

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., Фозилжонова 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 IL-17A rs2275913 и риска развития аллергического ринита в узбекской популяции 25

Суяров А.А., Мухтаров 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., Levietskaya 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 of licorice 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

Suyarov 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., Suyarov 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 выюнка полевого при местном применении

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Саидвалиев Ф.С., Саъдинова 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., Худайбергенев 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., Жаббарбергенев 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. Intramedular 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., Иноятов 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

Бегиева 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. 366 - 003.

ВЛИЯНИЕ НА ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЦИСТЭКТОМИИ

Нажмутдинова Д.К.¹, Абдуллаева Л.М.¹,
Клычев С.И.², Сапаров А.Б.², Ашурова У.А.²

¹Ташкентская медицинская академия,

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии

ХУЛОСА

Тадқиқот мақсади лапароскопик цистэктомиядан кейин овариал захирасига сон жиҳатдан баҳо бериш ва эндометриомани овариал захирага таъсирини ўрганишдан иборат.

21-35 ёшдаги 50 нафар бемор текширувдан ўтказилди. Овариал захирага баҳо бериш учун жарроҳлик амалиётдан сўнг антрал фолликулаларнинг сонини аниқлаш мақсадида ултратовуш текшируви, жарроҳлик амалиётдан олдин ва кейин 1, 3 ва 6 ойларда ФСГ ва АМГ даражасини аниқлаш учун беморнинг қон зардоби текширувдан ўтказилди. Жарроҳлик амалиётдан сўнг беморнинг қон зардобида АМГ даражасини сезиларли камайишига қарамасдан ФСГ миқдори ўзгармасдан қолди ($P > 0,05$). Антрал фолликулалар сони жарроҳлик амалиётдан сўнг 3 ойгача камайди ва 6 чи ойга бориб барқарорлашди. Бизнинг тадқиқотларимиз натижаларига кўра, лапароскопик цистэктомия овариал захирага 6 ойгача нажсуя таъсири курсатиши аниқланди.

Калит сузлар: лапароскопик цистэктомия, овариал захира, антрал фолликула.

Эндометриоз поражает от 3 до 10% женщин репродуктивного возраста и является основной причиной нарушения фертильности, наблюдаемой примерно у 25-35% женщин с бесплодием. Эндометриомы выявляются у 17-44% женщин с эндометриозом [1,2]. Согласно теории имплантации, эндометриоидные очаги спаивают яичник с тазовой брюшиной и постепенно инвагинируют в корковый слой яичника [4]. Согласно другой теории, эндометриома образуется из-за метаплазии целомического эпителия, который инвагинирует в корковый слой яичника [6]. Однако эти теории едины в том, что эндометриома, возможно, является псевдокистой. Зрелые кистозные тератомы или дермоиды составляют более 10% всех новообразований яичников и являются наиболее распространенными доброкачественными опухолями зародышевых клеток яичника у женщин репродуктивного возраста.

Лапароскопическая цистэктомия обычно выполняется для симптоматических кист яичников, которые вызывают боль и дискомфорт, связанные с давлением на соседние структуры, могут осложниться перекрутом, разрывом, кровоизлиянием (как внутри капсулы,

SUMMARY

The purpose of this study is to quantify the ovarian reserve after laparoscopic cystectomy, as well as the effect of endometrioma on the ovarian reserve. 50 patients aged 21–35 years were examined. To assess the ovarian reserve, an ultrasound study was carried out with the count of the number of antral follicles, the determination of the levels of FSH and AMH hormones in the blood serum of patients before surgery and after surgery 1, 3 and 6 months, respectively. The level of AMH in the blood serum of patients showed a significant decrease after surgery, however, the change in FSH levels as a whole remained insignificant ($P > 0.05$). The total number of antral follicles decreased significantly up to 3 months after surgery until stabilization after 6 months. According to our study, laparoscopic cystectomy negatively affects ovarian reserve, which lasts up to 6 months after surgery.

Key words: endometriosis, ovarian cysts, laparoscopic cystectomy, ovarian reserve

так и снаружи от кисты) и патологическим маточным кровотечением [8]. У женщин, страдающими бесплодием, их часто удаляют, чтобы улучшить шансы на зачатие. Оперативная лапароскопия по сравнению с лапаротомией была признана золотым стандартом хирургического подхода при лечении кист яичников с точки зрения уменьшения послеоперационной боли, потребности в анальгетиках, госпитализации и формирования адгезии после операции [5]. Потенциальными проблемами при хирургическом лечении кист яичников являются небольшой риск развития послеоперационной недостаточности яичников в 2,4% случаев, особенно при работе с двусторонними кистами яичников, умеренный риск рецидива в 30,4% [9] и сокращение овариального резерва.

Цистэктомия заключается в удалении или разрушении стенки или капсулы кисты с целью предотвращения рецидива. Часто используемые методы – удаление кисты из подлежащей нормальной ткани яичника или дренирование кисты с удалением стенки кисты. После удаления кисты или удаления стенки кисты из коры яичника обычной практикой является достижение гемостаза с использованием разных ме-

тодов формы коагуляции, либо монополярной, биполярной, лазерной или ультразвуковым устройством. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что кисты яичника, особенно эндометриома, могут влиять на функцию прилегающей нормальной ткани яичника [11], в связи с чем удаление кисты яичника связано с непреднамеренной потерей нормальной ткани яичника, прикрепленной к ней [10]. Не менее важен тот факт, что коагуляция или абляция, достигнутая с помощью электрической энергии, лазера или ультразвука, связана с потерей овариального резерва [11].

Имеются данные о методах оценки овариального резерва после цистэктомии яичника. К ним относятся ответная реакция яичника на стимуляцию и/или частота наступления беременности у женщин, прибегнувших в помощи вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ); двумерные ультразвуковые показатели овариального резерва, такие как объем, васкуляризация и количество антральных фолликулов (2,0-10,0 мм); объем яичника, измеренный с помощью трехмерного УЗИ; а также эндокринные маркеры овариального резерва, такие как анти-Мюллеров гормон (АМГ) и фолликулостимулирующий гормон (ФСГ).

Овариальный резерв в оперированном яичнике чаще сравнивают либо с контрлатеральным нормальным яичником, либо со здоровыми яичниками у лиц контрольной группы. В очень немногих проспективных когортных исследованиях, сравнивающих послеоперационный яичник с предоперационным, использовались различные комбинации эндокринных и ультразвуковых маркеров овариального резерва с последующим послеоперационным наблюдением различной численности и продолжительности [3]. Кроме того, среди всех эндокринных маркеров овариального резерва АМГ является более информативным предиктором овариального резерва и ответа яичника на стимуляцию [7].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Количественная оценка овариального резерва, после лапароскопической цистэктомии, а также влияния эндометриомы на овариальный резерв.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Данное исследование было проспективным. Были обследованы 50 пациенток в возрасте от 21 года до 35 лет (средний возраст 30,3±4,4 года) с подтвержденным клиническим и ультразвуковым диагнозом односторонних эндометриом яичников. Исследование проводилось в период с марта 2018 года по декабрь 2019 года на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра

акушерства и гинекологии. Критериями включения в исследование были односторонние эндометриомы яичников, подтвержденные ультразвуковым исследованием большого диаметра 30 мм и более, возраст от 18 до 35 лет, нарушение менструального цикла (определяется как продолжительность цикла менее 25 или более 35 дней), отрицательный анамнез любых предыдущих гинекологических хирургических процедур и отрицательный анамнез гормональной терапии (ГнРГ или КОК) за 6-месячный период до операции. Критериями исключения были: беременность, активный воспалительный процесс в малом тазу, генитальные или экстрагенитальные злокачественные новообразования, комбинированный синдром СПКЯ и эндометриоз, интраоперационная диагностика другого гистотипа кисты, любые осложнения во время операции или переход на лапаротомию, терапия ГнРГ или КОК в последующем послеоперационном наблюдении, беременность и нерегулярное посещение контрольных осмотров после хирургического вмешательства.

Для оценки овариального резерва проводилось УЗИ с подсчетом количества антральных фолликулов (АФ) размерами 2-10 мм, определение уровня гормонов ФСГ и АМГ в сыворотке крови пациенток набором ИФА реагентов (Human Anti-Mulleri an hormone ELISA, USA). За пороговые значения уровня АМГ принимались показатели как 0,95-9,12 нг/мл. Для количественной оценки овариального резерва все исследования выполнялись до операции на ранней фолликулярной фазе менструального цикла и после операции через 1, 3 и 6 месяцев, на 3-й день менструального цикла.

Статистический анализ выполнен с помощью Microsoft Office Excel 2013, Microsoft Corporation; и Stat Plus Professional 2009, Analyst Soft. Ряды данных после проверки правильности распределения при помощи χ^2 теста и χ^2 распределения, сравнивались либо тестом Фишера и критерием Стьюдента, либо тестом Манна – Уитни, при необходимости критерием Крускала – Уоллиса, а также медианным критерием. Расчеты велись при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Уровень АМГ в сыворотке крови у пациенток после операции значительно снижался, а содержание ФСГ в целом изменялось не столь выражено ($p > 0,05$). Уровень АМГ значительно снижался вплоть до 3-х месяцев после операции ($p < 0,05$), в то время как показатель ФСГ плавно стабилизировался через 1 месяц после операции (табл. 1).

Таблица 1

Уровень сывороточного АМГ и ФСГ у пациенток с эндометриомой яичника до и после операции

Показатель	До операции, n=50	Через 1 мес., n=50	Через 3 мес., n=50	Через 6 мес., n=50	p
АМГ, нг/мл	2,72±1,96 (1,09–4,36)	1,58±1,42 (0,39–2,76)	1,78±1,56 (0,48–3,08)	1,71±1,47 (0,48–2,94)	0,01
ФСГ, МЕ/л	7,58±2,16 (5,78–0,39)	9,53±1,99 (7,87–1,19)	9,29±1,09 (8,38–0,21)	9,19±1,47 (7,96–0,42)	0,134

Значительное снижение количества антральных фолликулов размерами 2,0-10,0 и 2,0-6,0 мм наблюдалось в яичнике, перенесшем цистэктомию (табл. 2). Однако в контрлатеральном здоровом яичнике количество АФ маленьких размеров 2,0-6,0 мм значительно варьировало ($p < 0,05$). Тем не менее, общее количество АФ в неоперированном нормальном яичнике колебалось незначительно (табл. 2). Стоит отметить, что наблюдалась общая тенденция к незначительному уменьшению количества АФ более крупных размеров более 6,0 мм как в пораженных,

так и в противоположных контрлатеральных нормальных яичниках.

Уменьшение количества АФ, включая фолликулы размерами 2,0-10,0 и 2,0-6,0 мм в обоих яичниках, было не столь значительным, как в больном яичнике ($p < 0,05$), что указывало на значительное уменьшение количества АФ после цистэктомии, которое продолжалось до 6 месяцев после операции. Хотя количество АФ крупных размеров более 6,0-10,0 мм значительно не менялось (табл. 2).

Таблица 2

Количество АФ в яичниках у обследованных женщин

Размер АФ, мм	До операции, n=50	Через 1 мес., n=50	Через 3 мес., n=50	Через 6 мес., n=50	p
Количество АФ в оперированном яичнике					
2-6	9,50±3,07	4,50±1,93	5,38±2,07	5,38±2,45	0,002
>6-10	1,75±1,58	1,72±0,89	1,38±0,52	1,38±0,74	0,769
2-10	11,25±3,11	6,25±2,38	6,75±2,12	7,13±2,53	<0,001
Количество АФ в контрлатеральном здоровом яичнике					
2-6	10,50±5,04	9,00±3,59	12,25±4,23	10,88±5,06	0,007
>6-10	2,38±1,77	2,13±1,73	2,13±1,55	2,13±0,64	0,068
2-10	12,88±5,46	11,13±4,76	14,37±5,24	13,00±5,24	0,029
Общее количество АФ в обоих яичниках					
2-6	20,00±7,69	13,50±5,37	17,63±6,25	16,87±6,17	0,034
>6-10	4,12±3,14	3,87±2,17	3,50±1,85	3,50±1,19	0,639
2-10	24,13±8,37	17,38±6,95	21,13±7,24	20,38±6,84	0,005

Анализ внутри субъектных уровней показал, что общее количество АФ и фолликулов маленьких размеров в оперированном яичнике продолжали уменьшаться вплоть до 3-х месяцев после операции до стабилизации через 6 месяцев. Наблюдения показали, что количество маленьких АФ и общее количество АФ обоих яичников значительно уменьшалось вплоть до 3-х месяцев после операции до стабилизации через 6 месяцев ($p > 0,05$). Общая картина изменений, наблюдаемая в контрлатеральном нормальном яичнике, возможно, была связана с компенсаторным увеличением яичников малых размеров и общего количества АФ через 3 месяца после операции (табл. 2).

Согласно полученным результатам, лапароскопическая цистэктомию оказывает на овариальный резерв негативное влияние, которое продолжается вплоть до 6 месяцев после операции.

Лапароскопическая цистэктомию имеет много преимуществ перед обычной лапаротомией и ушиванием яичника после удаления кисты, которые заключаются в уменьшении частоты рецидивов, снижении показателей заболеваемости, более коротких сроках пребывания в стационаре, уменьшении образования спаечного процесса в малом тазу и в брюшной полости, более быстрой выздоровлении и реабилитации [7]. В отличие от традиционной хирургии с применением лапаротомии и ушиванием коры яичника, лапароскопическая цистэктомию в настоящее время считается методом выбора для лечения любых видов доброкачественных кист яичников [9]. Существует в основном два способа борьбы с эндометриоидными кистами яичника. Сущность одного способа состоит

в том, чтобы отделить кисту от нормальной паренхимы яичника, то есть энуклеация капсулы кисты яичника. Другой метод состоит в том, чтобы дренировать кисту и коагулировать слизистую оболочку внутренней выстилки кисты.

Основным критерием оценки после лечения эндометриоидной кисты является уменьшение боли и снижение частоты рецидивов [10]. Исследование, посвященное влиянию двусторонней цистэктомии по поводу эндометриом яичников с и без электрокоагуляции ложа кисты, показало, что двустороннее удаление эндометриомы уменьшило овариальный резерв, оцененный с помощью уровня сывороточного ФСГ и подсчета количества АФ. Самое важное, уменьшение овариального резерва было больше при проведении электрокоагуляции ложа кисты эндометриомы [8]. Эти исследования предполагают негативное влияние электрокоагуляции на овариальный резерв, оцененный по уровню ФСГ, АМГ, количеству АФ и исследованию кровотока в яичнике [4].

В заключение следует отметить, что лапароскопическая цистэктомию яичников связана со значительной потерей овариального резерва, которую можно оценить с помощью определения уровня сывороточного АМГ и подсчета количества АФ маленьких размеров 2,2-6,0 мм. Причем этот эффект продолжается не менее 6 месяцев после операции. Эндометриома сама по себе значительно влияет на овариальный резерв большого яичника, а удаление эндометриомы может привести к большему повреждению овариального резерва, чем другие гистотипы кисты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дубинская Е.Д., Торгомьян А.А., Титов Д.С. и др. Отдаленные результаты лечения бесплодия у пациенток с эндометриозными кистами яичников с использованием вспомогательных репродуктивных технологий // Уральский мед. журн. – 2014. – №1. – С. 32-37.
2. Кузнецова И.В. Сохранение овариального резерва // Пробл. репрод. – 2016. – №4. – С. 37-42.
3. Bezhenar V.F., Yarmolinskaya M.I. Comparison of the effectiveness of various schemes of hormone-modulating therapy after surgical treatment of external genital endometriosis // Пробл. репрод. – 2015. – №4. – С. 89-98.
4. Brink Laursen J., Schroll J.B., Macklon K.T. et al. Surgery versus conservative management of endometriomas in subfertile women. A systematic review // Acta Obstet. Gynecol. Scand. – 2017. – Vol. 96. – P. 727-735.
5. Carrillo L. et al. The Role of Fertility Preservation in Patients with Endometriosis // J. Assist. Reprod. Gen. – 2017. – Vol. 56. – P. 317-323.
6. Dunselman G.A., Vermeulen N., Becker C. et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis // Hum. Reprod. – 2014. – Vol. 29, №3. – P. 400-412.
7. Garavaglia E. et al. Fertility Preservation in Endometriosis Patients: Anti-Müllerian Hormone Is a Reliable Marker of the Ovarian Follicle Density // Front. Surg. – 2017. – Vol. 40. – P. 286-293.
8. Jain G., Khatuja R., Juneja A., Mehta S. Laparoscopy: as a first line diagnostic tool for infertility evaluation // J. Clin. Diagn. Res. – 2014. – Vol. 8, №10. – P. 01-02.
9. Kwon S.K., Kim S.K., Yun S.C. et al. Decline of serum antimüllerian hormone levels after laparoscopic ovarian cystectomy in endometrioma and other benign cysts: a prospective cohort study // Fertil. Steril. – 2014. – Vol. 101, №2. – P. 435-41.
10. Muzii L., Tucci C.D., Feliciano M.D. et al. Infertility associated with ovarian endometriomas: surgery or in vitro fertilization? // J. Vitro Fertil. – 2017. – Vol. 1, №1. – P. 1-3.
11. Muzii L., Tucci C.D., Feliciano M.D. et al. Management of endometriomas // Semin. Reprod. Med. – 2017. – Vol. 35. – P. 25-30.

СТОМАТОЛОГИЯ

УДК: 616.31-053.2

СОСТОЯНИЕ РИНОМАКСИЛЛЯРНОГО КОМПЛЕКСА И ЕГО АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ С ВЕРХНЕЙ МИКРОГНАТИЕЙ

¹Ризаев Ж.А., ¹Кубаев А.С., ²Абдукадиров А.А.
Самаркандский государственный медицинский институт,
Ташкентский институт усовершенствования врачей

ХУЛОСА

Yuqori retro-mikgnatiya bilan og'rigan bemorlarni jarrohlik davolashda operatsiyadan oldingi xatolarga bag'ishlangan, turiga qarab, jag'ning deformatsiyasi bo'lgan bemorlarni tekshirish natijalarining tahlili o'kazildi. Jarrohlik davolashning ko'p yillik tajribasi shuni ko'rsatadiki, operatsiyadan oldingi davrning asosiy xatolari bemorlarning ruhiy holatini rag'batlantirish va baholashga e'tibor bermaslik, fanlararo ishtirokida keng qamrovli o'quv sxemasi va estetik va funktsional natijalarni bashorat qilish usullarining etarli darajada ishlab chiqilmaganligi, yuqori bosqichli bemorlarni davolashning keyingi bosqichlarida turli xil asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. mikrognatiya. Xatolarga yo'l qo'yganda, ortogatik jarrohlarning klinik va radiologik mohiyatiga, turli xil tasniflash va atamalardan foydalan-

SUMMARY

The analysis of the results of examination of patients with jaw deformities, depending on the type, was carried out, devoted to the preoperative errors of surgical treatment of patients with the superior retro-micrognathia. Many years of experience in surgical treatment have shown that the main mistakes of the preoperative period are ignoring the motivation and assessment of the mental health of patients, insufficient development of a comprehensive training scheme with interdisciplinary participation and methods for predicting aesthetic and functional results, which can lead to various complications in the subsequent stages of treatment of patients with upper micrognathia. When making mistakes, a special role is assigned to the contradictory opinions of orthognathic surgeons to the clinical and radiological essence, the use