



# O‘ZBEKISTON *tibbiyot* JURNALI

217

*Медицинский*  
ЖУРНАЛ  
УЗБЕКИСТАНА

№3  
2020



## МУНДАРИЖА

### МУНДАРИЖА

#### **SOG'LIQNI SAQLASHNI TASHKIL QILISH** **ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Бахтиёр Аллабергенович Дусчанов, Севара Салибаевна Ибадуллаева, Зоҳид Абдувасикович Абдурахимов SARS-CoV-2 (COVID-19) КАСАЛЛИГИ БЎЙИЧА ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИ МАЛАКАСИНИ ОШИРИШДА MEDKULTURA ТЕЛЕГРАМ-БОТ КАНАЛИНИНГ ИСТИҚБОЛЛАРИ 2

Шухрат Боисович Иргашев ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ (НА ПРИМЕРЕ ЗДОРОВЬЕ СБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ) ..... 7

Anvar Valievich Alimov, Feruza Alimovna Khaidarova, Dilfuza Muratovna Berdikulova, Nasiba Usmanovna Alimova, Akida Sattarovna Sadikova, Feruza Zafardjanovna Yuldasheva DIABETES IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN: PREVALENCE, MORBIDITY ACCORDING TO THE STATISTICAL REPORTS FOR THE LAST 10 YEARS ..... 10

Olimkhon Omilkhonovich Alimkhanov, Telman Tolyaganovich Kamalov ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH NEUROPATHIC FORM OF DIABETES FOOT SYNDROME ..... 14

Muborak Masharipovna Atadjanova, Zoirkhodja Sobirovich Akbarov PREGNANCY OUTCOMES IN PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY ..... 17

<sup>1</sup>Gulnara Nishanovna Rakhimova, <sup>2</sup>Gulshad Muratbaevna Zhiemuratova ANALYSIS OF THE REASONS FOR LOW INTELLECTUAL DEVELOPMENT IN PERSONS WITH CONGENITAL HYPOTHYROIDISM IDENTIFIED DURING SCREENING IN THE RKK ..... 21

Akida Sattarovna Sadikova EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC KIDNEY DISEASES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN ..... 24

#### **KLINIK TIBBIYOT**

#### **КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

Хамид Якубович Каримов, Ольга Игоревна Шевченко ПРОКАЛЬЦИТОНИН И ЕГО РОЛЬ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ СЕПСИСА У БОЛЬНЫХ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ ..... 29

Zamira Yusupovna Khalimova, Dilorom Sharipovna Kholova STUDY OF GENE-CANDIDATE MARKER'S LEVELS IN PATIENTS WITH NON-BURDENED AND BURDENED FAMILIAL HISTORY OF NON-FUNCTIONING PITUITARY ADENOMAS ..... 33

<sup>1</sup>Улугбек Саудақрамович Хасанов, <sup>2</sup>Улугбек Нуридинович Воҳидов, <sup>1</sup>Жамолбек Абдуқахарович Джўраев, <sup>1</sup>Азизхон Завқиевич Шаумаров, <sup>2</sup>Санжар Саломович Шарипов СУРУНКАЛИ ПОЛИПОЗ РИНОСИНОСИТЛИ БЕМОЛЛАРДА ИММУНОГИСТОКИМЕВИЙ ТАДҚИҚОТЛАРИНИНГ НАТИЖАЛАРИ ..... 36

<sup>1</sup>Шухрат Турсунович Мухтаров, <sup>1</sup>Шахзод Надирович Ходжаев, <sup>2</sup>Фарход Атауллаевич Акилов, <sup>2</sup>Ялкин Саидович Наджимитдинов ПРИМЕНЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ SLAVIEN-DINDO У ДЕТЕЙ ПРИ ОЦЕНКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ ЛИТОТРИПСИИ ..... 42

#### **DAVOLOVCHI SHIFOKORLAR VA DORIHONA ISHCHILARI DIQQATIGA** **ВНИМАНИЮ ЛЕЧАЩИХ ВРАЧЕЙ И АПТЕЧНЫХ РАБОТНИКОВ**

<sup>1</sup>Надсюла Хабибуллаевич Шамирзаев, <sup>1</sup>Парохат Рустамовна Алимходжаева, <sup>2</sup>Маргарита Сабировна Гильдиева, <sup>1</sup>Бекзод Абдурахмонович Ибадов ЦИТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ГИДРОКОРТИЗОНА НА ТРАНСФОРМИРОВАННЫЕ КЛЕТКИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ..... 46

Алишер Турсунбаевич Рахматов., Искандар Рахимович Мавлянов, Зафар Искандарович Мавлянов К ИЗУЧЕНИЮ ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТА ПЕРМИКСОН НА НЕКОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ..... 49

Шахноза Ариповна Саидова ВЗАИМОСВЯЗЬ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С РАЗВИТИЕМ ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ..... 53

## SHARHLAR

### ОБЗОРЫ

Саидмуродхон Саидиалоевич Муртазаев, Мухитдин Низомитдинович Сайдалиев РОЛЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)..... 59

Katola Botirovna Alimova, Feruza Alimovna Khaydarova, Mokhira Aktmalevna Aykhodjaeva BIOMARKERS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN DIABETES..... 64

Сайит Индиаминович Индиаминов, Амритдин Суванович Умаров, Ишназар Бойназарович Мустафакулов, Нодиржон Абдусаломович Болтаев СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ И НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ..... 67

Anvar Valievich Alimov, Feruza Alimovna Khaidarova, Nasiba Usmanovna Alimova, Dilfuza Muratovna Berdikulova, Akida Sattarovna Sadikova, Feruza Zafardjanovna Yuldasheva TYPE 1 DIABETES IN CHILDREN ACCORDING TO THE ONLINE REGISTER IN UZBEKISTAN..... 73

Feruza Alimovna Khaydarova, Anna Valeyrevna Alieva, Kamila Shamukhtarovna Kendjaeva VITAMIN B12 DEFICIT IN PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS (REVIEW)..... 77

Хасан Зияевич Турсунов, Лола Абдуллаевна Каратаева, Шохрух Рахимович Омонов ПРИЧИНЫ, ПАТОГЕНЕЗ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ..... 80

Mokhira Kudratovna Teshabekova, Feruza Alimovna Khaydarova, Durdona Tuvgunovna Kayumova SOME ASPECTS OF KIDNEY DAMAGE IN OBESITY..... 82

Искандар Рахимович Мавлянов, Абдурашид Хамидович Аширметов, Зафар Искандарович Мавлянов COVID-19: ПРЕДПОСЫЛКИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)..... 85

Феруза Абраровна Тахирова, Зоирходжа Собирович Акбаров, Нодира Миришовкатовна Алиханова, Гулзода Гайратуллаевна Акрамова, Лола Сайдиганиходжаевна Аббосхужаева, Мунаввара Мухиддиновна Шакирова, Истиора Санжаровна Исамухамедова, Хафиза Махаматахиловна Китчакова ДИЕТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, КАК ВАЖНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА..... 91

## AMALIYOTDAGI HODISALAR

### СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

Саидкосим Саидазимович Арифов, Ойбек Абдужаббарович Бабаджанов, Диляфруз Анваровна Уринбаева ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ТЕРАПИИ РОЗАЦЕА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛИМОРФИЗМА RS1143634 ГЕНА IL-1 $\beta$ ..... 94

Улугбек Рашидович Жамилов, Фатих Бакиевич Алиджанов, Сайфиддин Рисбаевич Баймаков, Шерзод Шавкатович Болтаев, Зафар Зарипбаевич Худайбергенов, Хамдам Фархатович Рузиметов ФИТОБЕЗОАР, ОСЛОЖНЕННЫЙ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ..... 98

Нилуфар Абдужаббаровна Уринбаева, Шоиста Хусановна Махкамova СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В РОДАХ..... 102


## МУНДАРИЖА

Азамат Мухитдинович Шамсиев, Жамшид Азаматович Шамсиев, Эркин Суюнович Данияров, Сухроб Сабирович Зайниев, Шухрат Абдурасулович Юсупов ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ..... 104

Шоира Равшанбековна Усманова, Хайдар Пазирович Камилов, Абдугаппор Ахатович Хаджиметов ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ..... 107

Муродилла Омонуллаевич Зайнутдинов ПРИМЕНЕНИЕ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ..... 110

### AMALIY SHIFOKOR KONSPEKTI КОНСПЕКТ ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА

Дилбар Камалджановна Махкамова КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ НЕЙРОРЕТИНАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ИЗМЕНЕНИЯМИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ.....  114

<sup>1</sup>Feruzha Pulatovna Nishanova, <sup>2</sup>Iroda Mirsoli qizi Tojjeva MATERNAL AND NEONATAL OUTCOME IN MOTHERS WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS IN UZBEKISTAN..... 118

Суннатулло Амруллоевич Гаффоров, Шокир Рузиевич Абдуллаев УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕПОЛОВОГО ТРАКТА ..... 121


Дилором Алимовна Рахимова, Сарвар Юсуфович Жумаев, Даврон Кадиорович Муминов СУРУНКАЛИ ЎПКА ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА МЕТАБОЛИК ЖАРАЁНЛАРНИНГ ХОЛАТИ ВА КОМПЛЕКС ДАВО МУОЛАЖАЛАР ТАЪСИРИ ..... 124

<sup>1</sup>Alisher Yusupovich Kholikov, <sup>2</sup>Yulduz Makhkamovna Urmanova THE VALUE OF LIFE QUALITY ASSESSMENT IN PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY TAKING HEMODIALYSIS ..... 126

### EKSPERIMENTAL TADQIQOTLAR ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Шавкат Ибрагимович Каримов, Зарифбой Раджабович Ибодуллаев, Акмал Абдуллаевич Ирناзаров, Абдурасул Абдужалилович Юлбарисов, Ходжаакбар Кашипович Алиджанов, Алимжон Мустапакулович Ахматов, Рустам Тулкинбаевич Муминов, Абдували Абдумуталович Джалилов, Виктория Эдуардовна Цай, Дониёр Хамиджонович Нурматов ИНТРААРТЕРИАЛ ШУНТ ҚЎЛЛАМАСДАН КАРОТИД РЕКОНСТРУКЦИЯ БАЖАРИЛГАНДА АМАЛИЁТ ДАВРИДА КУЗАТИЛАДИГАН НЕВРОЛОГИК АСОРАТЛАРНИ ВИЛЛИЗИЕВ АЙЛАНАСИ НУҚСОНЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚЛИГИ..... 131

<sup>1</sup>Malika Bakhtiyarovna Mirtukhtaeva, <sup>2</sup>Yulduz Makhkamovna Urmanova COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF NEUROENDOCRINE DISORDERS IN PATIENTS WITH GIANT PITUITARY ADENOMAS OF VARIOUS ETIOLOGY..... 136

Shakhlo Takhirjanovna Muratova FEATURES OF BONE METABOLISM IN CHILDREN WITH NEONATAL THYROETOXICOSIS.....  140

Gulzoda Gayratullaevna Akramova, Nodira Mirshavkatovna Alikhanova, Feruzha Abrarovna Takhirova, Lola Saidganikhodjaevna Abboskhujjeva, Munavvar Mukhiddinovna Shakirova THE ROLE OF VEGF GENE POLYMORPHISM IN DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF PROLIFERATIVE DIABETIC RETINOPATHY IN MEN OF UZBEK POPULATION WITH TYPE 2 DIABETES..... 144

### YUBILEYLAR

БАХТИЁР АЛЛАБЕРГЕНОВИЧ ДЎСЧАНОВ..... 150

ДАМИН АБДУРАҲИМОВИЧ АСАДОВ ҲИКМАТ АҲЛИНИНГ УСТОЗИ..... 151

*Шавкат Ибрагимович Каримов, Зарифбой Раджабович Ибодуллаев, Акмал Абдуллаевич Ирназаров, Абдурасул Абдужалилович Юлбарисов, Ходжиакбар Кашипович Алиджанов, Алимжон Мустапакулович Ахматов, Рустам Тулкинбаевич Мўминов, Абдували Абдумуталович Джалилов, Виктория Эдуардовна Цай, Дониёр Хамиджонович Нурматов*

**ИНТРААРТЕРИАЛ ШУНТ ҚЎЛЛАМАСДАН КАРОТИД РЕКОНСТРУКЦИЯ БАЖАРИЛГАНДА  
АМАЛИЁТ ДАВРИДА КУЗАТИЛАДИГАН НЕВРОЛОГИК АСОРАТЛАРНИ ВИЛЛИЗИЕВ  
АЙЛАНАСИ НУҚСОНЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚЛИГИ**

Республика хирургик ангионеврология ихтисослаштирилган маркази

Тошкент тиббиёт академияси

*Шавкат Ибрагимович Каримов, Зарифбой Раджабович Ибодуллаев, Акмал Абдуллаевич Ирназаров, Абдурасул Абдужалилович Юлбарисов, Ходжиакбар Кашипович Алиджанов, Алимжон Мустапакулович Ахматов, Рустам Тулкинбаевич Мўминов, Абдували Абдумуталович Джалилов, Виктория Эдуардовна Цай, Дониёр Хамиджонович Нурматов.* Взаимосвязь аномалии Виллизиева круга с неврологическими осложнениями, возникающими во время выполнения каротидной реконструкции без применения интраартериального шунта

**Цель исследования:** оценка роли Виллизиева круга в коллатеральном кровообращении и в определении толерантности головного мозга к ишемии во время выполнения реконструктивных вмешательств на сонных артериях.

**Материал и методы:** 320 пациентов с хронической сосудисто-мозговой недостаточностью, которым выполнены 384 каротидных реконструкций.

**Результаты и обсуждение:** у всех больных методом мультиспиральной компьютерной томографической ангиографии изучены варианты строения Виллизиева круга. Определены показания к установке временного интраартериального шунта. Описаны пути снижения возможных неврологических осложнений, возникающих во время выполнения каротидной реконструкции без применения интраартериального шунта.

**Ключевые слова:** Виллизиев круг, сонная артерия, соединительные артерии, каротидная эндартерэктомия, интраартериальный шунт.

*Shavkat Ibragimovich Karimov, Zarifboy Radjapovich Ibodullaev, Akmal Abdullaevich Irnazarov, Abdurasul Abdujalilovich Yulbarisov, Khodjiakbar Kashipovich Alidjanov, Alimjon Mustapakulovich Akhmatov, Rustam Tulkinbaevich Muminov, Abduvali Abdumutalovich Djalilov, Victoria Eduardovna Tsay, Donyor Khamidjonovich Nurmatov.* Relationship of the circle of Willis' anomaly with neurological complications, arising during carotid reconstruction without the using the intra-arterial shunt

**Research purpose:** assessing the role of the circle of Willis in collateral blood circulation and in the determining the tolerance of the brain to ischemia during reconstructive interventions on the carotid arteries.

**Material and methods:** 320 patients with chronic cerebrovascular insufficiency who underwent 384 carotid reconstruction.

**Results and discussion:** in all the patients the variants of the circle of Willis' structure have been studied by method of multispiral computed tomographic angiography. There were determined indications for the installation of a temporary intra-arterial shunt and described the ways for reducing the possible neurological complications that occur during carotid reconstruction without the using the intra-arterial shunt.

**Keywords:** circle of Willis, carotid artery, intracranial arteries, carotid endarterectomy, intra-arterial shunt.

Муаммонинг долзарблиги. Ишемик инсултнинг патогенезида интракраниал коллатерал қон оқимида Виллизий айланаси муҳим ўрин эгаллайди. Виллизий айланаси бутунлигини бузилиши брахиоцефал қон томирлар окклюзион касалликларида ишемик инсулт (ИИ) ривожланишида хатарли патогенетик омил ҳисобланади. Нима сабабдан Виллизий айланаси аномалиялари мавжуд бўлган кўпчилик беморларда инсулт учрамайди, қачон қайси ҳолатда ва нима сабабдан учраши, қандай хатарли омиллар қўшилиб келганда инсулт хавфи юқори бўлиши ўз ечимини топиши керак бўлган муаммолардан бири ҳисобланади. Шу билан бирга ҳозирги кунда Виллизий айланаси ва умуртка артериялари аномалиялари бош мия қон айланишининг ўткир бузилишлари патогенезида етарлича тўлиқ ўрганилмаган [1,8].

Европалик олимлар фикрига кўра, Виллизий айланаси церебрал қон оқими коллатералларини шаклланишида муҳим аҳамият касб этади. Мисол ўрнида мигрен хасталиги сабабли бир гуруҳ ёши катта беморлар текширувдан ўтказилганда кўп ҳолларда уйқу артериялари атеросклерози билан биргаликда орқа бириктирувчи артериялари аплазияси аниқланган [2].

Текширувлар шуни кўрсатадики, орқа ёки олдинги бириктирувчи артериялар аномалиялари юрак-қон томир касалликлари билан бирга келганда бош мия қон айланиши ўткир бузилишлари хавфини оширади. Виллизий айланаси инсулт рўй берган вақтда коллатераллар орқали миёдаги ишемия зонасини қон билан таъминлашга ҳамда ушбу зонани кенг тарқалмаслигига ёрдам беради [3].

Виллизий айланаси ва бошқа қон томирлар ўртасида ўзаро алоқаларнинг рентген-радиологик далиллари мавжуд бўлсада улар бўйича баҳсли мунозаралар ҳозирга қадар муҳокама қилинмоқда. Атеросклероз билан касалланган беморлардаги прогностик кузатув натижаларига кўра, олд ва орқа бириктирувчи артериялар аномалияларида (<0,8 мм ёки аплазия) инсулт хавфи артериал гипертензия, вазоспазм ва коагулопатия ҳолатларига боғлиқ деб баҳоланади [4,6].

Виллизий айланаси аномалиялари бош миёда етарли қон оқими учун имкониятларни камайтириши сабабли тромбоцитлар агрегациясига олиб келади ва бунинг натижасида майда қон томирларда тромблар юзага келади, бу эса ўз навбатида мия қон айланиши компенсация ҳолатини бузилишига сабаб бўлади. Агар Виллизий айланасида боғлиқлик йўқлигида асосий қон томирда стеноз торайиш пайдо бўлса қоннинг бир ярим шардан иккинчи яримшарга коллатераллар орқали

ўтиши тўсилади ва бу ишемия зонасини ривожланиб кенгайишига олиб келиши мумкин [2,7].

Баъзи олимларнинг фикрига кўра, гипоплазия сабабли регионар гипоперфузия ҳолати кузатилиб, қон оқими пасаяди, тромбоз хавфи ошади, бошқа экстракраниал томирлардаги стенозни гемодинамик аҳамиятли эканлигини оширади, шу сабабли умумий қон оқими ҳажми камайиши юзага келади ҳамда каротид хавзада 8%, умуртка артерияси хавзасида 71% ҳолатларда транзитор ишемик хуружлар (ТИХ) кузатилиши эҳтимоллиги ортади [5].

Инсултга олиб келувчи хатарли омиллар (артериал гипертензия, ичиш, чекиш, гиподинамия, гиперхолестеринемия, атеросклероз, қандли диабет, юрак ишемик касаллиги ва бошқалар) умуртка артерияси гипоплазияси, аплазияси, Виллизий айланасининг қайси аномалияларида, қайси ҳолатда ва қандай хатарли омиллар бирга қўшилиб келишида ИИ учрашини чуқур ўрганиш лозим. Шундай хулоса қилиш мумкинки, инсултга олиб келувчи хатарли омиллар билан Виллизий айланаси аномалиялари бирга келиши ИИ хавфини сезиларли оширади [7].

Текширув мақсади: уйқу артерияларида реконструктив амалиёт бажариш лозим бўлган беморларда бош миёнинг ишемияга толерантчилигини олдиндан баҳолашда Виллизий айланасини коллатерал қон айланишдаги ўрнини баҳолаш.

### Текширув усуллари

Текширув Республика хирургик ангионеврология ихтисослаштирилган марказида 2016 йилдан 2019 йил сентябр ойигача стационар даво олган 320та беморда олиб борилди. Барча беморларда гемодинамик аҳамиятли торайиш ва патологик қийшайишлар аниқланиб, уйқу артерияларида турли хилдаги реконструктив амалиётлар бажарилган. Беморлар 42дан 84 ёшгача бўлиб, ўртача ёш кўрсаткичи  $62,3 \pm 5,7$  ёшни ташкил этди. Беморларнинг 212тасини (66,3%) эркақлар, 108тасини (33,7%) аёллар ташкил қилди.

Сурункали бош мия қон айланиши етишмовчилигини (СБМҚАЕ) баҳолашда А.В.Покровскийнинг 1979 йилдаги таснифи қўлланилди: 320та бемордан 122тасида (38,1%) СБМҚАЕ II-даражаси аниқланди, қолган 198та (61,9%) бемор анамнезида инсулт ўтказганлиги (СБМҚАЕ IV-даражаси) маълум бўлди. Шу 198та бемордан 67таси (33,8%) такрорий инсулт билан оғриган.

Барча беморлар амалиётдан олдин клиник-лаборатор текширувлар, кардиолог, офталмолог, эндокринолог, невропатолог, қон томир жарроҳи

томонидан кўрилди. Текширувдаги барча беморларга каротид қон томирларни дуплекс сканирлаш (ДС) текшируви ва транскраниал дуплекс сканирлаш (ТКДС) орқали интракраниал қон томирлар ҳолати ўрганилди. Барча симптомли беморлар бош мия КТ, экстракраниал қон томирлар ва Виллизий айланаси томирлари мултислайс КТ ангиографияси (МСКТА) орқали тўлиқ текшириб ўрганилди.

Ҳамроҳ ҳасталиклардан беморлар орасида 67,6% ҳолатда турли даражада ифодаланган артериал гипертензия аниқланди, 54,6% ҳолатда – юрак ишемик касаллиги (ЮИК), 12,3% ҳолатда эса – беморлар анамнезида миокард инфаркти ўтказган, қандли диабет касаллигининг қўшилиб келиши 19,7% ҳолатда аниқланди. Бундан ташқари, буйрак ва оёқ артериялари атеросклеротик зарарланишлари ҳам қайд қилинди, бу атеросклеротик жараённинг тарқоклигидан далolat беради. Инсултга олиб келувчи хатарли омиллар сўровнома асосида ўрганилди. Қайта ИИ ўтказган беморлар сони 67 (33,8%) ташкил этиб, ударда чекиш (38%), семизлик (14%), артериал гипертензия (67,6%), қандли диабет (19,7%), алкоголь истеъмол қилиш (9,2%), ЮИК (54,6%), юрак ритми бузилишлари (12,1%) каби хатарли омиллар аниқланди. Паст зичликдаги холестерин микдори меъёрдан ошиши 24,8% ҳолатда кузатилди.

#### Олинган натижалар ва мунозаралар

Уйқу артериялари ДС текшируви натижасида 74та (23,1%) беморда икки томонлама уйқу артериялари гемодинамик аҳамиятли стенози, 246тасида (76,9%) эса бир томонлама уйқу артериялари гемодинамик аҳамиятли стенози аниқланди. Торайишсиз турли хил патологик қийшайишлар 142та (44,4%) беморда, умуртқа артерияси гипоплазияси 68та (21,2%) беморда аниқланди. 320та беморда умумий ҳисобда 384та режали равишда уйқу артериялари реконструктив амалиётлари бажарилди (64та беморда икки томонлама реконструкция бажарилган). Икки томонлама гемодинамик аҳамиятли стеноз мавжуд бўлган беморларнинг 10таси қайта мурожаат қилмаганлиги сабабли иккинчи томондаги уйқу артериясида реконструктив амалиёт бажарилмаган.

ТКДС натижаларига кўра, 171та (53,4%) беморда икки томонлама ўрта мия артериясининг стенози, 149тасида (46,6%) эса бир томонлама стенози аниқланган. Бундан ташқари, 196та (61,3%) беморда ўтказилган текширувлар давомида Виллизий айланасини очиқлиги аниқланган: шулардан 78 (39,8%) ҳолатда икки томонлама орқа боғловчи артерияларнинг окклюзияси, 58

(29,6%) ҳолатда олдинги боғловчи артериянинг окклюзияси, 42 (21,4%) ҳолатда бир томонлама орқа боғловчи артериянинг аплазияси, 18 (9,2%) ҳолатда эса олдинги боғловчи артериянинг аплазияси аниқланди.

МСКТА натижаларига кўра, 146та (45,6%) беморда икки томонлама ўрта мия артериясининг стенози, 174 (54,4%) ҳолатда ўрта мия артериясининг бир томонлама стенози аниқланган. Бундан ташқари, 204 (63,7%) ҳолатда ўтказилган текширувлар давомида Виллизий айланасини очиқлиги аниқланган: шундан икки томонлама орқа боғловчи артериялари окклюзияси 81 (39,7%) ҳолатда, олдинги боғловчи артерияларини окклюзияси 54 (26,4%) ҳолатда, 38 (18,6%) ҳолатда орқа боғловчи артериясини аплазияси, 21 (10,2%) ҳолатда олдинги боғловчи артерияни аплазияси деб баҳоланди.

Қайта ИИ ўтказган беморлар таҳлил қилинганда, бифуркация соҳасида атеросклеротик пиллакча юзаси нотекис ва эмбологен хавфли эканлиги аниқланди ҳамда Виллизий айланаси аномалиялари мавжудлиги маълум бўлди: 52,1% ҳолатда бир томонлама орқа бириктирувчи артерия аплазияси, 22,8%да – икки томонлама орқа бириктирувчи артерия аплазияси, 17,1%да – олдинги бириктирувчи артерия аплазияси, 11,7%да – олдинги трифуркация, 19,1%да орқа трифуркация аниқланди. Фақатгина 3,5% беморларда тўлиқ шакланган Виллизий айланаси аниқланди. 34та беморда Виллизий айланасини ташкил қилувчи томирлардан биттасида гипоплазия (томир диаметри <0,8 мм) ангиография текширувида тасдиқланди.

Уйқу артерияларида реконструктив амалиёт бажариш лозим бўлган беморларда Виллизий айланаси аномалиялари, умуртқа артерияси гипоплазияси ва аплазияси ўрганилиб, бош миянинг ишемияга чидамлилигини Матас синамаси орқали олдиндан баҳолаш карама-қарши уйқу артериялари стеноз даражасига боғлиқлигига баҳо берилди.

Уйқу артерияларида гемодинамик аҳамиятли торайиш ёки симптомли беморлар (ТИХ ёки ИИ ўтказган, неврологик дефицит аниқланган), патологик қийшайишлар (ўткир бурчакли кинкинг, койлинг) ҳамда атеросклеротик эмбологен хавфли пиллакчалар мавжуд бўлган ҳолатлар жарроҳлик амалиётини бажаришга кўрсатма бўлиб ҳисобланди. Жарроҳлик амалиётидан кейин беморларда жаҳон стандартига кўра асорат ва ўлим кўрсаткичи 2,5% ошмаслиги керак. Жарроҳлик амалиётини бажаришдаги муҳим омиллардан бири бу амалиёт вақтида бош ми-



янинг ишемияга толерантлилигидир, яъни ўз вақтида интракраниал қон томирлари орқали қон иккинчи ярим шарлардан коллатерал тармоқлар орқали амалиёт бажарилаётган қон томир ҳавзасини етарли миқдорда қон билан таъминлай олишидадир.

Амалиёт вақтида асосан регионар оғриксизлантириш усули қўлланилди. Бунинг афзалликлари: бемор билан мулоқот сақланиб қолади, бош миyanинг ишемияга чидамлилиги ва неврологик ҳолатни назорат қилиш имкони мавжуд бўлиб, зарур вақтда бош миyanинг керакли химоя усулларни қўллаш имконини беради. Регионар оғриксизлантириш, турли хил сабабларга кўра бош миyanинг ишемияга чидамлилиги паст бўлганда ўз вақтида вақтинчалик интраартериал шунт қўйиш орқали асоратларни камайтириш имконини беради. Бош миyanинг ишемияга чидамлилиги куйидагиларга боғлиқ:

1. Қарама-қарши уйқу артериясининг стеноз даражасига (гемодинамика бузилиш ҳолатига).

2. Умуртқа артериялари ҳолатига (гемодинамик аҳамиятли қийшайишлар, стеноз даражаси, гипоплазия, аплазиялар).

3. Виллизий айланаси очик ёки ёпиклигига (турли шаклидаги аномалиялар).

4. Қон оқимининг бир яримшардан иккинчи яримшарларга коллатераллар орқали ўтишига.

5. Қоннинг коагулологик хусусияти ва артериал қон босимини (АҚБ) амалиёт вақтида меърий кўрсаткичдан 20-30 мм.сим.уст.га юқорига кўтариб ушлаб турилишига.

6. Амалиёт мобайнида ўз вақтида қилинадиган нейропротекция муолажаларига.

7. Амалиёт бажарилаётган қон томир стеноз даражасига, яъни критик стенозларда бош миya аста секинлик билан ишемияга мослашган бўлиши мумкинлиги (амалиёт бажарилмаётган артерия гемодинамик аҳамиятсиз стенози ва Виллизий айланаси артериялари тўлиқ бутунлиги ҳолатига).

8. Юракнинг зарб кучи паст ёки юқорилигига.

Амалиётдан олдин барча беморларга Матас синмаси бажарилди ҳамда вақтинчалик интраартериал шунтдан қайси ҳолатда, қандай вақтда фойдаланиш эҳтимоллиги аниқланди. Регионар оғриксизлантириш орқали амалиёт бажарилаётганда умумий ва ички уйқу артериясида қон оқими қискичлар орқали тўхтатилиб, бош миyanинг ишемияга толерантлилиги баҳоланди. Барча Матас синамалари невропатолог иштирокида бажарилди. Текшириш П.О.Казанчян таснифи бўйича бош миyanинг ишемияга нисбатан то-

лерантлигининг 4 даражасини ажратиш имкони-ни берди:

1. Юқори толерантлик – 5 дақиқа давомида кузатилганда бош миya ўрта артерияси (БМЎА) бўйлаб қон оқими тезлигининг 25%гача пасайиши, шикоятлар ва неврологик симптомлар йўқлиги.

2. Қоникарли толерантлик – 3-5 дақиқа давомида БМЎАси бўйлаб қон оқими тезлигининг 25-50%гача пасайиши, шикоятлар ва неврологик симптомлар йўқлиги.

3. Паст толерантлик – БМЎАси бўйлаб қон оқими тезлигининг 50-75%гача пасайиши, текширишнинг 2-3 дақиқасида неврологик сипмтомлар пайдо бўлиши.

4. Критик толерантлик – БМЎА бўйлаб қон оқими тезлигининг 75%дан ортиқ пасайиши, умумий уйқу артерияси сиқилганидан 10-15 сония ўтгач неврологик сипмтомлар пайдо бўлиши.

Амалиёт вақтида интраартериал шунтдан фойдаланишга кўрсатма деб куйидагиларни ҳисоблаймиз:

1. Ўтказилган такрорий инсулт ёки ТИХ.

2. Изоляцияланган ўрта миya артерияси (олдинги ёки орқа трифуркация).

3. Суммар стеноз (умумий брахиоцефал қон томирлар стенози) юқорилиги.

4. Ретроград қон оқими йўқлиги ёки ўта пастлиги (жарроҳ тавсиясига кўра).

5. Юрак зарб кучининг 45%дан пастлиги.

Бош миyanинг ишемияга толерантлилиги айрим вақтларда юқори чиққанлиги билан баъзида амалиёт давомида куйидаги ҳолатларда ҳам вақтинчалик интраартериал шунтдан фойдаланиш тавсия этилади:

1. Амалиёт вақтида бемор билан савол-жавоб ва мулоқотга киришиш қийинлаши, яъни ҳуш доирасини торайиши кузатилса.

2. Қўл ва оёқда ҳаракат элементлари сусайиши, увишиш безовта қилса.

3. Кислород сатурация кўрсаткичи 80%дан камайиши, нафас олиш сони тезлашиши ёки камайиши, кескин тахикардия.

4. Уйқу артериялари қискичлар билан қисилиб, қон оқими тўхтатилиб, бош миyanинг ишемияси бошлангандан кейин дастлабки кўрсаткичга нисбатдан АҚБ 40-50 мм.сим.уст. ва ундан юқори кўтарилиши.

5. Амалиёт ҳажми айрим мураккабликлар сабабли ўзгариб, бош миya ишемияси вақти давомида чўзилиши.

Кузатувимиз давомида 320та беморга режали равишда 384та каротид реконструктив амалиётлар бажарилган. Амалиётларнинг 356таси (92,7%)

регионар оғриксизлантириш остида, 28таси (7,3%) эса умумий наркоз остида ўтказилган. Умумий наркоз остида бажарилган реконструктив амалиётларнинг барчасида вақтинчалик интраартериал шунт қўлланилган.

Амалиёт даврида 3 (0,8%) ҳолатда ИИ кузатилди. Ушбу ИИ ҳолатлари уйқу қон томирларини қисқичлар билан қисилгандан сўнг бошланган бош мия ишемияси белгилари ва интраартериал шунт қўйгунча бўлган даврда кузатилди. Ўтказилган чора-тадбирлардан кейин беморда неврологик дефицит 5-суткадан бошлаб тиклана бошлади. Эътиборлиси шундаки, инсулт кузатилган беморларнинг текширув натижаларида икки томонлама орқа боғловчи ва олдинги боғловчи артерияларнинг йўқлиги, яъни аплазияси аниқланганлигида бўлиб, айнан шу беморларда критик толерантлик аниқланган. 1 (0,3%) ҳолатда амалиётдан кейинги эрта даврда миокард инфаркти кузатилди. Бунга амалиётдан кейинги даврда беморнинг АҚБни лабиллиги ва коагулопатия сабаб бўлди деб ҳисобланди.

Регионар оғриксизлантириш остида бажарилган 356та реконструктив амалиётларнинг 272таси (76,4%) вақтинчалик интраартериал шунт ишлатилди. Шундан 210 (77,2%) ҳолатда интраартериал шунт мия ишемиясидан кейин ўртача 5-7 дақиқа оралиғида қўйилган. Бу беморларда амалиёт бажарилаётган уйқу артерияси стенози 70%дан юқори бўлиб, контралатерал уйқу қон томири стенози ҳам мавжуд эди, лекин бу ҳавзада ИИ ўтказмаган эканлиги аниқланди.

62 (22,7%) ҳолатда эса қон томир бўшлиғи очилгандан сўнг шошилиш равишда вақтинчалик интраартериал шунт ўрнатилди. Бу вақт оралиғи 30 сониядан 1,5 дақиқача ташкил этди. Бунда 17та (27,4%) беморда ҳушдан кетиш ҳолати (ўтиб кетувчи мия ўзаги ўткир ишемияси, ретикуляр формация) кузатилди, уларда текширув натижалари бўйича орқа трифуркация ва икки томонлама ички уйқу артериялари гемодинамик аҳамиятли стенози аниқланган эди, 3 (4,8%) ҳолатда алоҳида ажралган ўрта мия артерияси, яна 5 (8,0%) ҳолатда эса ўнг умуртка артерияси гипоплазияси аниқланган эди. Шунини айтиш лозимки, бу беморларда интраартериал шунт қўйилгунга қадар неврологик симптоматика жуда тез юзага келди. Нутқ бузилиши, психомотор қўзғалишлар, қўл ва оёқда тўлиқ плегия ҳолати кузатилди. Қон оқими тиклангандан кейин неврологик симптоматика 49та (79,0%) беморда ўртача 2 дақиқа атрофида тўлиқ аввалги ҳолатига келиши кузатилди, 8та (12,9%) беморда мия ишемияси вақтида кузатилган ИИ белгилари қон оқими

тиклангандан кейин ўртача 60 дақиқадан 3 соатгача кузатилиб, кейин аввалги ҳолгача тикланди.

Ички уйқу артериясида кинкинг ва стеноз мавжуд бўлган 2та (3,2%) беморда бош миянинг ишемияга чидамлилиги ўта паст деб баҳоланиб, интраартериал шунт ишлатиш қийинлиги сабабли паллиатив периаартериал симпатэктомия амалиётини бажариш билан чекландилди. 3та (4,8%) беморда тўлиқ инсулт қайд қилинди, амалиётдан кейин даво муолажалари олиб борилди.

ТИХ ўтказган беморларда 3 (4,8%) ҳолатда амалиётга таёргарлик вақтида қайта ТИХ ҳолати кузатилди. Беморлар шошилиш амалиётга олинди. ТИХ босқичидаги беморларда 2 (3,2%) ҳолатда қон томирни ажратилаётган вақтда микроэмболия кузатилиб, инсулт ҳолати юзага келди, амалиётдан кейин неврологик симптоматика тўлиқ тикланиши кузатилди.

### Хулосалар

1. Виллизий айланасини компенсация ҳолатини ўрганиш учун беморларга ДС, ТКДС (Матас синамаси билан) ҳамда Виллизий айланасини ташкил қилувчи артерияларни МСКТ ангиография ёрдамида уч ўлчамда текшириш лозим, бу эса интраартериал шунт ишлатишни олдиндан тавсия қилиш имконини беради.

2. Каротид эндартерэктомия вақтида ички уйқу артерияси изоляцияланган ҳолатларда интраоперацион асоратларни олдини олиш мақсадида имкон қадар тезроқ вақтинчалик интраартериал шунт ўрнатилиши мақсадга мувофиқ.

3. Изоляцияланган ўрта мия артерияси аниқланганда амалиёт вақтида вақтинчалик интраартериал шунтдан фойдаланилмасини интраоперацион неврологик асоратлар ривожланиши хавфи юқори бўлади.

4. Орқа бириктирувчи артерияларни икки томонлама аплазияси, умуртка артериялари патологияси (гипоплазия, бир томонлама окклюзия, базилляр артерия гипоплазияси) бирга келганда имкон қадар интраартериал шунтни тезроқ қўйиш лозим, бу беморларда ҳушдан кетиш ҳолати ўта тез ва инсулт бўлиш хавфи юқори ҳисобланади.

5. Изоляцияланган ички уйқу артерияси, олдинги ёки орқа трифуркация аниқланганда уйқу артериялари стенози пиллакча юзасига, эмбологен хавфлилик даражасига боғлиқ равишда бу беморларда инсулт учраш хавфи юқори ҳисобланиб, бу амалиётдан олдин алоҳида эътиборга олинishi лозим.

**Адабиётлар**

1. Трушель Н.А. Варианты строения виллизиева круга у людей с расстройствами мозгового кровообращения и умерших от других причин. Вест. ВГМУ, 2014; 13(2): 45-49. 2. Arend M., Marianne A.A. Circle of Willis variations in migraine patients with ischemic stroke. J. Wiley brain and Behavior. Dec. 2018: 65-75. 3. Garcia-Medina J.J., Del-Rio-Vellosillo M., Fares-Valdivia J., Alemañ-Romero L., Zanon-Moreno V., Pinazo-Duran M.D. Optic nerve hypoplasia and internal carotid artery hypoplasia: a new association. Can. J. Ophthalmology. 2017; 52(5): 173-177. 4. Jorgen L.M. et al. Interrelation between the degree of carotid stenosis, collateral circulation and cerebral perfusion. Cerebrovascular Diseases. 2016; 30(3): 277-284. 5. Katsanos A.H. Is vertebral artery hypoplasia a predisposing factor for posterior circulation cerebral ischemic events? A comprehensive review. European Neurology. 2013: 78-83. 6. Van Seeters T., Kappelle L.J. The Prognostic Value of CT Angiography and CT Perfusion in Acute Ischemic Stroke. Cerebrovascular Diseases. 2015; 40(5-6): 258-269. 7. Van Seeters T., Hendrikse J., Biessels G.J., Velthuis B.K., Mali W.P., Kappelle L.J., Van der Graaf Y. Completeness of the circle of Willis and risk of ischemic stroke in patients without cerebrovascular disease. Neuroradiology. 2015; 57(12): 124-125. 8. Zaninovich O.A., Ramey W.L., Walter C.M., Dumont T.M. Completion of the circle of Willis varies by gender, age, and indication for CT Angiography. World Neurosurgery. 2017; 106: 953-963.

<sup>1</sup>*Malika Bakhtiyarovna Mirtukhtaeva*, <sup>2</sup>*Yulduz Makhkamovna Urmanova*

**COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF NEUROENDOCRINE DISORDERS IN PATIENTS WITH GIANT PITUITARY ADENOMAS OF VARIOUS ETIOLOGY**

1. *Republican specialized scientific practical medical center of endocrinology named after the academician Y.H.Turakulov*

2. *Tashkent pediatric medical institute*

*Малика Бахтияровна Миртукхтаева, Юлдуз Махкамовна Урманова. Генези турли гигант гипофиз аденомалари булган беморларда нейроэндокрин бузилишларнинг киёсий курсаткичлари*

1. *Академик Ё.Х. Тўракулов номидаги Республика ихтисослаштирилган эндокринология шлмий амалий тиббиёт маркази*

2. *Тошкент педиатрия тиббиёт институти*

*Тадкикот максоди:* генези турли гигант гипофиз аденомалари булган беморларда нейроэндокрин касалликларнинг киёсий хусусиятини аниқлаш.

*Материал ва услублар:* Тошкентдаги 3та марказдан маълумотлари урганиб олинди. Уларга кура, 3 йил давомида (2015-2017 йй.) 68 нафар бемор гигант гипофиз аденомалари билан аниқланди (43таси эркак, 25таси аёллар). Тадкикот усуллари куйидагилардан иборат эди: эндокрин, неврологик ҳолат, периметрия, турк эгарининг МРТ/КТ, ички ва генитал аъзоларнинг ультратовуш текшируви.

*Натижалар ва муҳокама:* энг кучли равишдги нейроэндокрин узгаришлар (буй усиш гормони танкислиги, пангипопитуитаризм, гипопитуитаризм, бепуштлиқ, иккиламчи аменорея), куз симптомлари (битемпорал гемианопсия, амавроз) ва узун мия белгилари (пирамидал аломатлар, диффуз холда рефлекслар ва мушаклар тонуси пасайиши) тотал усиш вариантдаги аденомаси булган беморларда кузатилди.

*Калит сузлар:* гипофиз гигант аденомалари, клиника, асоратлари.

*Малика Бахтияровна Миртукхтаева, Юлдуз Махкамовна Урманова. Сравнительная характеристика нейроэндокринных нарушений у больных с гигантскими аденомами гипофиза различного генеза*

1. *Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени акад. Ё.Х. Туракулова*

2. *Ташкентский педиатрический медицинский институт*

*Цель исследования:* выполнить сравнительную характеристику нейроэндокринных нарушений у больных с гигантскими аденомами гипофиза различного генеза.

*Материал и методы:* были изучены данные 3х Центров г Ташкента, согласно которым за 3 года (период 2015-2017 гг.) было выявлено 68 больных с гигантскими аденомами гипофиза различного генеза (из них мужчин – 43, женщин - 25). Методы исследования включали в себя: исследование эндокринного, неврологического статусов, периметрию на все цвета, остроту зрения, КТ/МРТ турецкого седла, УЗИ внутренних и половых органов.