

ISSN 2091-5853

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI



JURNALI

**NAZARIY
VA
KLINIK
TIBBIYOT**

3 2020

ЖУРНАЛ

**ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ
и КЛИНИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ**

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI

**NAZARIY va
KLINIK TIBBIYOT
JURNALI**



**JOURNAL
of THEORETICAL
and CLINICAL
MEDICINE**

Рецензируемый научно-практический журнал.

Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан.

Журнал включен в научную электронную библиотеку и Российский Индекс Научного Цитирования (РИНЦ).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор проф., акад. АН РУз Т.У. АРИПОВА

проф. Л.Н. ТУЙЧИЕВ (заместитель главного редактора),

проф. Б.Т. ДАМИНОВ, проф. Г.М. КАРИЕВ,

проф. А.М. ХОДЖИБАЕВ, проф. А.А. ИСМАИЛОВА

Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI KUTUBXONASI

№ _____

3

ТАШКЕНТ – 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЗОРЫ

Арипова Т.У., Исмаилова А.А. COVID-19: возможности иммунотерапии 8

ПАТОГЕНЕЗ

Зокирова Н.Б., Шертаев М.М., Носиров Ш.Б. Токсический эффект пестицидов в условиях воздействия через организм матери на состояние щитовидной и вилочковой желез потомства 12

Рахматова М.Х., Махмуров А.М., Рахматов А.А. Состав клеточных популяций красного костного мозга и периферической крови при оптимизации посттравматической репаративной регенерации костной ткани 14

Сыров В.Н., Эгамова Ф.Р., Хидоятова Ш.К., Саидходжаева Д.М., Сагдуллаев Ш.Ш., Гусакова С.Д., Левицкая Ю.В., Хушбактова З.А. Сравнительная эффективность стимулирующего действия нативного экдистерона и экдистерона в составе липосомальной композиции в период восстановления после интенсивной мышечной нагрузки 18

Хатамов Х.М., Арипова Т.У., Суяров А.А., Киреев В.В., Фозилжоннова М.Ш. Изучение фармакологических свойств мази из сухого экстракта корня солодки при экспериментальном контактном аллергическом дерматите 22

ИММУНОЛОГИЯ И АЛЛЕРГОЛОГИЯ

Дустбабаева Н.Д. Ассоциация полиморфизма гена ИЛ-17А rs2275913 и риска развития аллергического ринита в узбекской популяции 25

Суяров А.А., Мухторов Ш.М., Хатамов Х.М., Зиядуллаев Ш.Х., Киреев В.В. К вопросу чувствительности к глюкокортикостероидной терапии при бронхиальной астме 28

МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА

Киреев В.В., Арипова Т.У., Суяров А.А. Генно-инженерные препараты в лечении аутоиммунных ревматических заболеваний 31

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Абдуллаева С.Я., Никишин А.Г. Лабораторные предикторы неблагоприятного годичного прогноза у пожилых больных с многососудистым поражением коронарного русла 37

Арипходжаева Ф.З. Терапевтические аспекты неалкогольной жировой болезни печени при метаболическом синдроме 44

CONTENT

REVIEWS

Aripova T.U., Ismailova A.A. COVID-19: Immunotherapy Opportunities 8

PATHOGENESIS

Zokirova N.B., Shertaev M.M., Nosirov Sh.B. The toxic effect of pesticides under conditions of exposure through the mother's body on the state of the thyroid and thymus glands of the offspring 12

Rakhmatova M.Kh., Makhmurov A.M., Rakhmatov A.A. Composition of cell populations of red bone marrow and peripheral blood in the optimization of posttraumatic reparative bone tissue regeneration 14

Syrov V.N., Egamova F.R., Khidoyatova Sh.K., Saidkhodzhaeva D.M., Sagdullaev Sh.Sh., Gusakova S.D., Levitskaya Yu.V., IKhushbaktova Z.A. Comparative efficiency of the stimulating effects of native ecdysterone and ecdysterone in the liposomal composition during the recovery period after intensive muscle load 18

Khatamov Kh.M., Aripova T.U., Suyarov A.A., Kireev V.V., Fozilzhonova M.Sh. Studying of pharmacological properties of ointment from a dry extract of a root солодки by experimental contact allergic dermatitis 22

IMMUNOLOGY AND ALLERGOLOGY

Dustbabaeva N.D. Association of IL-17A rs2275913 gene polymorphism and the risk of allergic rhinitis in the Uzbek population 25

Syarov A.A., Muhtarov Sh., Khatamov H.M., Ziyadullaev Sh.H., Kireev V.V. To question of sensitivity to Glucocorticoid therapy by bronchial asthma 28

MEDICAL GENETICS

Kireev V.V., Aripova N.U., Suarov A.A. Genetic and biological drugs in the treatment of autoimmune rheumatic diseases 31

GENERAL DISEASES

Abdullayeva S.Ya, Nikishin, A.G. Laboratory predictors of unfavorable one-year prognosis in elderly patients with multivessel coronary artery disease 37

Aripodzhaeva F.Z. Therapeutic aspects of non-alcoholic fat liver disease in metabolic syndrome 44

Баймаков С.Р., Болтаев Ш.Ш., Юнусов С.Ш., Рисбоев Р.С., Жанибеков Ш.Ш. Современные представления о синдроме кишечной недостаточности при острой кишечной непроходимости и путях его коррекции (обзор литературы)

Каримов М.Ш., Парпибоева Д.А., Шукурова Ф.Н. Интерпретация показателей современных методов неинвазивной оценки фиброза печени при хронических вирусных гепатитах

Каримов М.Ш., Шукурова Ф.Н., Парпибоева Д.А. Особенности лечения артритов, ассоциированных с хроническими вирусными гепатитами: сравнительный анализ клинической эффективности нестероидных противовоспалительных препаратов

Никишин А.Г., Абдуллаева С.Я. Особенности многососудистого поражения коронарного русла у пожилых пациентов как предикторы неблагоприятного годовичного прогноза

Нуралиева Д.М., Тулабоева Г.М., Отамирзаев Н.Р., Камалов Б.Б., Талипова Ю.Ш., Касимова Г.М., Касимова М.С. Применение аторвастатина в комплексной терапии ишемической болезни сердца с артериальной гипертензией у пациентов старшего возраста

ФАРМАКОЛОГИЯ И ТОКСИКОЛОГИЯ

Хакимов З.З., Рахманов А.Х., Якубова У.Б., Шукурлаев К.Ш. Противовоспалительная активность экстракта вьюнка полевого при местном применении

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Саидвалиев Ф.С., Саьдинова Г.У. Особенности коморбидного течения мигрени и гипотиреоза

УРОЛОГИЯ

Н.Я. Ярмухамедов А.С., Файзуллаева Н.Я., Мусаходжаева Д.А., Гайбуллаев А.А., Рахматуллаев Б.М. Влияние препарата Ferti-Max на клинико-лабораторные показатели у мужчин с бесплодием

НЕЙРОХИРУРГИЯ

Исмаилова Р.О. Акустические стволовые вызванные потенциалы в определении функционального состояния стволовых структур при клинических синдромах аномалии Киари I-го типа

Кариев Г.М., Исмаилова Р.О. Характеристика гипертензионно-гидроцефального синдрома у пациентов с аномалией Киари I-го типа

49 Baimakov S.R., Boltaev Sh.Sh., Yunusov S.Sh., Risboev R.S., Zhanibekov Sh.Sh. Contemporary conceptions about intestinal insufficiency syndrome in acute intestinal obstruction and the its ways of correction (literature review)

57 Karimov M.Sh., Parpiboeva D.A., Shukurova F.N. Interpretation of indicators of modern methods of non-invasive assessment of liver fibrosis in chronic viral hepatitis

60 Karimov M.Sh., Shukurova F.N.Y., Parpiboeva D.A. Features of treatment of arthritis associated with chronic viral hepatitis: comparative analysis of the clinical effectiveness of non-steroidal anti-inflammatory drugs

66 Nikishin A.G., S. Abdullayeva S.Ya. Features of multivascular coronary lesions in elderly patients as predictors of an unfavorable one-year prognosis

69 Nuralieva D.M., Tulaboeva G.M., Otamirzaev N.R., Kamalov B.B., Talipova Yu.Sh., Kasimova G.M., Kasimova M.S. The use of atorvastatin in the treatment of ischemic heart disease with arterial hypertension in older patients

PHARMACOLOGY AND TOXICOLOGY

73 Khakimov Z.Z., Rakhmanov A.Kh., Yakubova U.B., Shukurlaev K.Sh. Anti-inflammatory activity of field binne extract with local application

ENDOCRINOLOGY

76 Saidvaliev F.S., Sadinova G.U. Features of comorbidity of migraine and hypothyroidism

UROLOGY

79 Yarmukhamedov A.S., Fayzullayeva N.Ya. A., Musakhodjaeva D.A., Gaybullayev A.A., Rakhmat-ullayev B.M. «Ferti-Max» medication effect on clinical laboratory data of men's infertility

NEUROSURGERY

82 Ismailova R.O. Acoustic stem evoked potentials in determining the functional state of stem structures in clinical syndromes of type I Chiari malformation

87 Kariev G.M., Ismailova R.O. Characteristics of hydrocephalus syndrome in patients with type I Chiari malformation

ХИРУРГИЯ

- Султанов П.К., Хаджибаев Ф.А., Шарипова В.Х., Рузибакиева М.Р. Роль иммунологической совместимости при трансплантации почки (обзор литературы) 93
- Эшонходжаев О.Д., Худайбергенов Ш.Н., Ибадов Р.А., Ёрмухаммедов А.А. Совершенствование технических аспектов при выполнении дилатационной трахеостомии 98

ТРАВМАТОЛОГИЯ

- Агзамов М.К., Тияков А.Б., Нормуродов Ф.Г., Джалалов Р.М. Алгоритм лечения больных с травматическими субдуральными гематомами 106
- Кадыров С.С., Салиев М.М., Холов З.С., Жаббарбергенов А.Д. Результаты хирургического лечения юношеского эпифизеолиза головки бедренной кости у подростков 113
- Рузибоев Д.Р. Оценка эффективности тотального эндопротезирования коленного сустава с изучением качества жизни у больных и инвалидов с гонартрозом 116
- Шокиров М.Х., Хасанов Р.С., Тургунбоев Ф.Ю. Оптимизация ультразвукового исследования при экспресс-протезировании культи нижних конечностей 120
- Якубджанов Р.Р., Мадрахимов С.Б., Каримов М.Ю. Интрамедуллярный блокирующий остеосинтез переломов длинных костей на фоне метаболического синдрома 121

ПЕДИАТРИЯ

- Миррахимова М.Х., Нишонбоева Н.Ю. Беш ёшгача бўлган болаларда атопик патологиянинг кечиш хусусиятлари 128
- Раимова Р.А., Салахутдинова Н.А., Медведева Н.В. Особенности выявления, клинического течения и профилактики туберкулеза у детей разного возраста 133
- Таджиханова Д.П., Шамсиев Ф.М., Азизова Н.Д., Каримова М.Х. Клинико-иммунологические показатели затяжного течения внебольничной пневмонии у детей 135
- Ташматова Г.А., Халматова Б.Т., Миррахимова М.Х. Распространенность аллергических заболеваний у детей, проживающих в промышленных городах узбекистана (по данным анкетирования) 140
- Худоярова Г.Н., Мурадова Э.В., Вахидова А.М. Принципы лечебной программы пневмонии при инфекции грибами рода *Paecilomyces* у детей раннего возраста 145

SURGERY

- Sultanov P.K., Khadjibayev F.A., Sharipova V.X., Ruzibakieva M.R. The role of immunological compatibility in kidney transplantation 93
- Eshonhodjaev O.D., Khudaybergenov Sh.N., Ibadov R.A., Yormuhammedov A.A. Improvement of technical aspects in the performance of dilatational tracheostomy 98

TRAUMATOLOGY

- Agzamov M.K., Tilyakov A.B., Normurodov F.G., Djalalov R.M. Algorithm for treating patients with traumatic subdural hematomas 106
- Kadirov S.S., Saliev M.M., Kholov Z.S., Jabbarbergenov A.D. Results of surgical treatment in adolescents patients with slipped capital femoral epiphysis 113
- Ruziboev D.R. Features of evaluating the effectiveness after total knee replacement with the study of quality of life in patients and disabled people with gonarthrosis 116
- Shokirov M.Kh., Khasanov R.S., Turgunboyev F.Yu. Optimization of ultrasound examination in express prosthetics of the lower limb stump 120
- Yakubdzhanov R.R., Madrakhimov S.B., Karimov M.Yu. Intramedullary blocking osteosynthesis of long bone fractures on the background of metabolic syndrome 121

PEDIATRICS

- Mirrahimova M.Kh., Nishonboeva N.Yu. Features of the course of atopic pathology in children under five years of age 128
- Raimova R.A., Salakhutdinova N.A., Medvedeva N.V. Features of a clinical current and studying of methods of prevention of tuberculosis at children of different age 133
- Tadzhikhanova D.P., Shamsiev F.M., Azizova N.D., Karimova M.Kh. Clinical and immunological indicators of the prolonged current of out-of-social pneumonia in children 135
- Tashmatova G.A., Khalmatova B.T., Mirrakhimova M.Kh. The prevalence of allergic diseases in children residing in the industrial cities of Uzbekistan (according to the questionnaire) 140
- Khudoyarova G.N., Muradova E.V., Vakhidova A.M. Principles of the pneumonia treatment program for infection with fungi of the genus *Paecilomyces* in children of early age 145

Шамсиев Ф.М., Мирсалихова Н.Х., Узакова Ш.Б., Зуфарова Н.И. Диагностические аспекты муковисцидоза у детей

147 Shamsiev F.M., Mirsalikhova N.Kh., Uzakova Sh.B., Zufarova N.I. Diagnostic aspects of cystic fibrosis in children

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Иргашева Н.М., Расуль-Заде Ю.Г., Камалов З.С. Цитокиновый статус у беременных женщин с бессимптомной бактериурией

150 Irgasheva N.M., Rasul-Zade Yu.G., Kamalov Z.S. Cytokine status in pregnant women with asymptomatic bacteriuria

Муминова Н.Х., Захидова К.Ш., Рахимова Г.Н. Современные методы терапии при смешанных бактериальных инфекциях пациенток с бесплодием различного генеза

153 Muminova N.Kh., Zakhidova K.Sh., Rakhimova G.N. Modern methods of therapy for mixed bacterial infections of patients with infertility of various origins

Надирханова Н.С., Асатова М.М. Результаты ретроспективного анализа течения беременности и родов у женщин с внебольничной пневмонией

156 Nadirkhanova N.S., Asatova M.M. Results of a retrospective analysis of pregnancy and childbirth histories of women with pneumonia

Нажмутдинова Д.К., Абдуллаева Л.М., Клычев С.И., Сапаров А.Б., Ашурова У.А. Влияние на овариальный резерв лапароскопической цистэктомии

159 Nazhmutdinova D.K., Abdullaeva L.M., Klychev S.I., Saparov A.B., Ashurova U.A. Effect of ovarian cystectomy on ovarian reserve

СТОМАТОЛОГИЯ

Ризаев Ж.А., Кубаев А.С., Абдукадилов А.А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией

162 Rizaev Zh.A., Kubaev A.S., Abdukadirov A.A. The state of the rhinomaxillary complex and its anatomical and functional changes in adult patients with superior micrognathia

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Иноятова Ф.И., Иногамова Г.З., Абдуллаева Ф.Г., Икрамова Н.А., Валиева Н.К., Кадырходжаева Х.М. Свойственные полиморфизму +49A>G гена CTLA-4 взаимосвязи с маркерным профилем HBV у детей, больных хроническим гепатитом В

166 Inoyatova F.I., Inogamova G.Z., Abdullaeva F.G., Ikramova N.A., Valieva N.K., Kadyrhodzhaeva H.M. CTLA-4 gene polymorphism + 49A> G relationship with the hbv marker profile in children with chronic hepatitis B

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Арифов С.С., Инояттов Д. Оценка эффективности фототерапии эксимерным светом с длиной волны 308 нм при лечении ограниченной склеродермии

171 Arifov S.S., Inoyatov D.A. Assessment of the effectiveness of excimer light phototherapy with a wavelength of 308 nm in the treatment of limited scleroderma

Мавлянова Ш.З., Уразметова М.Д., Обидов С.З. Применение дермальных фибробластов в лечении дерматологических заболеваний

176 Application of dermal fibroblasts in the treatment of dermatological diseases

ОНКОЛОГИЯ

Израильбекова К., Камышов С.В., Cabanillas M. Стратегические комбинации для предотвращения и преодоления резистентности к таргетной терапии в онкологии

184 Izrailbekova K., Kamishov S.V., Cabanillas M. Strategic combinations for preventing and overcoming resistance to targeted therapy in oncology

Нишанова Ю.Х., Журавлев И.И., Курбанова С.М. Магнитно-резонансная томография и молекулярные особенности в диагностике рака молочной железы

198 Nishanova Yu.Kh., Zhuravlev I.I., Kurbanova S.M. Magnetic resonance imaging and molecular features in the diagnosis of breast cancer

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

STOMATOLOGY

INFECTIOUS DISEASES

DERMATOVENEROLOGY

ONCOLOGY

ВИЧ-СПИД

Бегишева Р.Р., Мирахмедова Н.Н., Залялиева М.В. 208
Динамика CD4⁺ Т-лимфоцитов и продуцируемых ими цитокинов IFN- γ и ИЛ-10 у ЛЖВ на фоне и без антиретровирусной терапии

HIV-AIDS

Begisheva R.R., Mirakhmedova N.N., Zalaliyeva M.V. Dynamics of CD4 + lymphocytes, IFN- γ and IL-10 in PLHIV with and without ARVT

ЮБИЛЕЙ

К 70-летию Б. Дусчанова.

211

ANNIVERSARY

To 70th anniversary of B. Duschanov

УДК: 616.857+616.441

ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ И ГИПОТИРЕОЗА

Саидвалиев Ф.С., Саъдинова Г.У.
Ташкентская медицинская академия

ХУЛОСА

Мигрен ва гипотиреоз аҳоли ўртасида кенг тарқалган касалликлардан ҳисобланади. Гипотиреозда бошқа симптомлар билан биргаликда бош оғриги ҳам безовта қилиши узоқ йиллардан буён маълум. Охириги йилларда мигрен ва гипотиреоз ўзаро боғлиқлик жиҳатлари ўрганила бошланди ва бир қанча қарама-қарши фикрлар келиб чиқишига сабаб бўлди. Шу сабабли мигрен ва гипотиреоз ҳамкор келиши ва бир-бирининг кечишига таъсирини ўрганиши тиббиётнинг долзарб муаммолардан бири ҳисобланади.

Калит сўзлар: мигрен, коморбидлик, гипотиреоз, ваҳима, депрессия

Мигрень является распространенным заболеванием, которое встречается у 17,1% женщин и 5,6% мужчин [5]. По данным ВОЗ, мигрень занимает шестое место среди конкретных причин потери трудоспособности и первое среди неврологических причин нетрудоспособности [1]. В последнее время во всем мире уделяется огромное внимание изучению коморбидности мигрени. Мигрень сопутствует многим заболеваниям. Коморбидное течение мигрени и заболеваний щитовидной железы широко изучаются в последние годы. Гипотиреоз может усугубить первичные головные боли у некоторых пациентов, и может стать фактором риска возникновения новых ежедневных постоянных головных болей. Основываясь на втором издании Международной классификации расстройств головной боли, оно считается головной болью, связанной с гомеостазом [9].

Распространенность дисфункции щитовидной железы в общей популяции варьирует от 4,8 до 9% [10], а головные боли встречаются у 14-73% пациентов с гипотиреозом [2]. Мигрень была выявлена у 25% пациентов с гипотиреозом [8]. В 2018 году Е. Рубино и ряд других ученых диагностировали больше мигреней при субклиническом гипотиреозе, чем в группе сравнения [7]. В свою очередь, депрессия при гипотиреозе наблюдается в 7 раз чаще, чем у здоровых людей, а при депрессивных расстройствах дисфункция щитовидного железа выявляется в 50% случаев

SUMMARY

Migraine and hypothyroidism are common diseases in the population. It has been known for many years that headache is observed with other symptoms in hypothyroidism. In recent years, the comorbidity of migraine and hypothyroidism has begun to be studied, and a number of conflicting opinions have emerged. Thus, the study of the comorbidity of migraine and hypothyroidism, and the influence of each other's course is one of the actual tasks of the medicine.

Key words: migraine, comorbidity, hypothyroidism, anxiety, depression

[3]. Кроме того, депрессия при мигрени встречается в 2,2-4 раза чаще, чем у лиц без мигрени [4]. У пациентов с диагнозом мигрень тревога обнаруживается в 3,9 раза чаще, чем у пациентов без мигрени [6].

Цель исследования

Определение частоты коморбидного течения гипотиреоза у пациентов с мигренью и изучение влияния гипотиреоза на клиническое течение заболевания.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследования проводились в городе Ташкенте. В исследование были включены 130 пациентов с диагнозом мигрень (1-я гр.) и 40 пациентов (2-я гр.) без мигрени в возрасте от 18 до 55 лет. Диагноз мигрени был выставлен согласно Международной классификации головных болей (ICHD-III). Всем пациентам проведены клиничко-неврологические, эндокринологические исследования, инструментальные (МРТ, ЭЭГ), биохимические (ТТГ, Т3 своб., Т4 своб.) исследования с оценкой функционального состояния щитовидной железы. Для манифестного гипотиреоза характерны увеличение уровня ТТГ (ТТГ > 10 мЭд/л), уменьшение свободного Т4 (Т4 < 4,5 мкг/дл), а для субклинического гипотиреоза – увеличение содержания ТТГ в крови (ТТГ > 4,5 мЭд/л) и нормальный уровень Т4 (Т4: 4,5-13 мкг/дл). Для определения уровня тревоги и депрессии у пациентов использовали бально-шкалу тревожности и депрессии (HADS),

которая состоит из 2 частей. Ответы оценивались по 4-балльной шкале – от 0 до 3-х баллов. Наивысшая оценка в каждом разделе – 21 балл. 1-8 баллов соответствуют отсутствию признаков тревоги и депрессии; 8-10 баллов отражают субклиническую тревогу и депрессию; 11 баллов и выше – клинически выраженную тревогу и депрессию. Интенсивность головной боли оценивали по шкале визуально-аналоговой шкалы (ВАШ): нет боли – 0-4 мм, слабая боль – 5-44 мм, умеренная боль – 45-74 мм, сильная боль – 75-100 мм.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В 1-й группе были 92 (70,8%) женщины и 38 (29,2%) мужчин, средний возраст 37,1±10,2 года. Во 2-й группе женщин было 29 (72,5%), мужчин –

11 (27,5%), средний возраст 34±5,6 года. У 95 (73%) больных 1-й группы была диагностирована эпизодическая мигрень, у 35 (27%) хроническая мигрень. Гипотиреоз был обнаружен у 64 (49%) пациентов с мигренозной цефалгией, из которых у 26 (20%) был диагностирован манифестный (явный) гипотиреоз и у 38 (29%) – субклинический гипотиреоз. Гипотиреоз не выявлен у 66 (51%) больных с мигренью. Во 2-й группе гипотиреоз выявлен у 5 (12,5%) пациентов, у 3 (7,5%) из них диагностирован субклинический, у 2 (5%) – явный гипотиреоз. Распределение больных мигренью в зависимости от клинического типа и сопутствующего гипотиреоза представлены в таблице 1.

Таблица 1

Частота встречаемости гипотиреоза у больных основной и контрольной групп, абс. (%)

Гипотиреоз, n=64		Явный гипотиреоз	Субклинический гипотиреоз	p
1-я гр., n=130	эпизодическая мигрень, n=95	10 (7,7)	25 (19)	<0,001
	хроническая мигрень, n=35	16 (12,3)	13 (10)	<0,001
2-я гр., n=40		2 (5)	3 (7,5)	<0,001

Из таблицы видно, что гипотиреоз встречается как при эпизодических, так и при хронических типах мигрени. В контрольной группе гипотиреоз встречался статистически значимо реже ($p<0,001$).

Как видно из таблицы 2, ежемесячная частота и продолжительность мигрени статистически значимо чаще встречается у пациентов, у которых она сочеталась с гипотиреозом ($p<0,001$).

Таблица 2

Месячная частота и длительность головной боли у наблюдаемых больных

	Мигрень с гипотиреозом	Мигрень без гипотиреоза	p
Ежемесячная частота головной боли (в среднем)	16,48±8,12	11,2±7,44	<0,001
Длительность головной боли (в среднем), ч	4,8±4,28	2,86±1,78	<0,001

Уровень тревоги и депрессии у всех пациентов рассчитывали на основании результатов, полученных с использованием шкалы HADS. При коморбидности мигрени с гипотиреозом тревога встречалась чаще, чем при мигрени без гипотиреоза (44%), при этом доминировала клинически выраженная форма ($p<0,001$). При коморбидности мигрени с гипотиреозом тревога была обнаружена у всех 64 (100%) пациентов, со средним баллом 14,6±2,4 по шкале HADS.

При отсутствии гипотиреоза тревога наблюдалась у 37 (56%) пациентов, средний балл 10,8±3,2 по HADS. Уровень распространенности симптомов тревоги у женщин был выше, чем у мужчин (соответственно 52 и 25,7%), но между полами не наблюдалось существенных различий ($p>0,05$). Данные об уровне тревоги у больных при коморбидности мигрени с гипотиреозом приведены в таблице 3.

Таблица 3

Уровень тревоги по шкале HADS у обследованных больных, %

Заболевание	Субклинически выраженная тревога	Клинически выраженная тревога	p
Мигрень с гипотиреозом, n=64	15	85	<0,001
Мигрень без гипотиреоза, n=66	41	15	<0,001

Депрессия наблюдалась у 35 (77%) пациентов с мигренью и гипотиреозом, средний балл по шкале HADS 15,3±5,6. При отсутствии гипотиреоза при мигрени депрессия наблюдалась у 24 (36%) больных, средний балл 9,6±4,8, что статистически значимо меньше, чем при мигрени, сочетанной с гипотиреозом ($p<0,001$). Уровень распространенности симптомов депрессии у женщин был в два раза выше, чем у мужчин (соответственно 31 и 14,4%, $p<0,001$). Результаты

исследования показали, при коморбидности мигрени с гипотиреозом преобладала клинически выраженная депрессия, тогда как при мигрени без гипотиреоза чаще наблюдалась субклинически выраженная депрессия. Данные о частоте возникновения депрессии при сочетании мигрени с гипотиреозом приведены в таблице 4.

Уровень депрессии по шкале HADS у наблюдаемых больных, %

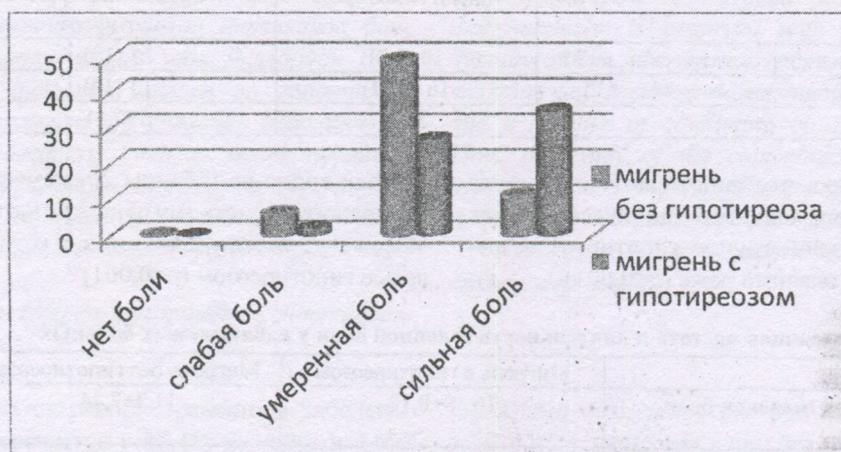
Заболевание	Субклинически выраженная депрессия	Клинически выраженная депрессия	p
Мигрень с гипотиреозом, n=64	28	50	<0,001
Мигрень без гипотиреоза, n=66	30	6	<0,001

Рассмотрение связи тревоги и депрессии с мигренью показало, что отношение шансов для симптомов тревоги намного выше, чем для симптомов депрессии (табл. 3, 4).

Результаты изучения интенсивности головной боли с использованием шкалы ВАШ представлены на рисунке.

Как видно из рисунка, сильная головная боль по шкале ВАШ наблюдалась у большинства пациентов, средний балл $78,6 \pm 10,2$ мм, при коморбидном течении

мигрени с гипотиреозом ($p < 0,001$). Сильная головная боль была у 35 (54,7%), умеренная у 27 (42,2%), легкая у 2 (3,1%) пациентов. При отсутствии гипотиреоза у больных мигренью сильная головная боль отмечалась у 11 (16,7%), умеренная у 49 (74,3%), легкая у 6 (9%), чаще встречалась умеренная головная боль со средним баллом $56,3 \pm 16,4$ мм, что достоверно отличалось от показателя в основной группе ($p < 0,001$). Интенсивность головной боли у женщин и мужчин была практически одинаковой.



Интенсивность головной боли по шкале ВАШ.

Другими наиболее частыми клиническими симптомами мигрени были тошнота (77%), рвота (24%), светобоязнь (32%) и фонофобия (40%). Уровень распространенности этих симптомов у пациентов с мигренью и гипотиреозом был выше, чем пациентов с мигренью без гипотиреоза, но статистически значимых различий не наблюдалось ($p > 0,05$).

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о необходимости исследования функции щитовидной железы при мигрени для разработки эффективных методов лечения данной патологии.

ВЫВОДЫ

1. Гипотиреоз является одним из наиболее распространенных коморбидных заболеваний при мигрени.

2. Интенсивность головной боли при коморбидности мигрени с гипотиреозом статистически значимо сильнее, чем при мигрени без гипотиреоза.

3. Гипотиреоз увеличивает длительность и частоту мигренозной головной боли.

4. При коморбидном течении мигрени и гипотиреоза статистически значимо увеличивается частота тревоги и депрессии с преобладанием клинически выраженных форм.

5. При мигрени без проявлений гипотиреоза преобладают субклинические формы тревоги и депрессии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 // *Lancet*. – 2015. – Vol. 386 (9995). – P. 743-800.
2. Hagen K., Bjørø T., Zwart J.A. et al. Low headache prevalence amongst women with high TSH values // *Europ. J. Neurol*. – 2001. – Vol. 8, №6. – P. 693-993.
3. Hamelsky S.W., Lipton R.B. Psychiatric comorbidity of migraine // *Headache*. – 2006. – Vol. 46. – P. 1327-1333.
4. Kalinin A.P., Kotov S.V. Neurological disorders in endocrine diseases. – М.: Medicine, 2001. – 272 s.
5. Lipton R.B., Bigal M.E., Diamond M. et al. Migraine: prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy // *Neurology*. – 2007. – Vol. 68. – P. 343-349.
6. McWilliams L.A., Goodwin R.D., Cox B.J. // *Pain*. –

2004. – Vol. 111. – P. 77-83.
7. Rubino E., Rainero I., Garino F. (2018) Subclinical hypothyroidism is associated with migraine // – 2018. – Vol. 39, №1. – P. 15-20.
8. Singh S.K. Prevalence of migraine in hypothyroidism // J. Assoc. Phys. India. – 2002. – Vol. 50. – P. 1455-1456.
9. Tepper D.E., Tepper S.J., Sheftell F.D., Bigal M.E. Headache attributed to hypothyroidism // Curr. Pain. Head. Rep. – 2007. – Vol. 11, №4. – P. 304-309.
10. Toprak D., Demirkukan K., Ellidokuz H. Is it important to test thyroid function tests in migraineurs? // TJFMPC. – 2007. – Vol. 4. – P. 47-51.

УРОЛОГИЯ

УДК: 616.697-08:615.7

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА FERTI-MAX НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У МУЖЧИН С БЕСПЛОДИЕМ

Ярмухамедов А.С., Файзуллаева Н.Я., Мусаходжаева Д.А., Гайбуллаев А.А., Рахматуллаев Б.М.

Институт иммунологии и геномики человека АН РУз

ХУЛОСА

Идиопатик олиго- ва астенозооспермияларнинг кўрсаткичларига «FERTI-MAX» препаратининг таъсирини ўрганиш бўйича тадқиқот ўтказилди. Сперматозоидлар концентрациясининг пасайиши, нормал морфологик шакллар сонининг камайиши, ҳаракатчан сперматозоидларнинг камайишини спермограмма таҳлили кўрсатди. «FERTI-MAX» препаратидан фойдаланиш бузилган спермограмма параметрларини нормаллаштиришга ёрдам берди.

Калит сўзлар: спермограмма, патозооспермия, «FERTI-MAX» препарати билан даволаш

SUMMARY

A study was conducted to see the effects of “FERTI-MAX” on ejaculate parameters in idiopathic oligo- and asthenozoospermia. The analysis of spermogram showed such deviations as decrease of sperm concentration, decrease in number of morphologically normal forms, decrease of active sperm. The use of “FERTI-MAX” contributed to the normalization of disturbed spermogram parameters.

Key words: spermogram, patozoospermia, treatment with “FERTI-MAX”

Примерно 25% супружеских пар сталкиваются с отсутствием зачатия в течение одного года. Из них 15% проходят лечение по поводу бесплодия.

Установлено, что биохимические элементы эякулята в определенной степени отражают уровень фертильности [5-7,10], а изменения содержания биохимических веществ в эякуляте – состояние сперматогенеза при различных заболеваниях репродуктивных органов [8,9]. Демографические данные демонстрируют неуклонный рост доли мужского фактора бесплодия. В общей популяции до 7% мужчин сталкиваются с проблемой нарушения фертильности [1-5]. При обсуждении мужской фертильности неизменно изучают качество эякулята с акцентом на характеристики сперматозоидов.

Эякулят – это результат смешения секретов различных железистых органов. Состояние семенной плазмы играет определенную физиологическую роль. Кроме непосредственного влияния на сперматозоиды, уровень экскреции тех или иных веществ семен-

ными пузырьками и предстательной железой (ПЖ) является маркером их функционального состояния [9,10]. Рутинно оцениваются в основном фруктоза (вырабатывается семенными пузырьками), цитраты и цинк (выделяются ПЖ) [5,9]. Фруктоза – источник энергии, метаболизма и поддержания подвижности сперматозоидов. Уровень цитратов определяет степень разжижения семени, активации гиалуронидазы. Цинк является фактором антиоксидантной защиты, стабилизирует мембраны сперматозоидов и улучшает их подвижность. Уменьшение количества цинка в эякуляте коррелирует со снижением подвижности сперматозоидов. Традиционно определение содержания цинка в эякуляте используют как маркер секреции ПЖ, наряду с цитратами, фосфатазой и активностью α-глутамилтрансферазы [8-10].

Таким образом, отклонения содержания этих веществ в семенной плазме также служит дополнительным фактором негативного влияния на вероятность зачатия.