

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

8 ЖИЛД, 1 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 8, НОМЕР 1

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 8, ISSUE 1



Бош муҳаррир:

Ризаев Жасур Алимжанович
тиббиёт фанлари доктори, профессор,
Самарқанд давлат тиббиёт университети ректори
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Бош муҳаррир ўринбосари:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
университети Илмий ишлар ва инновациялар бўйича
проректори, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

Масъул котиб:

Самиева Гулноза Уткуровна
тиббиёт фанлари доктори, доцент,
Самарқанд давлат тиббиёт университети
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Нашр учун масъул:

Шаханова Шахноза Шавкатовна
PhD, Самарқанд давлат тиббиёт университети,
онкология кафедраси
ORCID ID: 0000-0003-0888-9150

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ:

Арипова Тамара Уктамовна

*Иммунология ва инсон геномикаси институти директори –
тиббиёт фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон
Республикаси Фанлар академияси академиги*

Jin Young Choi

*Сеул миллий университети Стоматология мактаби оғиз ва
юз-жағ жаррохлиги департаменти профессори, Жанубий
Кореянинг юз-жағ ва эстетик жаррохлик ассоциацияси
президенти*

Абдуллаева Наргиза Нурмаатовна

*тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд
давлат тиббиёт университети проректори, 1-клиникаси бош
врачи. **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248*

Худоярова Дилдора Рахимовна

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети №1-сон Акушерлик ва гинекология
кафедраси мудири
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255*

Орипов Фирдавс Суръатович

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Гистология, цитология ва
эмбриология кафедраси мудири
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

Мавлянов Фарход Шавкатович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
университети болалар жаррохлиги кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

Акбаров Миршавкат Мирлоимович

*тиббиёт фанлари доктори, В.Ваҳидов номидаги
Республика ихтисослаштирилган жаррохлик маркази*

Саидов Саидамир Аброрович

*тиббиёт фанлар доктори,
Тошкент фармацевтика институти
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

Бабалжанов Ойбек Абдужаббарович

*тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия
тиббиёт институти, Тери-таносил, болалар
тери-таносил касалликлари ва ОИТС
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

Теребаев Билим Алдамуратович

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Тошкент
педиатрия тиббиёт институти Факультет болалар
хирургия кафедраси. **ORCID ID:** 0000-0002-5409-4327*

Юлдашев Ботир Ахматович

*тиббиёт фанлари номзоди,
Самарқанд давлат тиббиёт университети
№2-сон Педиатрия, неонатология ва болалар
касаликлари пропедевтикаси кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

Ибрагимова Малика Худайбергеновна

*тиббиёт фанлари доктори, профессор
Тошкент давлат стоматология институти
ORCID ID: 0000-0002-9235-1742*

Рахимов Нодир Махамматкулович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат
тиббиёт университети, онкология кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналлов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, Ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, **ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

Заместитель главного редактора:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
доктор медицинских наук, проректор по научной
работе и инновациям Самаркандского государственного
медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-

Ответственный секретарь:

Самиева Гульноза Уткуровна
доктор медицинских наук, доцент Самаркандского
государственного медицинского университета.
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Ответственный за публикацию:

Шаханова Шахноза Шавкатовна
PhD кафедры онкологии Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-0888-9150

РЕДАКЦИОННЫЙ КОЛЛЕГИЯ:

Арипова Тамара Уктамовна

директор Института иммунологии и геномики человека
доктор медицинских наук, профессор, академик АН РУз

Jin Young Choi

профессор департамента оральной и челюстно-лицевой
хирургии школы стоматологии Стоматологического
госпиталя Сеульского национального университета,
Президент Корейского общества челюстно-лицевой и
эстетической хирургии

Абдуллаева Наргиза Нурмаатовна

доктор медицинских наук, профессор, проректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

Худоярова Дилдора Рахимовна

доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой
Акушерства и гинекологии №1 Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255

Орипов Фирдавс Суръатович

доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой
Гистологии, цитологии и эмбриологии Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144

Мавлянов Фарход Шавкатович

доктор медицинских наук, доцент кафедры Детской
хирургии Самаркандского государственного медицинского
университета, **ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445

Акбаров Миршавкат Миролимович

доктор медицинских наук,
Республиканский специализированный центр
хирургии имени академика В.Вахидова

Саидов Саидмир Аброрович

доктор медицинских наук, Ташкентский
фармацевтический институт
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428

Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович

доктор медицинских наук, Ташкентский педиатрический
медицинский институт, кафедра Дерматовенерология, детская
дерматовенерология и СПИД, **ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X

Теребаев Билим Алдамуратович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Факультетской
детской хирургии Ташкентского педиатрического
медицинского института.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327

Юлдашев Ботир Ахматович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Педиатрии,
неонатологии и протекции детских болезней №2
Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523

Ибрагимова Малика Худайбергановна

доктор медицинских наук, профессор
Ташкентского государственного
стоматологического института
ORCID ID: 0000-0002-9235-1742

Рахимов Нодир Махамматкулович

доктор медицинских наук, доцент кафедры
онкологии Самаркандского государственного
медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Chief Editor:

Rizaev Jasur Alimjanovich
MD, DSc, Professor of Dental Medicine,
Rector of the Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Deputy Chief Editor:

Ziyadullaev Shukhrat Khudayberdievich
Doctor of Medical Sciences, Vice-Rector for scientific work
and Innovation, Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0002-9309-3933

Responsible secretary:

Samieva Gulnoza Utkurovna
doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Responsible for publication:

Shakhanova Shakhnoza Shaykatovna
PhD Department of Oncology
Samarkand State medical university
ORCID ID: 0000-0003-0888-9150

EDITORIAL BOARD:

Aripova Tamara Uktamovna

*Director of the Institute of Immunology and Human Genomics -
Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the
Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan*

Jin Young Choi

*Professor Department of Oral and Maxillofacial
Surgery School of Dentistry Dental Hospital
Seoul National University, President of the
Korean Society of Maxillofacial Aesthetic Surgery*

Abdullaeva Nargiza Nurmatovna

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice-Rector
Samarkand State Medical University, Chief Physician of
the 1st Clinic **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248*

Khudoyarova Dildora Rakhimovna

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Obstetrics and Gynecology,
Samarkand State Medical University No.1
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255*

Oripov Firdavs Suratovich

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Histology, Cytology and
Embryology of Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

Mavlyanov Farkhod Shavkatovich

*Doctor of Medicine, Associate Professor of Pediatric
Surgery, Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

Akbarov Mirshavkat Mirolimovich

*Doctor of Medical Sciences,
Republican Specialized Center of Surgery
named after academician V.Vakhidov*

Saidov Saidamir

*Doctor of Medical Sciences,
Tashkent Pharmaceutical Institute,
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

Babadjanov Oybek Abdujabbarovich

*Doctor of sciences in medicine, Tashkent Pediatric
Medical Institute, Department of Dermatovenerology,
pediatric dermatovenerology and AIDS
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

Terebaev Bilim Aldamuratovich

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Tashkent Pediatric Medical Institute,
Faculty of Children Department of Surgery.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327.*

Yuldashev Botir Akhmatovich

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of
Pediatrics, Neonatology and Propaedeutics of Pediatrics,
Samarkand State Medical University No. 2.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

Ibragimova Malika Xudayberganova

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Tashkent State Dental Institute
ORCID ID: 0000-0002-9235-1742*

Rahimov Nodir Maxammatkulovich

*DSc, Associate Professor of Oncology,
Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

1. **Khasanova A. Dilafruz**
ANEMIA IN PREGNANT WOMEN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS.....9
2. **Yuldasheva I. Farangiz, Samiyeva U. Gulnoza, Zakirova I. Nodira**
TREATMENT OF VAGINAL DYSBIOTIC DISORDERS IN PREGNANT WOMEN
BEFORE CHILDBIRTH.....17

PEDIATRIC SURGERY

3. **Chuliev S. Matyakub, Tilavov Kh. Uktam, Terebaev A. Bilim, Narbaev T. Temur, Khotamov N. Khusniddin**
TYPES, CAUSES, SYMPTOMS AND TREATMENT PRINCIPLES OF PRIMARY
COMPLICATED SKIN AND SOFT TISSUE INFECTIONS.....23
4. **Yusupov A. Shuxrat, Xakimova R. Leyla**
EPIDEMIOLOGY AND RISK FACTORS FOR UROLITHIASIS IN CHILDREN.....30

INFECTIOUS DISEASES

5. **Eshboev H. Egamberdi, Mamov S. Otabek, Djumaev D. Normurod, Abduvakhitova N. Indira, Toxtayev Sh. Gayratillo**
THE SOLUTION OF MODERN PROBLEMS ON THE ETIOLOGY OF
DERMATOMYCOSIS AND LABORATORY DIAGNOSTIC METHODS.....38
6. **Turaev T. Bobor, Ochilov U. Ulugbek, Turgunboev U. Anvar, Kubaev M. Rustam**
CLINICAL AND LABORATORY CHANGES IN THE LIVER AFTER CONDUCTING
COVID-19 IN PATIENTS WITH ALCOHOLISM.....47
7. **Yarmukhamedova A. Nargiza, Rakhimova Sh. Visola, Egamova N. Intizor**
CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF CO-INFECTION WITH HIV AND
VIRAL HEPATITIS C.....52
8. **Yarmuhamedova Q. Mahbuba, Ergasheva Y. Munisa, Quchkarova A. Shirina**
SCREENING OF HUMORAL IMMUNE RESPONSE ON THE FREQUENCY OF
DETECTION OF SPECIFIC ANTIBODIES TO TORCH-INFECTIONS OF THE
POPULATION OF SAMARKAND REGION.....60
9. **Karimova A. Maqsuda, Ibrahimova R. Hamida, Asatova B. Nafisa**
STUDY OF CHANGES IN THE MICROBIOLOGICAL LANDSCAPE OF THE COLON
UNDER THE INFLUENCE OF A GENE-MODIFIED PRODUCTS.....66

MORPHOLOGY

10. **Akhmedova M. Sayora, Masharipova K. Khulkar**
TOPOGRAPHY BILIARY TRACT OF CHILDREN OF DIFFERENT AGE.....74
11. **Akhmedov I. Adkham, Fayazov Dj. Abdulaziz**
SOME MORPHOFUNCTIONAL CHANGES OF THE DUODENAL GLANDS IN
THERMAL INJURY.....85
12. **Blinova A. Sofya, Oripov S. Firdavs, Yuldasheva B. Nilufar, Hotamova B. Gulzoda**
RECONSTRUCTION OF PULMONARY BLOOD VESSELS IN INFLAMMATORY
PATHOLOGY.....89
13. **Fayazov Dj. Abdulaziz, Akhmedov I. Adkham**
MORPHOLOGY OF DUODENAL STRUCTURES CONTAINING STRESS
MONOAMINES IN EXPERIMENTAL THERMAL INJURY.....93

14. **Ismoilov I. Ortik, Korzhavov O. Sherali, Suleymanov I. Remzi, Kuvondikov B. Golib Bedirasulovich.**
THE THYMUS GLAND MORPHOLOGICAL ASPECTS IN CHILDREN.....99
15. **Mustafoyev Zafarjon, Olimova Aziza**
MORPHOLOGICAL AND MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE LIVER OF WHITE OUTBREED RATS SUFFERING EXPERIMENTAL CRANIO-BRAIN INJURY AFTER MEDICAL CORRECTION.....107
16. **Nortaeva A.Nukufar, Axmedova M.Sayora, Nortaev B.Azamat**
ANTHROPOMETRY MEASUREMENTS OF THE FACIAL-MAXIMAL SYSTEM IN CHILDREN OF DIFFERENT AGES.....114
17. **Hamdamova T. Muhayyo, Nurulloyev O.Sukhrob**
MORPHOLOGY OF WHITE RATS KIDNEY UNDER ACUTE RADIATION.....119
18. **Oripov S.Firdavs, Kholkhozhaev I.Farrukh, Mayusupova M.Bivifotima**
MORPHOLOGY OF APUDOCYTES OF THE EPITHELIUM OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE SMALL INTESTINE OF RABBITS OF THE POST-REPRODUCTIVE PERIOD.....125
19. **Nurulloyev O.Sukhrob**
SPECIFIC CHARACTERISTICS OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE KIDNEYS OF LABORATORY ANIMALS AFTER CHRONIC RADIATION.....132
20. **Yusupova A. Nargiza, Oripov S. Firdavs**
FUNCTIONAL CHANGES OF THE STOMACH UNDER THE INFLUENCE OF ENERGY DRINKS AND THEIR CORRECTION.....137

NEUROLOGY

21. **Khakimova Z. Sohiba, Khamdamova K. Bakhora, Kodirov A. Umid**
LABORATORY DIAGNOSTICS OF INFLAMMATORY METAMORPHISM AND MARKERS OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC PAIN SYNDROME WITH BRUCellosis GENESIS DORSOPATHY.....153
22. **Kim A. Olga**
ETIOPATOGENETIC AND CLINICAL NEUROLOGICAL FEATURES OF ISCHEMIC STROKE IN YOUNG PEOPLE DEPENDING ON HETEROGENEITY.....160

ONCOLOGY

23. **Alimkhodzhaeva T. Lola, Nishanov A. Doniyor, Bozorova M. Lutfiyahon, Norbekova Kh. Munira**
CLINICAL SIGNIFICANCE OF CHANGES IN THE RECEPTOR STATUS IN TUMORS OF THE ACCESSORY LOBE OF THE MAMMARY GLAND.....168
24. **Minnulin R. Irkin**
PLASTIC PROSTHETIC SURGERY OF THE BREAST IN DISEASES OF THIS BODY..174
25. **Khasanov S. Ulugbek, Makhamadjanova A. Shakhnoza, Yusupbekov A. Akhrorbek**
MODERN VIEWS FOR THE PROBLEM OF LARYNGEAL PRECARCINOMA DISEASES.....180
26. **Shakhanova Sh Shakhnoza, Rakhimov M. Nodir, Tursunov S. Sherali, Ergashev E. Abdulatif, Davronov E.Eshboy**
MELANOMA OF THE SKIN AND PREGNANCY.....187

OPHTHALMOLOGY

27. **Ulugbekova J. Gulrukh, Adkhamov A. Shokhjakhon**
COMPARATIVE ANALYSIS OF GROWTH INDICATORS OF THE EYE SOCKET IN SUBJECTS AGED 7-12 YEARS LIVING IN ANDIJAN CITY AND IZBOSKAN DISTRICT.....197

28. **Khamraeva S. Lola, Khamroeva A. Yulduz, Bekjanova M. Gulmira**
REASONS FOR LATE SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH CONGENITAL CATARACTS.....202

PEDIATRICS

29. **Khalmatova T. Barno, Abdujalilova Maftuna**
EVALUATION OF THE EFFICACY OF THE USE OF MAGNESIUM B6 IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA ON THE BACKGROUND OF COVID-19.....206
30. **Karzhdavova A. Gulnoza**
VALUE OF CARDIAC MARKERS IN SICK CHILDREN COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA WITH MYOCARDITIS.....213
31. **Sharipov X. Rustam, Rasulova A. Nodira, Rasulov S. Alisher**
CORRECTION OF VITAMIN D LEVELS IS THE KEY TO PREVENTING HYPOCALCEMIC CONDITIONS.....221

PSYCHIATRY

32. **Ochilov U. Ulugbek**
CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE DEVELOPMENT OF ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS IN ADOLESCENTS.....229
33. **Turakulov S. Uygun, Ochilov U. Ulugbek**
SOCIAL LONELINESS AND THE IMPACT OF LIVING SPACE ON THE MENTAL STATE OF THEIR ADOLESCENTS.....238

REHABILITATION AND SPORTS MEDICINE

34. **Mavlyanova F. Zilola, Afanasyeva V. Victoria, Potapchuk A. Alla**
RESPIRATORY REHABILITATION PROGRAM FOR PATIENTS SUFFERING NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19.....246

DENTISTRY AND MAXILLOFACIAL SURGERY

35. **Rizaev A. Jhasur, Nurmatov S. Ortik, Ismoilov M. Rajabboy**
RELATIONSHIP OF THE LEVEL OF NEUTROPHILS IN PERIODONTITIS WITH ATHEROSCLEROTIC CARDIOVASCULAR DISEASES.....255
36. **Ibragimova X. Malika, Kamilov P. Khaydar**
IMPROVEMENT OF THE TREATMENT OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS IN THE PATHOLOGY OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM.....263

FORENSIC-MEDICAL EXAMINATION

37. **Davranova E. Aziza, Yakubov Z. Munis, Rasulova R. Mukhsina, Boymanov Kh. Farkhod**
CLASSIFICATION OF MECHANICAL INJURIES OF THE ORGAN OF VISION. JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE.....268
38. **Indiaminov I. Sayit, Zhurayev G. Ilkhom**
FEATURES OF THE COURSE, CONSEQUENCES AND SEVERITY OF INTRA-ARTICULAR FRACTURES DUE TO THE EXPOSURE TO DULL OBJECTS.....276
39. **Indiaminov I. Sayit, Norkulov F. Urol**
SOME FEATURES OF DAMAGE TO THE HEAD STRUCTURE DURING DIFFERENT TYPES OF INJURY FROM THE IMPACT OF DULL OBJECTS.....286

THERAPY

40. **Mukhammadieva M. Sevara, Nabieva A. Dildorakhan, Ziyaeva K. Feruza, Mirhamidov V. Mirziyod, Shiranova A. Shakhnoza**
EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF A TUMOR NECROSIS FACTOR INHIBITOR IN THE TREATMENT OF ANKYLOSING SPONDYLITIS.....294

TRAUMATOLOGY

41. **Ibragimov Y. Sadulla, Saleev V. Bakhodur, Kholkhudjaye V. Farrux, Abdusamatov N. Shakhridin, Khusainbaev D. Shohrukhbek**
SURGICAL TREATMENT AND PREVENTION OF KNEE JOINT WITH DEFORMING ARTHROSIS.....303
42. **Ahtamov A'zam, Ahtamov Azim**
FUNCTIONAL TREATMENT OF CONGENITAL HIP DISLOCATION IN NEWBORNS AND INFANTS ON AN OUTPATIENT BASIS.....309
43. **Gafurov A. Farrukh, Khodzhanov Yu. Iskandar, Eranov N. Sherzod**
INTRAOSSEOUS OSTEOSYNTHESIS IN DAMAGE TO DISTAL INTERTITIBIAL SYNDESMOSIS.....316
44. **Mamatkulov M. Komiljon, Kholkhudjaye V. Farrux, Khusainbaev D. Shohrukhbek**
METHODS OF EXAMINATION OF PATIENTS WITH LATERAL PATELLAR INSTABILITY.....323
45. **Mamatkulov M. Komiljon, Kholkhudjaye V. Farrux, Khusainbaev D. Shohrukhbek**
OUR EXPERIENCE OF PLASTIC SURGERY OF THE ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT USING THE "ALL INSIDE" METHOD WITH THE TENDONS OF THE POPLITEAL FLEXORS OR THE TENDON OF THE LONG FIBULAR MUSCLE.....335

SURGERY

46. **Abduraxmanov Sh. Diyor, Sherbekov A. Ulugbek**
SURGICAL CHOICE OF PLASTY IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE VENTAL HERNIAS AND ABDOMINOPTOSIS.....340
47. **Abduraxmanov Sh. Diyor, Sherbekov A. Ulugbek**
HERNIO- AND ABDOMINOPLASTY IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE VENTAL HERNIA AND ABDOMINOPTOSIS.....346
48. **Terebaev A. Bilim, Majidov Kh. Temur, Arpiev M. Mirziyod, Abdukodirov A. Oybek**
FOREIGN BODY OF THE GASTROINTESTINAL TRACT (NEEDLE): CASE STUDY..355
49. **Xodjimatomov M. Gulomidin, Xakimov M. Dilshodbek, Xamdorov X. Xabibullo, Yaxyoev M. Sardorbek, Karabaev B. Begzod, Kasimov A. Nosirbek**
RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH THORACOABDOMINAL INJURIES.....360
50. **Sayfulla A. Abdullayev**
CURRENT VIEWS ON THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DIABETIC FOOT SYNDROME.....369
51. **Ezozbek A. Rizaev, Zafar B. Kurbaniyazov, Sobir E Mamaradzhobov**
FEATURES OF THE CLINIC OF COMPLICATED FORMS OF CHOLELITHIASIS IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS.....374
52. **Zafarjon B.Kurbaniyazov, Bobosher A.Mardonov**
SURGERY FOR IATROGENIC INJURIES MAIN BILE DUCTS: CLINIC, DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT.....380
53. **Murtazaev I. Zafar, Baysariyev U.Shovkat**
SURGICAL TACTICS IN SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX.....392
54. **Tursumetov A. Abdusattar, Zuparov F. Kamoliddin, Agzamova N. Maxmuda**
EVALUATION OF THE RESULTS OF NADAPONEUROTIC ALLOHERNIOPLASTY USING THE VISUAL-ANALOGUE SCALE.....399



SHAKHANOVA Shakhnoza Shavkatovna
PhD

RAKHIMOV Nodir Makhammatkulovich
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor
Samarkand State Medical University

TURSUNOV Sherali Sirojiddinovich


ERGASHEV Abdulatif Ernafasovich

DAVRONOV Eshboy Egamqulovich

Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific
and practical medical center of Oncology and Radiology

MELANOMA OF THE SKIN AND PREGNANCY

For citation: Shakhanova Sh Shakhnoza, Rakhimov M. Nodir, Tursunov S. Sherali, Ergashev E. Abdulatif, Davronov E. Eshboy. Melanoma of the skin and pregnancy// Journal of Biomedicine and Practice. 2023, vol. 8, issue 1, pp. 187-196

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7835440>

ANNOTATION

The effect of pregnancy on the clinical course and prognosis in melanomas is the subject of contradictory observations and conclusions. There are known data on the effect of certain hormones on the pigment system and the relationship between sex hormones and malignant melanoma. It was found that there are special receptors for estrogens in the cytoplasm of primary melanoma cells (Bruli S., 2010). In the United States, it is possible to determine to what extent this is the case (Sadoff L. and others, 2013; Lerner L. et al., 2019). However, A. Adam. (2011) did not find a link between the use of hormonal contraceptives and the occurrence of melanoma. To. Sutherland. (2013) indicate an increase in hormone levels during pregnancy, and then a rapid decrease after childbirth.

Keywords: melanoma, skin, pregnancy.

ШАХАНОВА Шахноза Шавкатовна
PhD

РАХИМОВ Нодир Махамматкулович
Д.м.н., доцент

Самаркандский Государственный медицинский университет

ТУРСУНОВ Шерали Сирожиддинович

ЭРГАШЕВ Абдулатиф Эрнафасович

ДАВРОНОВ Эшбой Эгамкулович

Самаркандский филиал РСНПМ ЦО и Р

МЕЛАНОМА КОЖИ И БЕРЕМЕННОСТЬ

АННОТАЦИЯ

Влияние беременности на клиническое течение и прогноз при меланоме является предметом противоречивых наблюдений и заключений. Известны данные о влиянии некоторых гормонов на пигментную систему и связи между половыми гормонами и злокачественной меланомой. Было установлено, что в цитоплазме клеток первичной меланомы существуют специальные рецепторы к эстрогенам (Bruley c.,2010). Имеются указания на быстрый рост и развитие метастазов у больных меланомой кожи, совпавший с приемом эстрогенов (Sadoff L, et al., 2013; Lerner A.V. et al., 2019). Однако A.Adam и соавт. (2011) не нашли связи между приемом гормональных контрацептивов и возникновением меланомы. C.Sutherland и соавт. (2013) указывают на повышение уровня гормонов в течении беременности, а затем на быстрое их уменьшение после родов.

Ключевые слова: меланома, кожа, беременность.

ШАХАНОВА Шахноза Шавкатовна
PhD

РАХИМОВ Нодир Махамматкулович
Тиббиёт фанлари доктори, доцент
Самарқанд давлат тиббиёт университети

ТУРСУНОВ Шерали Сирожидинович

ЭРГАШЕВ Абдулатиф Эрнафасович
ДАВРОНОВ Эшбой Эгамкулович
РИО ва РИАТМ Самарқанд филиали

ТЕРИ МЕЛАНОМАСИ ВА ҲОМИЛАДОРЛИК**АННОТАЦИЯ**

Ҳомиладорликнинг меланоманинг клиник кечиши ва башоратига таъсирини ўрганишда қарама-қарши кузатишлар ва хулосалар мавжуд. Баъзи гормонларнинг пигмент тизимига таъсири ва жинсий гормонлар билан меланома ўртасидаги боғлиқликлар ҳақида кўплаб маълумотлар келтирилган. Бирламчи меланома ҳужайралари цитоплазмасида махсус эстроген рецепторлари мавжудлиги аниқланди (Bruley c.,2010). Тери меланомаси бўлган беморларда эстрогенни қабул қилиш билан бир вақтда метастазларнинг тез ривожланиши белгилари мавжуд (Sadoff L, et al., 2013; Lerner A.V. et al., 2019). Бироқ, A.Adam ва бошқалар. (2011) гормонал контрацептив воситалардан фойдаланиш ва меланома ўртасида ҳеч қандай боғлиқлик йўқ дея таъкидлади. C.Sutherland ва бошқалар. (2013) ҳомиладорлик даврида гормонлар даражасининг ошишига, кейин эса туғилгандан кейин тез пасайишига ишора қилади.

Калит сўзлар: меланома, тери, ҳомиладорлик.

Совершенно очевидно, что изменение гормонального статуса, связанного с беременностью, вызывает активацию пигментных невусов человека (Нивинская М. М., 2010; Tucker s.V. et al., 2010). Так, описаны наблюдения, где указывается, что во время беременности отмечалось увеличение размеров врожденного невуса и его изъязвление, а после родов или аборта невус подвергался обратному развитию (Иконописов Р.л. и соавт., 2010; Riberti c. et al., 2011). Эти изменения, по данным большинства исследователей, свидетельствуют о стимулирующем эффекте беременности на меланому (Summer W.C., 2013; Byrd B.P. et al., 2014; Stewar J., 2015; Kreysel Haw. et al., 2015; Allen E.P., 2017; Nathanson n., 2016; Bork K. et al., 2015).

Р.Д. Иконописов и соавт. (2010) описали наблюдения полной спонтанной регрессии меланомы кожи молочной железы с метастазами в подмышечные и надключичные лимфатические узлы у молодой женщины, наступившей после благополучного завершения беременности.

В отношении влияния беременности на прогноз у женщин, больных меланомой кожи, мнение исследователей разноречиво. А., Naughton и соавт. (2011) провели подробный ретроспективный анализ 12 беременных и 175 небеременных женщин детородного возраста с меланомой кожи, при котором отметили низкую трех- и пятилетнюю Выживаемость (65% и 55%) у беременных женщин по сравнению с небеременными (86% и 83%). На то обстоятельство, что беременность неблагоприятно влияет на течение меланомы, также указывают и другие исследователи (Ильин И.А., 2019; Лобода И.Д. и соавт., 2010; Нивинская И.Ш., 2010; Landthaler M. et al., 2015). Напротив, некоторые авторы считают, что беременность никакого влияния на прогноз при меланоме кожи не оказывает (Бохан Я.В. и соавт., 2011; Shacker E.c. et al., 1958; George P.A. et al., 2010; White L.P. et al., 2011; Nathanson L. et al., 2017; Haßler N. et al., 2019; Reintgen D.s. et al., 2015; Holly E.A., 2016; Fiedler H. et al., 2016).

Ряд исследователей считают, что при оценке влияния беременности на течение и прогноз при меланоме кожи необходимо учитывать степень распространения опухолевого процесса. А.П. Шанин (2017) указывает, что, с одной стороны, при локальной меланоме беременность не влияет на 5- и 10-летнюю выживаемость; с другой стороны, при наличии регионарных метастазов явно ведет к диссеминации процесса. E.G.Jung (2019) отметил, что беременность при локальной меланоме I клинической стадии не ухудшает прогноз, при стадии заболевания отрицательно влияет на прогноз, при III стадии может распространиться на плод. По данным автора, пятилетняя выживаемость при I стадии составляет от 50 до 90%, при I стадии – 10-20а, при I стадии - 5%. M.H.shin и соавт. (2016) также выявили, что беременность при I стадии ухудшает прогноз заболевания. Имеются данные, что ранние сроки беременности не влияют на прогноз заболевания, а при сочетании со ланомы и беременности в поздних сроках прогноз ухудшается (Smith R.S., Randall P., 2019).

В отношении сохранения беременности у женщин, больных меланомой кожи, мнения исследователей разноречивы. По данным И.Д.Лободы и соавт. (2010), прерывание беременности как в ранних, так и в поздних сроках не улучшает клинического течения меланомы. Однако авторы предполагают, что терапевтический аборт в поздние сроки беременности может значительно ускорить процесс метастазирования, в связи с чем они рекомендуют сохранение беременности в поздних сроках. с.01аen (2017) также не считает прерывание беременности абсолютно показанным во всех случаях. E.G.Jung (2019), H.Fiedler и соавт. (2016) указывают, что вопрос о сохранении беременности в I клинической стадии должен решаться индивидуально. Когда же речь идет о регионарных метастазах, беременность значительно ухудшает прогноз, и поэтому должна обязательно прерываться. В то же время Нивинская и соавт. (2012) указывают, что ни роды, ни аборты не дадут прогрессировать лечению меланомы, когда она возникла на фоне беременности.

Учитывая большой интерес к данной проблеме и неясности в ряде вопросов, касающихся течения болезни во время беременности, мы решили ретроспективно проанализировать истории болезни 102 беременных женщин, страдавших меланомой кожи, находившихся на обследовании и лечении в ВОВ АН СССР с 2010 по 2014 г., включительно, что в целом составило 5 от всех 2018 больных меланомой женщин, лечившихся в это": период. 3-, 5- и 10-летняя выживаемость среди этой группы из 102 беременных женщин сравнивалась по выживаемости с группой из 42 женщин, заболевших меланомой кожи в период лактации, и с группой из 599 женщин, заболевших в детородном возрасте, с нормальным менструальным циклом, у которых во время заболевания беременности не было (контрольная группа).

Диагноз у всех больных был подтвержден данными гистологического исследования. Все группы больных при сравнении их по возрасту, локализации первичной опухоли, уровню инвазии и толщине опухоли были аналогичными.

Таблица 1

Распределение беременных женщин и больных контрольной группы в зависимости от локализации первичной опухоли

Локализация опухоли	Беременные женщины		Контрольная группа	
	абс	%	абс	%

Голова, шея	15	14,7	68	11,3
туловище	34	33,3	194	32,2
Верхние конечности	5	4,9	70	11,7
Нижние конечности	48	47,1	267	44,6
Всего	102	100	599	100

Распределение беременных женщин с меланомой кожи по возрасту было следующим: до 19 лет - 3 (3%), от 20 до 29 лет - 55 (54%), от 30 до 39 лет - 40 (39%), 40 лет и старше - 4 (4%). Самой молодой женщине было 18 лет, самой старшей - 43 года. Средний возраст больных составил 28,7±0,6 года. Самой молодой женщине в контрольной группе было 18 лет, самой старшей - 40 лет. Средний возраст в этой группе составил 32,0±0,2 года.

Следует отметить, что, как и обычно у генция с целанохой кожи, у беременных наиболее часто опухоль локализовалась на нижних конечностях и тулозаце. В группе беременных женщин, больных меланомой, з однок наблюдении одухоль была первично-множественной, причем обе опухоли долализовались на нижней конечности.

При гистологическом исследовании препаратоз наиболее часто (79,13) встречалась уздолая меланома. Уровень инвазии Опухолевых цетох по йдарку определен у 4 беременных из 131 больной контрольной группа. Толщина одухоли по Бреслоу определена у 32 беременных и у 129 больных контрольной группы.

Таблица 2.

Распределение дереченных женщин и больных контрольной группы в зависимости от уровня инвази и толщины опухоли (3 мм)

Морологические признаки	Беременные женщины		Контрольная группа	
	абс	%	абс	%
Уровень инвазии				
I	0	0	1	0,8
II	3	6,8	13	9,9
III	20	45,5	55	2
IV	15	34,1	51	38,9
V	6	13,6	11	8,4
Толщина опухоли в мм				
0,74	1	3,1	4	3,1
0,75-1,49	5	15,7	27	20,9
1,50-2,99	9	28,1	41	31,8
3,00-4,99	8	25	34	26,4
5,00 и более	9	28,1	23	17,8

Из табл. видно, что, как у беременных, так и в контрольной группе наиболее часто встречался 2 1 0 Уровни инвазии (79,5% 80,9% соответственно), так же, как и у дереченных, в контрольной группе преобладали опухоли толщиной более 1,5 мм — 81,1% и 76%.

При поступлении на лечение у 82 (80,4%) беременных и у 477 (79,6%) больных контрольной группы процесс был локальных (I клиническая стадия). У 13 (12,7%) беременных и у 91 (15,2%) больной КОнтрольной группы процесс был локально-регионарным (II стадия). А у 7 (6,9%) беременных и у 31 (5,2%) больной контрольной группы уже имелись отдаленные метастазы (III стадия).

Для изучения влияния беременности на прогноз при меланоме кожи, как было указано выше, мы провели анализ выживаемости 102 женщин, у которых меланома возникла на фоне беременности, и у 599 женщин в детородном возрасте, у которых во время заболевания меланомой беременности не было (контрольная группа).

Как видно из табл. при меланоме кожи в I стадии, у беременных женщин 3-, 5- и 10-летняя выживаемость составила 65,2; 44,4, и 26,0%, а у небеременных – соответственно 70,9; 53,6 и 43,0%. Выживаемость у беременных женщин локальной меланомой I стадии была ниже, чем у небеременных, однако достоверные различия между при выявлены только в 10-летние сроки ($p < 0,05$). Как при II, так и при III стадии между беременный и небеременных женщинами, больными меланомой, достоверных различий в выживаемости во все сроки наблюдения нами не выявлено. Независимо от клинической стадии в целом выявлена достоверно низкая 10-летняя выживаемость у всех беременных женщин по сравнению с небеременными женщинами контрольной группы - соответственно 22% и 35,8% ($p < 0,05$).

Таблица 3

Выживаемость больных меланомой кожи в зависимости от сроков беременности и от клинической стадии болезни

Группы больных	Клин. Стадия болезни и	Число больных (%)	Выживаемость			Медиана выживаемости (мес)
			3 года	5 лет	10 лет	
1-я половина беременности	I	60(79)	70,1±6,1	50,6±7,8	35,1±8,7	60,8±15,2
	II	12(15,8)	40,9±15,6	40,9±15,6	-	21,3±5,1
	III	4(5,2)	-	-	-	8,0±4,0
2-я половина беременности	I	22(84,6)	52,5±11,7	27,0±12,2	18,0±11,0	40,0±30,2
	II	1(3,9)	-	-	-	18,0±6,0
	III	3(11,5)	-	-	-	6,0±3,4
Период лактации	I	31(73,8)	75,4±8,7	54,4±10,9	28,5±12,8	75,6±15,0
	II	9(21,4)	29,1±17,2	14,5±13,4	-	22,2±5,6
	III	2(4,8)	-	-	-	-
Контрольная группа	I	477(76,6)	70,9±2,2	53,6±2,6	43,0±2,8	69,8±11,2
	II	91(15,2)	29,6±5,0	23,6±4,8	17,9±4,6	23,3±3,1
	III	31(5,2)	5,6±4,4	5,6±4,2	-	8,3±1,5

Таким образом, полученные результаты показали, что беременность неблагоприятно влияет на прогноз при меланоме кожи. Выявлена достоверно низкая выживаемость как при локальной меланоме I клинической стадии, так и в целом у всех беременных женщин независимо от стадии заболевания по сравнению с небеременными женщинами контрольной группы.

Таблица 4

Выживаемость больных меланомой кожи беременных и небеременных

Группа больных	Клин. Стадия болезни	Число больных (%)	Выживаемость, %			Медиана выживаемости (мес.)
			3 года	5 лет	10 лет	
Беременные	I	82(80,4)	65,2±5,8	44,4±6,7	26,0±7,4	55,0±8,2
	II	13(12,7)	37,0±14,6	37,0±14,6	-	20,6±4,3
	III	7(6,9)	-	-	-	7,0±2,6

Контроль	I	477(79,6)	70,9±2,2	53,6±2,6	43,0±2,8	69,8±11,2
	II	91(15,2)	29,6±5,0	23,6±4,8	17,9±4,6	23,3±3,1
	III	31(5,2)	5,6±4,4	5,6±4,2	-	8,3±1,5
Беременные	Все стадии	102(100)	57,0±5,3	37,7±6,9	22,0±6,3	48,8±8,7
Контроль		599(100)	61,0±2,1	46,4±2,3	36,8±2,4	49,6±10,2

Все 102 беременные женщины, больные мелановой кожи, в завиоимости от сроков беременности были разделены на 2 группы:

- 1) 76 (74,5%) больных, у которых клинические проявления меланомы возникли в 1-й половине беременности;
- 2) 26 (25,5%) больных, у которых меланома возникла во 2-й половине беременности.

Мы проанализировали выживаемость больных меланомой женщин в 1- и 2-й половине беременности по стадия и эти результаты сравнили с выживаемостью больных в контрольной группе и в группе, где меланома возникла в период лактации. Результаты этих исследований представлены в табл. . Как видно из табл. , выживаемость во всех стадиях у больных меланомной кожи в 1-й половине беременности и в период лактации была выше, чем у больных во 2-й половине беременности, однако различия оказались статистически не достоверными. Можно также отметить, что показатели выживаемости при I клинической стадии в 1-й половине беременности существенно не отличались от данных больных контрольной группы, а во 2-й половине беременности выявлена достоверно низкая 5- и 10-летняя выживаемость по сравнению с небеременными женщинами, больными меланомо, в контрольной группе.

Таким образом, результаты наших исследований показали, что во всех стадиях меланомы кожи Выживаемость была ниже во 2-й половине беременности по сравнению с 1-й половиной и периодом лактации. Выриваемость больных с т клинической стадией в 1-й половине беременности существенно не отличалась от таковой в контрольной группе, а во 2-й половине беременности имела достоверно низкую 5- - и 10-летнюю выживаемость. Следовательно, низкие показатели выживаемости у больных меланомой кожи т стадии следует отнести за счет тех женщин, у которых меланома проявилась во 2-а половине беременности. Возможно, имеет значение высокий уровень эстрогенов и соматотропина, наблюдавшийся именно в этот период беременности, а действие этих гормонов проявляется в стимуляции и пролиферации, в том числе и опухолевой.

Из 102 беременных женщин с меланой кожи судьбу последней беременности нам не удалось выяснить только у 2 больных. Из 100 больных беременность была сохранена у 60 и прерзана у 40. в 1-й половине беременность была сохранена у 36 и прервана у 39, а во половине беременность была сохранена у 2+ и прерзана только У одной больной, которая удерла спустя 42 мес. от метастазов меланомой в головной мозг. Анализ выживаемости в зависимости от прерывания беременности в 1-й и во 2-й ее половине, а также в целом независимо от сроков беременности представлен в табл. и на рис. окно отметить, что в 1-й половине беременности в группе больных, где ое решенность была сохранена, выживаемость была выше по сравнению с больной, который проводилось прерывание беременности, однако статистически значимые различия имели место лишь при оценке 5-летней выживаемости, что составило соответственно 56,5% и 28% (p<0,05).

Таблица 5

Выживаемость больных меланомой кожи в зависимости от сроков беременности и временные ее прерывания, а также в целом независимо от сроков беременности

Клинические признаки	Прервания беременнос	Число больных	Выживаемость, %			Медиана выживаемо сти (мес.)
			3 года	5 лет	10 лет	

	ти была +, не была -					
1-я половина беременности	+	36	66,0±8,8	55,5±9,7	39,5±11,3	68,3±18,3
	-	39	56,4±8,5	28,0±9,5	18,6±9,9	42,6±13,5
2-я половина беременности	+	24	38,7±11,0	19,3±11,1	9,6±8,8	29,8±8,1
	-	1	100±0,0	-	-	42,0±6,0
Все беременные	-	60	54,8±7,1	41,6±7,1	22,6±8,1	52,7±11,6
	+	40	57,7±8,4	26,7±9,2	17,8±9,5	42,2±10,8

В целом, независимо от сроков беременности, 5- и 10-летняя выживаемость и медиана были выше у всех женщин, больных меланомой, которым беременность была сохранена, по сравнению с тем, который беременность прервали, однако различия между ними были статистически недостоверными.

Нами также проведен анализ выживаемости беременных женщин, больных меланомой, в зависимости от клинической стадии, сроков беременности и времени ее прерывания.

Таблица 6.

Выживаемость больных меланомой кожи в зависимости от сроков беременности, стадии болезни и прерывания беременности

Группа больных	Клин. Стадия болезни	Прерывания беременности была +, не была -	Число больных	Выживаемость, %			Медиана выживаемости (мес.)
				3 года	5 лет	10 лет	
1-я половина беременности	I	+	31	72,1±9,0	66,5±9,9	45,4±12,7	90,5±25,3
		-	29	67,8±9,4	33,3±11,2	22,2±11,7	49,9±10,6
	II	+	5	25,0±21,6	25,0±21,6	-	20,0±4,0
		-	6	42,4±22,0	42,4±22,0	-	19,7±16,3
	III	+	0	-	-	-	-
		-	4	-	-	-	8,0±4,0
2-я половина беременности	I	+	20	46,6±12,4	23,3±13,2	11,6±10,5	34,5±6,8
		-	1	100±0,0	-	-	42,0±6,0
	II	+	-	-	-	-	18,6±6,0
		-	0	-	-	-	-
	III	+	3	-	-	-	6,0±3,4
		-	0	-	-	-	-
Все беременные	I	-	51	61,9±7,6	51,0±8,5	27,1±9,6	61,0±14,6
		+	30	69,1±1,0	31,6±10,8	21,1±11,2	48,4±11,0
	II	-	6	20,0±17,9	20,0±17,9	-	19,5±3,3
		+	6	42,4±22,0	42,4±22,0	-	19,7±16,3
	III	-	3	-	-	-	6,9±3,4
		+	4	-	-	-	8,0±4,0

Можно отметить, что при I клинической стадии в 1-й половине беременности 3-, - и 10-летняя выживаемость и ее медиана были выше у тех больных, где беременность была сохранена, по сравнению с теми больными, чья беременность прервана, однако достоверные различия между ними выявлены только при оценке 5-летней выживаемости, что составило соответственно 66, 5. и 33,3% (p < 0,05). Напротив, при II клинической стадии болезни в эти

же сроки беременности доказатели 3- и 5-летней выживаемости были выше у женщин, которым было произведено прерывание беременности, по сравнению с больными, которым беременность сохранена; различия статистически достоверны. Выявить достоверные различия в выживаемости у больных П-Ш клинической стадии заболевания из-за малого числа наблюдений в сравниваемых группах не представилось возможным.

Из табл. также видно, что при изучении выживаемости независимо от сроков беременности показатели 3-летней выживаемости I стадии были выше у больных, которым произведено прерывание беременности. Напротив, 5- и 10-летняя выживаемость была выше у больных, которым беременность сохранена, однако все эти различия оказались недостоверными. Также не выявлены достоверные различия 3- и 5-летней выживаемости во II стадии, хотя выживаемость была выше у больных, которым произведено прерывание беременности. При I стадии показатели выживаемости по медиане были выше у больных, которым производилось прерывание беременности, по сравнению с больными, которым беременность сохранена, однако вновь различия оказались статистически недостоверными. На основании этих данных можно предполагать, что прерывание беременности при III стадии как в 1-й, так и во 2-й половине беременности не изменяет прогрессирующего течения заболевания.

Таким образом, полученные результаты исследования свидетельствуют, что беременность оказывает неблагоприятное влияние на прогноз при меланоме кожи. Выявлена статистически значимая низкая 10-летняя выживаемость у беременных женщин как при локальной меланоме, так и в целом независимо от клинической стадии ($P < 0,05$). Прогноз у беременных женщин, больных меланомой, во многом зависит и сроков беременности и клинической стадии болезни. Выживаемость в 1-й половине беременности и в период лактации выше, чем выживаемость до 2-й половине беременности. Показатели выживаемости при I стадии в 1-й половине беременности существенно не отличаются от показателей контрольной группы, а во 2-й половине беременности имеют достоверно низкую 5- и 10-летнюю выживаемость по сравнению с небеременными женщинами, больными меланомой ($p < 0,05$).

Прерывание беременности в 1-й ее половине у больных меланомой в I стадии ухудшает, а при II стадии улучшает прогноз заболевания. Выявлена статистически значимая высокая 5-летняя выживаемость у больных в 1-й половине беременности при меланоме I стадии, которым беременность была сохранена, по сравнению с больными, которым произведено прерывание беременности ($p < 0,05$). Прерывание беременности у больных меланомой III стадии как в 1-й, так и во 2-й половине беременности не изменяет прогрессирующего течения меланомы.

REFERENCES / СНОСКИ / ИҚТИБОСЛАР:

1. Aceves, C. The extrathyronine actions of iodine as antioxidant, apoptotic, and differentiation factor in various tissues / C.Aceves, B. Anguiano, G. Delgado // *Thyroid*.- 2013. - Vol.23, №8. - P.938-46. doi: 10.1089/thy.2012.0579.
2. Addor, F.A.S. Beyond photoaging: additional factors involved in the process of skin aging. / Addor, F.A.S. // *Clin Cosmet Investig Dermatol*. - 2018. - Vol.20, №11. -P.437-443. doi: 10.2147/CCID.S177448.
3. Amaravadi, R. Mouse models address key concerns regarding autophagy inhibition in cancer therapy. / R.Amaravadi, J.Debnath // *Cancer Discov*. - 2014. -Vol.4, №8. - P.873-875.
4. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2021. P. 24. Available at: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2021.html>.
5. Banchereau J., Palucka A.K., Dhodapkar M., Burkeholder S., Taquet N., Rolland A., Taquet S., Coquery S., Wittkowski K.M., Bhardwaj N. Immune and clinical responses in patients with

- metastatic melanoma to CD34+ progenitor-derived dendritic cell vaccine. *Cancer Res.* 2001; 61 (17): 6451-8.
6. Bandovkina, V.A. Effect of estrogens on growth factors in melanoma and nevi / V.A. Bandovkina, O.I. Kit, E.M. Frantsiyants, V.A. Sustretov et al. // ASCO Annual Meeting J. Clin. Oncol. - 2018. - Vol. 36, Suppl. - abstr. e21628.
 7. Ben-Kasus T., Schechter B., Lavi S., Yarden Y., Sela M. Persistent elimination of ErbB-2/HER2-overexpressing tumors using combinations of monoclonal antibodies: relevance of receptor endocytosis. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2009 Mar 3; 106 (9): 3294-9. doi: 10.1073/pnas.0812059106.
 8. *Cancer Immunol Immunother.* 2010; 59 (6): 863-73. doi: 10.1007/s00262-009-0811-7.
 9. Capatina A.L., Lagos D., Brackenbury W.J. Targeting Ion Channels for Cancer Treatment: Current Progress and Future Challenges. In: *Reviews of Physiology, Biochemistry and Pharmacology.* Berlin, Heidelberg: Springer; 2020: 1-43.
 10. Denat, L. Melanocytes as instigators and victims of oxidative stress. / L. Denat, A.L. Kadekaro, L. Marrot, S.A. Leachman et al. // *J Invest Dermatol.* - 2014. - Vol.134, №6. - P.1512-1518. doi: 10.1038/jid.2014.65.
 11. Eells J.T., Wong-Riley M.T., VerHoeve J. Mitochondrial signal transduction in accelerated wound and retinal healing by near-infrared light therapy. *Mitochondrion.* 2004; 4 (5-6): 559-567.
 12. El-Safadi S., Estel R., Maysen P., Muenstedt K. Primary malignant melanoma of the urethra: a systematic analysis of the current literature. *Arch Gynecol Obstet* 2014;289(5):935-43. DOI: 10.1007/s00404-013-3130-3.
 13. Pesapane F. et al. Imaging diagnosis of metastatic breast cancer // *Insights into imaging.* – 2020. – Т. 11. – №. 1. – С. 1-14.
 14. Robert C., Thomas L., Bondarenko I., ODay S., Weber J., Garbe C., Lebbe C., Baurain J.F., Testori A., Grob J.J., Davidson N., Richards J., Maio M., Hauschild A., Miller W.H.Jr., Gascon P., Lotem M., Harmankaya K., Ibrahim R., Francis S., Chen T.T., Humphrey R., Hoos A., Wolchok J.D. Ipilimumab plus dacarbazine for previously untreated metastatic melanoma. *N Engl J Med.* 2011; 364 (26): 2517-26. doi: 10.1056/NE-JMoa1104621.
 15. Shavkatovna, S. S., Maxammatkulovich, R. N., & qizi, S. N. A. (2022). Breast Pathology in Adolescent Girls. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(3), 66-71. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/MVD63>
 16. Shaxanova Sh Sh, Raximov N.M. Improving the combined treatment tactics of many osteogen metastases of malignant tumors of the urinary-body system. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal* 2022/4/30, P 1145-1149.
 17. Бандовкина, В.А. Нейроэндокринные и метаболические аспекты патогенеза злокачественного роста перевивной меланомы В16 / В.А. Бандовкина, О.И. Кит, Е.М. Франциянц, С.С. Тодоров // *Злокачественные опухоли.* - 2015. - №4, спец вып. 2. - С.266-267.
 18. Гриднева Я.В. Меланома уретры. *Онкоурология* 2005;1(3):66-70. [Gridneva Ya.V. Urethral melanoma. *Onkourologiya = Cancer Urology* 2005;1(3):66-70. (In Russ.)].
 19. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность).
 20. Клинические рекомендации. Меланома кожи и слизистых оболочек. / Российское общество клинических онкологов // 2021.
 21. Поляков А.П., Мордовский А.В. Современная стратегия терапии метастатической BRAF-положительной меланомы кожи. *Фарматека* 2020;11:14-20. [Polyakov A.P., Mordovskiy A.V. Current therapy strategy for metastatic BRAF-positive cutaneous melanoma. *Farmateka = Pharmateca* 2020;11:14-20 (In Russ.)]. DOI: 10.18565/pharmateca.2020.11.14-20.
 22. Шаханова Ш.Ш., Рахимов Н.М., Эсанкулова Б.С., Корабоев Ф.Т., Хахимов А.А. Осложнения таргетной терапии при лечении почечно-клеточного рака с метастазами в костях и лимфоузлах. *Журнал вестник врача* 2021, Том 1, Номер 2 (99), P116-120.

23. Шаханова Ш.Ш., Рахимов Н.М. Мультиmodalный подход к лечению множественных остеогенных метастазов рака почки и предстательной железы. Клиническая и экспериментальная онкология 2020, №4 Стр 50-56.
24. Шаханова Ш.Ш., Рахимов Н.М., Корабоев Ф.Т. Buyrak va prostata bezi ko'plab osteogen metastazlarida davolash samaradorligini oshirish. Журнал Репродуктивного Здоровья и Уро-Нефрологических Исследований 2022/6/27, Том 3, Номер 2.
25. Rizaev, J. A., and A. I. Khazratov. "Цитоструктурное изменение слизистой оболочке полости рта при раке толстой кишки." Journal of Biomedicine and Practice 6.5 (2020).
26. Ризаев Ж. А., Хазратов А. И. Канцерогенное влияние 1, 2–диметилгидразина на организм в целом //Биология. – 2020. – Т. 1. – С. 116.
27. Rizaev J. A., Maeda H., Khramova N. V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors //Annals of Cancer Research and Therapy. – 2019. – Т. 27. – №. 1. – С. 22-23.
28. Rizaev Jasur, Norbutayev Alisher, Murtazayev Alisher. Modern methods for detecting oral cavity defects in hemoblastosis, detecting the degree of damage and prediction of the clinical current. Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 5, pp. 45-51

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

8 ЖИЛД, 1 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 8, НОМЕР 1

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 8, ISSUE 1

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000