

WWW.TSDI.UZ



JAMK
UNIVERSITY OF APPLIED
SCIENCES



TASHKENT
STATE DENTAL INSTITUTE

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ
БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ.**

**- РИСК РАЗВИТИЯ ОРАЛЬНОГО МУКОЗИТА НА ФОНЕ ЛУЧЕВОЙ
ТЕРАПИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ**

**- ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПАРАМЕТРОВ МАРКЕРОВ
ВОСПАЛЕНИЯ В КРОВИ И РОЗАЦЕА**

**- ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ**



Главный редактор: Н.К. Хайдаров - д.м.н., профессор, ректор

ТГСИ (Узбекистан)

Заместители главного редактора:

1. Йоханна Хейккиля – д.м.н., профессор, JAMK Университет прикладных наук (Финляндия)
2. Амануллаев Р.А.–д.м.н., профессор (Узбекистан)

Ответственные секретари:

1. Храмова Н.В. – к.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
2. Юлдашев А.А. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Члены редакционной коллегии:

- Ризаев Ж.А.–д.м.н., профессор, ректор СамГосМИ
Хейкки Пуса – JAMK Университет прикладных наук (Финляндия)
Амхадова М.А. – д.м.н., МОНИКИ (Россия)
Ли Ч.-профессор, Ёнсей университет (Южная Корея)
Лопс Диего – профессор Миланского университета (Италия)
Маслак Е. Е.–д.м.н. профессор, ВолгГМУ (Россия)
Марсело Игнасио Валле, профессор, Чилийский университет (Чили)
Нурматов У. – Кардиффский университет, медицинский факультет, (Великобритания)
Копбаева М. Т. – д.м.н., профессор КазНМУ (Казахстан)
Прокопов А.А.–д.х.н., МГМСУ им.А.И. Евдокимова (Россия)
Мичия Кобаяши – Медицинская школа Кочи (Япония)
Чон-Ву Ким – Университет ЧА (Южная Корея)
Имшенецкая Т.А. – д.м.н., профессор БелМАПО (Белоруссия)
Брайловская Т.В. – д.м.н., профессор "ЦНИИС и ЧЛХ" (Россия)
Нуриева Н.С. – д.м.н., профессор ЮГМУ (Россия)
Шомуратов К.Э.– д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Ходжаева Д. Т. – д.м.н., профессор Бухми (Узбекистан)
Хайдарова Д. К. – д.м.н., профессор ТМА (Узбекистан)
Хайдаров А.М. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Бекжанова О.Е. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Вохидов У.Н. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Мухамедова З.М. – д.ф.н., ТГСИ (Узбекистан)
Даминова Л.Т. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Баймаков С.Р. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Янгиева Н.Р. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Каттаходжаева М.Х. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Мухамедов И.М. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Ярмухамедов Б.Х. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Азизов Б.С. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Собиров М.А. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Туйчибаева Д.М. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Муртазаев С.С. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Маматова Н.М. – д.м.н., ТашПМИ (Узбекистан)
Ризаева С.М. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Дусмухамедов М.З. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Редакционный совет

- Абдуллаев Ш.Ю. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Акбаров А.Н. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Азимов М.И. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Болтабаев У.А. – д.х.н., ТГСИ (Узбекистан)
Даминова Ш.Б. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Комилов Х.П. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Мелькумян Т. В. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Муртазаев С.С. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Нигматов Р.Н. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Суванов К.Ж. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Шамсиев Ж.Ф. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Хабилон Н.Л. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Хасанова Л.Э. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Ходжиметов А.А. – д.х.н., ТГСИ (Узбекистан)
Худанов Б.О. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)
Якубов Р.К. – д.м.н., ТГСИ (Узбекистан)

Редактор русского текста: Черниченко Е.Н.

Редактор-дизайнер: Хусанова Ю.Б.

Журнал "Медицина и инновации" - научно-практический журнал/ Свидетельство №1126, выдано 29.10.2020 г. Входит в список журналов ВАК Республики Узбекистан, рекомендуемых для публикации результатов научных работ

Editor-in-chief: N.K. Khaidarov - MD, Professor, rector of TSDI (Uzbekistan)

Deputy editor:

1. Johanna Heikkilya-MD, Professor, JAMK University, (Finland)
2. R. A. Amanullaev-MD, Professor TSDI (Uzbekistan)

Executive secretary:

1. N. V. Khranova – PhD of medicine, TSDI (Uzbekistan)
2. A. A. Yuldashev – MD, TSDI (Uzbekistan)

Members of the Editorial board

- Rizaev Zh.A. – MD, Professor, rector of SSMI
Heikki Pusa – JAMK University of Applied Sciences, (Finland)
Amkhadova M. A. – MD, MONICA (Russia)
Lee Ch. – MD, Professor, Yonsei University (South Korea)
Lops Diego – MD, Professor, University of Milan (Italy)
Maslak E.E. – MD, VolgSMU (Russia)
Velli M. – MD, Professor, University of Chile (Chile)
Nurmamatov U. – Cardiff University, School of Medicine, (United Kingdom)
Kopbaeva M.T. – MD, Professor, KazNMU (Kazakhstan)
Prokopov A. A. – Doc. Chem., MSMU named after A. I. Evdokimov (Russia)
Michiya Kobayashi – MD, Professor, Kochi Medical school (Japan)
Jong-Woo Kim – MD, Cha University (South Korea)
Imshenetskaya T. A. – MD, Professor, Belarusian MA of Postgraduate Education (Belarus)
Brailovskaya, T. V. – MD, Professor, SNIIS and maxillofacial surgery" (Russia)
Nurieva N. S. – MD, Professor, South USMU (Russia)
Shomuradov K.E.– MD, TSDI (Uzbekistan)
Khojaeva D. T. – MD, professor Bukhmi. (Uzbekistan)
Khaidarova D. K. MD, Professor of TMA (Uzbekistan)
Khaidarov A.M. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Bekzhanova O.E. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Vohidov U. N. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Mukhamedova Z. M. – DF, TSDI (Uzbekistan)
Daminova L.T. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Baymakov S. R. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Yangieva N.R. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Kattakhodjaeva M.Kh. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Mukhamedov I. M. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Yarmukhamedov B. H. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Azizov B. S. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Sobirov M. A. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Tulkibaeva D. M. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Murtazaev S. S. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Mamatova N.M. – MD, TashPMI (Uzbekistan)
Rizaeva S.M. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Dusmukhamedov M.Z. – MD, TSDI (Uzbekistan)
- ### Editorial board
- Abdullaev Sh.Y. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Akbarov A.N. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Azimov M.I. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Boltabaev U.V. – D. Chem., TSDI (Uzbekistan)
Daminova Sh.B. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Komilov H.P. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Melkumyan T.V. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Murtazaev S.S. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Nigmatov R.N. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Suvanov K. Zh. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Shamsiev J.F. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Habilov N.L. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Khasanova L.E. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Khodjimetov A.A. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Hudanov B. O. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Yakubov R.K. – MD, TSDI (Uzbekistan)
Editor of the Russian text: Chernichenko E.N.
Editor and designer: Khasanova Y.B.

Многоуважаемые коллеги!

Приветствую Вас на страницах нашего второго выпуска «Журнала Медицина и инновации». Тема номера посвящена актуальным вопросам онкологии. Проблема онкологических заболеваний остается одной из самых сложных, ученые всего мира пытаются решить вопросы связанные с ранней диагностикой и лечением злокачественных образований. За последнее время развитие онкологии приобрело новые направления, появилось множество решений.

Также в номере представлена подборка статей, посвященная проблемам алкоголизма, головных болей, представлены интересные клинические случаи в помощь практическому врачу. Будем рады сотрудничеству в интересах здоровья населения нашей страны и ждем Ваших предложений, дорогие авторы и читатели!

*С уважением,
главный редактор
Н.К. Хайдаров,
ректор ТГСИ*



Dear colleagues!

I welcome you to the pages of our second issue of the Journal Medicine and Innovation. The theme of the issue is devoted to topical issues of oncology. The problem of oncological diseases remains one of the most difficult, scientists around the world are trying to solve issues related to the early diagnosis and treatment of malignant tumors. Recently, the development of oncology has acquired new directions, many solutions have appeared. Also in the issue there is a selection of articles devoted to the problems of alcoholism, headaches, interesting clinical cases are presented to help a practical doctor. We will be glad to cooperate in the interests of the health of the population of our country and are waiting for your suggestions, dear authors and readers!

*With respect, editor -in-chief
N.K. Khaidarov, Rector of
TDSI*

Hurmatli amkasblar!

Sizni "tibbiyot va innovatsiya jurnali"ning ikkinchi nashrining sahifalarida qutlayman. Xona mavzusi onkologiyaning dolzarb masalalariga bag'ishlangan. Saraton muammosi eng murakkab biri bo'lib qolmoqda, butun dunyo bo'ylab olimlar erta tashxis va malignitenin davolash bilan bog'liq masalalarni hal qilish uchun harakat qilmoqda. Yaqinda onkologiya rivojlanishi yangi yo'nalishlarga ega bo'ldi, ko'plab echimlar paydo bo'ldi. Shuningdek, xonada alkogolizm, bosh og'rig'i muammolariga bag'ishlangan maqolalar to'plami, amaliy shifokorga yordam berish uchun qiziqarli klinik holatlar mavjud. Biz aholi salomatligi manfaatlarini yo'lida hamkorlik qilishdan mamnunmiz va takliflaringizni kutamiz, aziz mualliflar va kitobxonlar!

*Hurmat bilan, bosh muharrir
N. K. Haydarov, TDSI Rektori*

<p>У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ</p> <p>М. Исламова, К. Даминова</p>		<p>WITH LEPTIN IN OBESE PATIENTS</p> <p>M. Islamova, K. Daminova</p>
<p>КОРРЕКЦИЯ АСТЕНО-АПАТИЧЕСКОГО ТИПА ДИСТИМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ПОЛИНАРКОМАНИЕЙ ПАВ</p> <p>Ш.Х. Султанов, Б.О. Убайдуллаев, Н.И. Ходжаева, Д.А. Оролова, Ш.Е. Курбаниязова, Дж.С.Бабаев, Ш.Ф. Усманова.</p>	257	<p>CORRECTION OF ASTHENO-APATHETIC TYPE OF DYSTHYMIC DISORDERS IN PATIENTS WITH POLY-DRUG ADDICTION SURFACTANTS</p> <p>Sh.X. Sultonov, B.O. Ubaydullayev, N.I. Xodjaeva, D.A. Orolova, Sh.E. Kurbaniyazova, J.S.Babayev, Sh.F. Usmanova.</p>
<p>ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ПЕПТИДОВ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРИИМПЛАНТИТА</p> <p>О.Е. Бекжанова, А. Зайтханов</p>	265	<p>DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF MIDDLE-MOLECULAR PEPTIDES IN THE EVALUATION OF THE SERIOUSNESS OF THE CLINICAL COURSE OF PERI-IMPLANTITIS</p> <p>O.E. Bekjanova, A Zaitkhanov</p>
<p>АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА ФИТОГЕЛЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГИНГИВИТА.</p> <p>Н.Г. Кравцова-Кухмар, Н.В. Шаковец, О.В. Мушкина</p>	276	<p>ANTIOXIDANT PROPERTIES OF PHYTOGEL IN TREATMENT OF EXPERIMENTAL GINGIVITIS.</p> <p>N.G. Kravtsova-Kukhmar, N.V. Shakovets, O.V. Mushkina</p>
<p>РИСК РАЗВИТИЯ ОРАЛЬНОГО МУКОЗИТА НА ФОНЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ</p> <p>М.И. Дегтярёва, Л.А. Казеко</p>	282	<p>THE RISK OF ORAL MUCOSITIS AGAINST THE BACKGROUND OF RADIOTHERAPY OF HEAD AND NECK TUMORS</p> <p>M.I. Degtyareva, L.A. Kazeko</p>
<p>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОЖГОВЫХ РУБЦОВЫХ КОНТРАКТУР</p> <p>Ж.А. Нарчаев, Г.Е. Тастанова, М.Б. Буриев, Ш.И. Хамдамов, О.Р. Рахмонов</p>	288	<p>SURGICAL TREATMENT OF POST-BURN CICATRICAL CONTRACTURES</p> <p>Zh.A. Narchaev, G.E. Tatanova, M.B. Buriev, Sh.I. Hamdamov, O.R. Rakhmonov</p>
<p>НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СИНДРОМА РЕЦЕДИВИРУЮЩЕЙ РВОТЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</p> <p>Д.А. Муминова, Н.Р. Алиева, Х.А. Акрамова</p>	297	<p>NOSOLOGICAL STRUCTURE OF RECURRENT VOMITING SYNDROME IN PRESCHOOL CHILDREN</p> <p>D.A. Muminova, N.R. Aliyeva, H.A. Akramova</p>
<p>РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У РАБОЧИХ НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕЙ</p>	307	<p>PREVALENCE AND INTENSITY OF DENTAL PATHOLOGY IN WORKERS OF THE OIL REFINING INDUSTRY</p> <p>O.E. Bekzhanova, M.A. Adizov</p>

7. Ковесди Ч., Фурс С., Зоккали К. Ожирение и заболевание почек: скрытые последствия эпидемии. // *Нефрология*. 2017. № 2.- С. 10-19.
8. Попова И.Р., Торчинский Н.В., Драпкина О.М., Ивашкин В.Т. // Оценка функционального состояния почек у пациентов с избыточной массой тела и ожирением. *Клиницист*. 2012. № 2.- С.36-40.
9. Тимов В.Н. Лептин и адипонектин в патогенезе метаболического синдрома / Тимов В.Н. // *Клиническая медицина*.2014.Т.92. № 4.-С. 20-29.
10. Adenilda C. Adipokines, Leptin/ Adiponectin Ratio and C- Reactive Protein Levels in a Population with High Prevalence of Diabetes- the Brazilian Xavante Indians/ C/. Adenilda, L. Amaury, D.Fabbro// *Journal of Endocrinology, Diabetes and Obesity*. 2015. №3 (1).- P.1-6.
11. Bezerra G. S., Sobral A.C., De Francesco E.D., M Alvim. S.M. Obesity and kidney disease.// *J Bras Nefrol* 2017; 39 (1): 65-69
- 12.Chang Hee Jung The risk of chronic kidney disease in a metabolically healthy obese population/ Chang Hee Jung, Min Jung, Lee, Yu Mi Kang, Jenie Y. Hwang, Eun Hee Kim et al// *Kidney international*.-2015.- Vol.4.-P.843-850.
13. DAgati D. V., Chagnac A., de Vries A.J., Levi M., Porrini E., Herman M.E. Praga M.// *Nature Reviews Nephrology*. Obesity-related glomerulopathy: clinical and pathologic characteristics and pathogenesis. June 2016, DOI: 10.1038/nrneph.2016.75 <https://www.researchgate.net/publication/303817292>
14. Eknoyan G. Obesity and chronic kidney disease. *Nefrologia* 2011;31(4):397-403
15. Kovesdy CP Obesity and kidney disease : hidden consequences of the epidemic / C.P. Kovesdy, S.L. Furth, Zocali// *Future Sci OA*.-2017.- Vol.3№3. -FSO 159.

УДК: 615.015.5/6 -08:615.099

**PAM POLINARKOMANISIDA BEMORLARDAGI DISTIMIK
BUZILISHLARNING ASTENO-APATIK TURINI KORREKSIYA QILISH.**

Sh.X. Sultonov, B.O. Ubaydullayev, N.I. Xodjaeva, D.A. O'rolova,

Sh. E.Kurbaniyazova, J.S.Babayev, Sh. F. Usmanova.

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti,

3 – son terapevtik yo'nalishdagi fanlar kafedrası

O'zbekiston Respublikasi Ichki ishlar akademiyasi

Annotatsiya.

Polinarkomaniyada bemorlarni davolashning o'ziga xos xususiyati bu dori terapiyasi uchun dori tanlashda o'ta selektivlikdir. Bu holat giyohvandlik amaliyotida shifokorlarga yaxshi ma'lum va terapevtik amaliyotni takomillashtirishni taqozo etadi (1; 55-60, 2; 26-33-betlar). Affektiv buzilishli ayrim bemorlarda abstinentsiyadan chiqish davrida sezilarli darajada apatiya, kuchli holsizlik va hatti-xarakatlar sekinlashuvi kuzatiladi va bu o'z navbatida ijtimoiy adaptatsiyani qiyinlashtiradi. Bu holat polinarkomaniya bilan og'riqan bemorlarning retsidivga qarshi kompleks

terapiyasida stimullovchi ta'sirga ega nootropnlarni qo'llashni taqazo etadi. Affekt buzilish bilan kechuvchi polinarkomaniyaga chalingan 93 ta bemorning 47 tasida affekt patologiyaning asteno-apatik variyanti aniqlangan. Bunday hollarda, davolanish paytida, faollashtiruvchi ta'sirga ega dorilar qo'shilishidan yaxshi natija kutishimiz mumkin. Kortexin preparatini faol qo'llash paytida bemorlarda nafaqat intellektual-mnestik funksiyalarni, balki asteno-apatik kasalliklarni davolashga nisbatan ham uning samaradorligi to'g'risida ishonchli natijalarga erishildi

Kalit so'zlar: psixoaktiv moddalar, polinarkomaniya, asteno-apatik buzilishlar.

ABSTRACT

A distinctive feature of the treatment of patients in polynarkomania is the extreme selectivity in the choice of drugs for this drug therapy. This situation is well known to physicians in drug practice and requires improvement in therapeutic practice (pp. 1; 55-60, 2; 26-33). In some patients with affective disorders, significant apathy, severe weakness, and slowing of behavior are observed during withdrawal, which in turn complicates social adaptation. This situation necessitates the use of nootropics with a stimulating effect in the complex therapy of relapse in patients with polynarcoma. Asthenic-apatetic variant of affective pathology was detected in 47 out of 93 patients with polynarcoma with affective disorder. In such cases, during treatment, we can expect a good result from the addition of drugs that have an activating effect. With the active use of the drug cortex, reliable results were obtained on its effectiveness not only in the treatment of intellectual and mnestic functions in patients, but also in the treatment of asthenic-apatetic diseases.

АННОТАЦИЯ

Отличительной чертой лечения больных полинаркоманией является крайняя избирательность в выборе препаратов для данной медикаментозной терапии. Эта ситуация хорошо известна врачам-наркологам и требует совершенствования в лечебной практике (стр. 1; 55-60, 2; 26-33). У части больных с аффективными расстройствами при абстиненции отмечают выраженную апатию, выраженную слабость, замедленность поведения, что в свою очередь затрудняет социальную

адаптацию. Такое положение обуславливает необходимость использования ноотропов со стимулирующим эффектом в комплексной терапии рецидивов у больных полинаркомой. Астено-апатический вариант аффективной патологии выявлен у 47 из 93 больных полинаркомой с аффективным расстройством. В таких случаях при лечении можно ожидать хорошего результата от добавления препаратов, обладающих активизирующим действием. При активном применении препарата коры были получены достоверные результаты о его эффективности не только при лечении интеллектуальных и мнестических функций у больных, но и при лечении астено-апатических заболеваний.

Tadqiqot maqsadi. Polinarkomaniyaga chalingan bemorlarda kuzatiluvchi distimik va asteno-apatik buzilishlarni davolash samaradorligini oshirish.

Tadqiqot materiali va usullari. Tadqiqotda 21 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan ($31,6 \pm 2,1$) stasionarda davolanayotgan 51 ta bemorlar ishtrok etgan bo'lib, ulardan 37 tasi erkak (72,5%) va 14 tasi ayol (27,5%). Tadqiqot paytida kasalxonada o'tkazilgan o'rtacha kunlar soni 36 ± 18 kun. Hech qachon oila qurmagan bemorlar 52,4% ni tashkil qilsa, 33,3% uylangan, 3,17% beva, 4,8% qayta turmushga chiqqan, 6,34% ajralganligi aniqlandi. Oliy ma'lumotlilar 23,8%, to'liq bo'lmagan oliy ma'lumotlilar 11,1%, maxsus o'rta ma'lumotlilar 63,4%, o'rta ma'lumotlilar 1,6%.ni tashkil etadi. 33,9% band, 23,7% nafaqaxo'r yoki nogiron, 25,4% boshqa sabablarga ko'ra ishlamaydi, 10,2% uy bekasi, 6,8% ni talabalar tashkil etadi. Tadqiqot oldidan har bir ishtirokchi xabardor qilingan rozilikni o'qib chiqdi va imzoladi. Bemorlarni tanlov mezoni qaramlikdan keying distimik buzilishlar mavjudligi edi. Tadqiqot uchun biz klinik-anamnestik va klinik-psixopatologik yo'riqnomadan foydalandik, Xolms va Pare testi, SAN raqamli baholash shkalasi, Vasserman testi, Cherednichenko-Altshuler shkalasi, Olingan ma'lumotlar tavsiflovchi va noparametrik statistik usullari bilan qayta ishlandi.

Tadqiqot natijalari. Asteno-apatik buzilish bilan kechuvchi polinarkoman bemorlarda Korteksin preparatini qo'llash imkoniyatini o'rganib chiqdik. Bu preparat nootrop hisoblanib, u hayvonlar miyasining korteksidan ajratib olinadi, neyrotektiv

funksiyalarga ega bo'lib, metabolik almashinuvni korreksiya qiladi. Uning Klinik amaliyotda uning mnestik funksiyalarni, qisqa muddatli va uzoq muddatli hotirani yaxshilash hususiyatlari ma'lum. Korteksin diqqatning barcha funksiyalarini sezilarli darajada yaxshilaydi, vazifalarni bajarish vaqtini qisqartiradi va stressli vaziyatlarda nevrozsimon holatlarni yumshatadi. Tarkibida glitsin saqlashi sababli, boshqa nootrop preparatlardan farqli, qo'zg'atuvchi ta'sir ko'rsatmaydi, bu narkologiya amaliyotida postabstinent holatlarini korreksiya qilishda katta ahamiyatga ega.

Asteno-apatik buzilishlarni korteksin bilan davolash postabstinent holatdagi polinarkomaniya bilan og'rigan bemorlarda otkazilgan. Tadqiqotda 21 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan ($31,6 \pm 2,1$) stasionarda davolanayotgan bemorlar ishtrok etgan bo'lib, korteksin terapiyasi abstinensiyaning so'ngi davrida qo'shilgan. Terapiya shifoxonaga yotqizilgandan 6-8 kun o'tgach, toxtatish sindromining o'tkir simptomlarini ko'rreksiya qilgach amalga oshirilgan. Terapiya davomiyligi 14 kun davom etdi, shu bilan birga psixologik testlarning raqamli ko'rsatkichlari qayd etildi. Terapiya dinamikasini ochib berish uchun turli xil psixologik usullar ishlatilgan: nevroitik kasalliklarni aniqlash shkalasi, Drobijev havotirli va depressiv buzilishlar shkalasi, Vasserman simptomlari (emotsional holat, faollik, muloqot qobiliyati, shaxs o'zgarishi ko'rsatkichlari); Har xil nostandart holatlarga moslashuvchanlikni aniqlash uchun Xolms va Raj testi; tashabbus va sub'ektiv holatni aniqlash bilan hissiy buzilishlarni aniqlash usuli (SAN usuli);

Kasalxonaga yotqizilgandan barcha polinarkomaniya bilan og'rigan bemorlar ikki guruhga bo'lingan: ulardan 24 tasi asosiy guruh bo'lib, bular simptomati va umumiy quvvatlovchi davo fonida korteksin preparati qabul qilishgan. Qolgan 22 bemorga shu bazaviy davo bn platsebo qo'shib berilgan. Korteksin (10,0 mg) kuniga bir marta ertalab mushak ichiga in'ektsiya sifatida qabul qilingan; Erituvchi sifatida 2 ml fiziologik eritma ishlatilgan. Ikkala guruhga ham farmakoterapiya qabul qilish muddati 15 kun.

1 -jadval

Xolms va Pare testi bo'yicha stressga chidamlilik ko'rsatgichi.

	korteksin, n=24		platsebo, n=22	
	Davolanishd an oldin	keyin	Davolanishd an oldin	keyin
Raqamli ma'lumotlar	332,9±23,5	259,9±33,1*	343,5±30,7	311,8±50,1

Ikki so'rov o'tkazilgan guruhdagi stressga chidamlilik ko'rsatkichlari shuni ko'rsatdiki, 46 bemordan 3 tasida stressga chidamlilik darajasi yuqori, qolgan 43 bemorda stressga chidamliligi past bo'lgan. Bu ma'lumotlar polinarkomaniya bilan og'rigan bemorlarning surunkali narkotik intoksikatsiyasini davom ettirishga tayyorligini ko'rsatdi. Guruhlar uchun raqamli ma'lumotlarga ko'ra, terapiya boshlanishidan oldin asosiy guruhda stressga chidamlilik $332,9 \pm 23,5$ birlikni tashkil qilgan; taqqoslaganda, bu ko'rsatkichlar $343,5 \pm 30,7$ (300 birlik yoki undan ko'p - stressga qarshilikning minimal darajasi - teginish, sezuvchanlik, oldindan aytib bo'lmaydigan harakatlarga tayyorlik) edi. Asosiy guruhda Korteksin bilan terapiya natijasida bu ko'rsatkichlar $259,9 \pm 23,5$ ga etdi (200-299-stressga qarshilikning chegaraviy darajasi). Platsebo terapiyasi bilan solishtirma guruhda bu ko'rsatkichlar $311,8 \pm 50,1$ ni tashkil etdi - bu qarshilikning past darajasi.

2 –jadval

Vassermanga ko'ra nevrotik kasalliklar ko'rsatkichlari.

	Korteksin		platsebo	
	Davolanishda n oldin	keyin	Davolanishda n oldin	keyin
Shkala bo'yicha ko'rsagich	24,7±2,8	11,2±2,3**	25,4±2,5	23,4±2,8

Korteksin bilan davolangan bemorlarda, Vasserman bo'yicha nevrotik buzilish ballari kuzatuvning 15 -kunigacha statistik ravishda kamaygan va ular ancha past ko'rsatgichda aniqlangan. Bemorlarning ruhiy statusida yaxshi kayfiyat, hissiyotlarning barqarorligi, kelajakka optimizm, oila va do'stlarga ijobiy munosabat aniqlandi. Bemorlar kelajak

uchun aniq rejalar tuzdilar, surunkali giyohvandlikni istaklarini bildirdilar. Platsebo terapiya qabul qilgan bemorlarda ham Vasserman testi bo'yicha unchalik yaqqol bo'lmagan pasayish aniqlangan (2 -jadval).

3 -jadval.

Depressiya va xavotirlik darajasini baholash.

Shkala bo'yicha ko'rsatkichlar	Korteksin (n=24)		Platsebo (n=22)	
	Davolanishdan oldin	keyin	Davolanishdan oldin	keyin
Gamilton	17,2±1,4	5,1±1,4***	16,5±1,6	9,3±1,5***
Havotir va depressiya gospital shkalasi	11,7±0,4	7,4±0,7***	12,7±0,8	11,2±0,6

Eslatma: * - davolanishdan oldin guruh ma'lumotlariga nisbatan farqlar (***) - P <0.001).

Gospital shkala ko'rsatkichlariga ko'ra, davolanish boshida guruhlarda depressiyaning ko'rsatkichlari biroz oshgan (11,2 ± 0,6 ball). Korteksin bilan davolangan bemorlarda, depressiyaning raqamli ko'rsatkichlari ularning terapiya oxirigacha normal qiymatlarga (7,4 ± 0,7) tushishini ko'rsatdi. Bu ko'rsatkichlar terapiya oxirigacha saqlanib qoldi. Platsebo bilan davolangan bemorlarda, gospital shkala bo'yicha depressiyaning raqamli ko'rsatkichlari o'zgarmadi yoki davolash oxirigacha oshmadi va depressiyaning klinik shakli chegarasiga yaqinlashdi (11,2 ± 0,6 ball).

4 -jadval.

SAN raqamli baholash

Shkala bo'yicha ko'rsatkichlar:	Korteksin		Platsebo	
	Davolanishdan oldin	keyin	Davolanishdan oldin	keyin
holati	21,5±2,5	29,7±2,5*	22,6±2,4	25,7±2,0
aktivlik	22,6±3,0	29,4±1,9	23,7±2,3	21,6±0,6
kayfiyat	23,8±2,8	33,3±2,8	24,2±2,6	27,3±3,2

Eslatma:* - davolashdan oldin guruh ma'lumotlariga nisbatan farqlar (*** - P <0.001).

SAN (holati, aktivlik, kayfiyat) shkalasi bo'yicha olingan psixologik ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki, Korteksin bilan davolangan bemorlarning davolanish vaqtidagi barcha ko'rsatkichlar davolanish ohirida normal ko'rsatkichlargacha ko'tarilgan. Platsebo bilan davolangan bemorlarda bu ko'rsatkichlar kamroq yaxshilangan va o'rtacha ko'rsatkichdan pastt bo'lgan.

5 -jadval

Terapiya jarayonida Cherednichenko-Altshuler shkalasi bo'yicha PVB dinamikasini baholash bo'yicha qiyosiy ma'lumotlar.

PVB komponentlari		1-guruh Korteksin (n=24)	2-guruh Platsebo (n=22)	P
Affektiv	1	4,21±0,36	4,24±0,24	>0.05
	2	1,54±0,96*	3,54±0,78	>0.05
Vegetativ	I	4,47±0,76	4,34±0,65	>0.05
	2	1,78±0,26**	2,64±0,54*	>0.05
Ideator	I	2,58±0,59	2,45±0,58	>0.05
	2	0,95±0,36*	2,85±0,38	<0.00 1
Hulq-atvor	I	1,22±0,45	1,26±0,67	>0.05
	2	0,76±0,65	0,89±0,56	>0.05

Eslatma: I - terapiya boshlanishidan oldin; 2 - terapiyadan keyin; * - guruh ma'lumotlarini nisbiy farqi (* - P <0.05, ** - P <0.01).

Davolash boshlanishidan oldin, ikki guruhdagi PVB ma'lumotlari deyarli farq qilmadi. Birinchi guruhda, korteksin qo'shilgan terapiyadan so'ng, PVB komponentining barcha ko'rsatkichlarida sezilarli pasayish kuzatildi. Masalan, affektiv komponent 1 - guruhda (korteksin) - terapiyadan oldin $4,21 \pm 0,36$ ball va $1,54 \pm 0,96$ dan keyin (2,8 marta kamayish), 2 -guruhda 4, terapiyadan oldin $24 \pm 0,24$ ball va $3,54 \pm 0,78$ da

terapiyaning tugashi (1,2 barobar kamayishi). Davolanishdan keyin ikkala guruhdagi ideator komponentining ko'rsatkichi sezilarli farqlarga ega edi: 1 -guruhda $0,95 \pm 0,36$ ball, ikkinchisida $2,85 \pm 0,38$. Davolanishdan keyin PVB ning xulq -atvori va avtonom tarkibiy qismlarining namoyon bo'lishining pasayishi ham ikki guruhda aniqlandi, ammo Korteksin va asosiy davolanish bilan davolangan bemorlarda davolanishning yanada aniqroq samaradorligi kuzatildi.

6 –jadval

Tekshirilgan bemorlarda uzilishlarning qiyosiy mudatlari.

Uzilishlar	Asosiy guruh (korteksin)		Taqqoslash guruhi (platsebo) n=22		χ^2	P
	abs.	%	abs.	%		
7 kungacha	2	8,3	3	13,6	0,51	$>0,05$
7 dan 14 kungacha	4	16,6	8	36,4	2,74	$>0,05$
Hammasi	6	24	11	50,0	3,63	$>0,05$

6 -jadvaldan ko'rinib turibdiki, platsebo bilan davolangan bemorlarda davolanish vaqtida uzilishlar soni ko'proq (24,0% va 50,0%).

Xulosa: Binobarin, polinarkomaniya bilan og'rigan bemorlarni standart davolashga korteksin qo'shilishi natijasida asteno-apatik buzilishlar namoyon bo'lishi kamaygani qayd etildi. Bemorlarning intellektual faoliyatga bo'lgan qobiliyati va qiziqishi yaxshilandi, kundalik mashg'ulotlar hajmi oshdi. Polinarkomaniya bilan og'rigan bemorlarni davolash dasturiga Korteksin preparatining kiritilishi apatiya bilan kechuvchi befarqlik, hamda PVB dagi affektiv va ideator susayish komponentlarini bartaraf etish imkonini beradi. Yaxshi tolerantlik va korteksinning nojo'ya ta'sirlarining amalda yo'qligi, polinarkomaniya bilan og'rigan bemorlarda terapiyaning ijobiy ta'sirini aniqlandi.

Литература/References

1. Zobin G, M. Ko'knorga qaramlikni davolashni baholash mezonlarini ko'p faktorli baholash: Muallif referati. dis. ... Cand. asal fanlar. - Moskva, 2004.S. 44-46.
2. Mendelevich V.D. Giyohvandlik va xatti -harakatlarning buzilishi (psixologik va psixopatologik jihatlar). - M.: MED. pressinform, 2003. –328 b.
3. Sivolap Yu.P. Afyun bilan og'rigan bemorlarda psixotik bo'lmagan ruhiy kasalliklar // Journ. Nevrol. va psixiatr. - 2002. - 102 -jild, №1. - S. 26-29.
4. Shnaydyer K. Klinicheskaya psixopatologiya. Klassifikatsiya psixopatologicheskix lichnostey. www.psychiatry.ru/library – intyernet resurs NSPZRAMN.
5. Sh. Sultanov, J.Babayev, G.Gopurova, D.Uralova. ПРИНЦИПЫ МОДИФИЦИРУЮЩЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ, ВЫЗВАННОГО СМЕШАННЫМ И КОМБИНИРОВАННЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ // meditsina va innavatsiya. -2021 - №4 - B.78-86
6. Xolmogorova A.B. Teoreticheskie i empiricheskie osnovaniya integrativnoy psixoterapii rassstroystv affektivnogo spektra: Diss. dokt. psixol. nauk. M., 2006.

УДК: 616.314-089.843:543.645.6-036-07

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ПЕПТИДОВ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРИИМПЛАНТИТА

Ольга Бекжанова¹, Аскар Зайтханов²

Ташкентский государственный стоматологический Институт, Ташкент, Узбекистан

¹ д.м.н. профессор; ² ассистент

a_bekjanovaolga@mail.ru, b_asqarzaithanov@mail.ru

DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF MIDDLE-MOLECULAR PEPTIDES IN THE EVALUATION OF THE SERIOUSNESS OF THE CLINICAL COURSE OF PERI-IMPLANTITIS

Olga Bekjanova¹, Asqar Zaitkhanov²

Tashkent State Dental Institute. Tashkent, Uzbekistan

¹ Doctor of Medicine, Professor; ² Assistant

a_bekjanovaolga@mail.ru, b_asqarzaithanov@mail.ru

PERI-IMPLANTIT KLINIK KECHISHI BAHOLASHDA O'RTA MOLEKULAR PEPTIDLARNING DIAGNOSTIK AHAMIYATI

Olga Bekjanova¹, Asqar Zaitkhanov²

Toshkent davlat stomatologiya institute

¹ t.f.d. professor. ² assistant

a_bekjanovaolga@mail.ru, b_asqarzaithanov@mail.ru