K. et al. Study of the role of the polymorphic variants of the Arg72Pro locus of the TP53 gene in the development of cervical intraepithelial neoplasia in the female of the uzbek nationality of Tashkent // 湖南大学学报 (自然科学版). – 2021. – Vol.48, №10.

5. Nazhmutdinova D., Kamilova I., Shukurova U. The role of molecular genetic markers in the clinical course of cervical intraepithelial neoplasia // J. Educ. Sci. Med. – 2022. – №2. – P. 17-19.

6. Shi S., Ma H.Y., Zhang Z.G. Clinicopathological and prognostic value of STAT3/p-STAT3 in cervical cancer: A meta and bioinformatics analysis // Pathol.-Res. Prac. – 2021. – Vol. 227. – P. 153624.

ВЛИЯНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ

ТЕРАПИИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ НА КЛИНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА

Камилова И.А., Ахмедова Г.А., Парвизи Н.И., Кобилжонова М.У.

Цель: оценка влияния патогенетической терапии цервикальной интраэпителиальной неоплазии на клиническое состояние шейки матки и влагалища. **Материал и методы:** на основании клинического обследования отобрано две группы пациенток. Основную группу составили 226 пациенток с CIN. В контрольную группу включены 165 больных сопоставимого возраста, социального и семейного статуса, обратившихся в женские консультации для профилактических осмотров. **Результаты:** результаты лечения, которые были оценены как

отличные, в основной группе получены у 41 (61,2%) пациентки, что достоверно более чем в 2,2 раза больше, чем в контрольной группе, в которой такой результат был достигнут у 18 (27,7%) женщин. При этом число пациенток с более низкими результатами лечения в основной группе было достоверно меньше. **Выводы:** для патогенетически ориентированной терапии, основанной на результатах генетического тестирования у пациенток с генетическим полиморфизмом ферментов 1-го и 2-го звена инактивации эстрогенов, показано использование антиоксидантных препаратов из группы цитохрома С.

Ключевые слова: цервикальная интраэпителиальная неоплазия, вирус папилломы человека, белки-онкосупрессоры, матричные металлопротеиназы, полиморфизмы, цитохром С, энзимотерапия.



УДК: 616.839:616-056.5-053.7

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ

Маджидова Е.Н., Абдусаттарова Г.Ш., Тураева Г.Н.

CLINICAL AND NEUROLOGICAL FEATURES OF AUTONOMIC DISORDERS IN ADOLESCENTS

Majidova E.N., Abdusattarova G.Sh., Turaeva G.N.

O'SMIRLARDA VEGETATIV BUZISHLARNING KLINIK-NEVROLOGIK XUSUSIYATLARI

Majidova E.N., Abdusattarova G.Sh., To'raeva G.N.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкентская Медицинская Академия

Objective: To study the clinical state of the autonomic nervous system in adolescents aged 10-15 years. **Materials and methods.** The study was based on examination data of 67 children (23 boys and 44 girls) aged 10-15 years who received treatment at the neurological department of the TashPMI clinic and at the Neuromed clinic. To assess the state of the autonomic nervous system, the following were used: clinical and anamnestic survey, tables of A. M. Vein, examination of neurostatus. **Results:** Clinical and anamnestic features of girls with AD syndrome are a significantly higher prevalence in this group of aggravated course of the ante- or perinatal period (58.5%) and a significantly higher prevalence of inflammatory pathology of the genitourinary system (12.2%). Girls with AD have features of the emotional and personal spheres, characterized by neuroticism, fatigue, the predominance of negative and asthenic experiences, a sense of somatic distress, low tolerance to stress, and arising in conditions of a much more intense nature of study and a larger amount of study load compared to boys. The state of autonomic homeostasis in boys with