

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

7 ЖИЛД, 3 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 7, НОМЕР 3

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 7, ISSUE 3



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

Нашр учун масъул:

Абзалова Шахноза Рустамовна
тиббиёт фанлари номзоди, доцент,
Тошкент Педиатрия тиббиёт институти.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ:

Хайтов Рахим Мусаевич

*Россия Федерацияси Фанлар академияси академиги, тиббиёт
фанлари доктори, профессор, Россия Федерациясида
хизмат кўрсатган фан арбоби, Россия ФТБА "Иммунология
институти ДИМ" ФДБТ илмий раҳбари*

Jin Young Choi

*Сеул миллий университети Стоматология мактаби огиз ва
юз-жаг жарроҳлиги департаменти профессори, Жанубий
Кореянинг юз-жаг ва эстетик жарроҳлик ассоциацияси
президенти*

Гулямов Суръат Саидвалиевич

*тиббиёт фанлари доктори, профессор Тошкент педиатрия
тиббиёт институти Илмий ишлар ва инновациялар бўйича
проректор. ORCID ID: 0000-0002-9444-4555*

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна

*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*

Раббимова Дилфуза Таштемировна

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Болалар касалликлари
пропедевтикаси кафедраси мудири.
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017*

Орипов Фирдавс Суръатович

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

Ярмухамедова Саодат Хабибовна

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Ички касалликлар пропедевтикаси
кафедраси мудири, ORCID ID: 0000-0001-5975-1261*

Мавлянов Фарход Шавкатович

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

Акбаров Миршавкат Мирлоимович

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

Саидов Садамир Аброрович

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

Тураев Феруз Фатхуллаевич

*тиббиёт фанлари доктори, ортирилган юрак
нуқсонлари бўлими, В.Ваҳидов номидаги Республика
ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920*

Худанов Бахтинур Ойбутаевич

*тиббиёт фанлари доктори,
Ўзбекистон Республикаси Инновацион
ривожланиш вазирлиги бўлим бошлиғи*

Бабаджанов 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*

Эшқобилов Тура Жураевич

*тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Суд тиббиёти ва патологик
анатомия кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221*

Рахимов Нодир Махамматқулович

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

Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журнал. 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:

Абзалова Шахноза Рустамовна
кандидат медицинских наук, доцент, Ташкентский
педиатрический медицинский институт.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

РЕДАКЦИОННЫЙ КОЛЛЕГИЯ:

Хантов Рахим Мусаевич

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки Российской Федерации, научный
руководитель ФГБУ "ГНЦ Институт иммунологии"
ФМБА России.

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

Гулямов Суръат Саидвалиевич

доктор медицинских наук., профессор Проректор по научной
работе и инновациям в Ташкентском педиатрическом
медицинском институте. **ORCID ID:** 0000-0002-9444-4555

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна

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

Раббимова Дилфуза Таштемировна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая
кафедрой Пропедевтики детских болезней Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017

Орипов Фирдавс Суръатович

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

Ярмухамедова Саодат Хабибовна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая
кафедрой Пропедевтики внутренних болезней Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5975-1261

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 Абборович

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

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, главный научный с
трудник отделения приобретенных пороков сердца
Республиканского специализированного центра
хирургии имени академика В.Вахидова.
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920

Худанов Бахтинур Ойбутаевич

доктор медицинских наук, Министерство
Инновационного развития Республики Узбекистан

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 пропедевтики детских болезней №2
Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523

Эшкobilов Тура Жураевич

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Судебной
медицины и патологической анатомии Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221

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:

Abzalova Shaxnoza Rustamovna
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Tashkent Pediatric Medical Institute.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

EDITORIAL BOARD:

Khaitov Rakhim Musaevich

MD, DSc, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Honored Scientist of the Russian Federation, scientific director of the FSBI «NRC Institute of immunology» FMBA of Russia

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

Gulyamov Surat Saidvalievich

Doctor of Medical Sciences, Professor Tashkent Pediatric Medical Institute Vice-Rector for Research and Innovation.
ORCID ID: 0000-0002-9444-4555

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

Rabbimova Dilfuza Tashtemirovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Pediatrics, Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017

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

Yarmukhamedova Saodat Khabibovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine, Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0001-5975-1261

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

Saidamir Saidov

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

Turaev Feruz Fatkhullaevich

MD, DSc, Department of Acquired Heart Diseases, V.Vakhidov Republican Specialized Center Surgery
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920

Khudanov Bakhtinur Oybutaevich

Associate professor of Tashkent State Dental Institute, Ministry of Innovative Development of the Republic of Uzbekistan

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

Eshkobilov Tura Juraevich

candidate of medical Sciences, associate Professor of the Department of Forensic medicine and pathological anatomy of the Samarkand state medical University
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221

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

ХИРУРГИЯ

1. **ГОЗИБЕКОВ Жамшид Исанбаевич, КУРБАНИЯЗОВ Зафар Бабаджанович, ЗАЙНИЕВ Алишер Фариддунович**
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА.....11
2. **КУРБАНИЯЗОВ Зафар Бабажанович, РАХМАНОВ Косим Эрданович, АНАРБОЕВ Санжар Алишерович, МИЗАМОВ Фуркат Очилович**
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО – МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ХИМИОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ.....16
3. **ЮЛДАШОВ Парда Арзикулович, КУРБАНИЯЗОВ Зафар Бабажанович, САЙИНАЕВ Фаррух Караматович, ШЕРБЕКОВ Улугбек Ахрарович**
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ.....24
4. **MUSTAFAKULOV Ishnazar Boynazarovich, MAMARADJABOV Sobirjon Ergashevich, UMEDOV Xushvaqt Alisherovich, AVAZOV Abduraim Abdurahmonovich, JURAYEVA Zilola Aramova**
QO'SHMA ABDOMINAL SHIKASTLANISHLARIDA "DEMAGE CONTROL" QO'YISH TAKTIKASI.....31
5. **AVAZOV Abduraim Abdurahmonovich, MUSTAFAKULOV Ishnazar Boynazarovich, MAMARADJABOV Sobirjon Ergashevich, UMEDOV Xushvaqt Alisherovich, JURAYEVA Zilola Aramova**
QO'SHMA SHIKASTLANISHLARDA QORIN BO'SHLIG'I A'ZOLARINING OG'IR DARAJADAGI SHIKASTLANISHLARINI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHDA HAL ETILMAGAN MUAMMOLLARI.....39
6. **ARZIEV Ismoil Aliyevich**
BILIARY PERITONITIS IN CHOLELITHIASIS.....50
7. **КУРБАНИЯЗОВ Зафар Бабажанович, АРЗИЕВ Исмоил Алиевич, БАРАТОВ Маннон**
НАРУЖНОЕ И ВНУТРИБРЮШНОЕ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ (ПРИЧИНЫ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ).....54
8. **АБДУЛЛАЕВ Сайфулла Абдуллаевич, ЮЛДОШЕВ Фаррух Шокирович, САЙДУЛЛАЕВ Зайниддин Яхшибоевич, ХАМИДОВ Феруз Уткурович**
СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....59

АКУШЕРЛИК ВА ГИНЕКОЛОГИЯ

9. **YULDASHEVA Farangiz Ismatiloevna, SAMIYEVA Gulnoza Utkurovna, ZAKIROVA Nodira Islamovna**
FEATURES OF CHANGES IN THE MICROFLORA OF THE VAGINA TO WOMEN....64
10. **ISHKABULOVA Gulchexra Djankurazovna, XOLMURADOVA Zilola Ergashevna**
HOMILADORLIK SURUNKALI PIELONEFRIT VA GESTOZ BILAN KECHGAN ONALARDAN TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA FOSFOLIPID TUZILISHI VA ERITROTSIT MEMBRANALARINING LIPID PEROKSIDLANISH HOLATI.....71

11. **SHAVAZI Nargiza Nuraliyevna, AHADOVA Nigina Jamol qizi, ABDULHAKIMOVA Moxinur Nasriddin qizi**
TOTAL GISTEREKTOMIYANING SUBTOTAL GISTEREKTOMIYADAN
USTUNVORLIGINI TAHLILLASH.....78
12. **МАТЛУБОВ Мансур Муратович, ХУДОЙБЕРДИЕВА Гулрух Собировна, МУСУРМОНОВ Аминжон Меликулович**
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СЕДАЦИИ ДЕКСМЕДЕТОМИДИНОМ И
ПРОПОФОЛОМ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ АБДОМИНАЛЬНОГО
РОДРАЗРЕШЕНИЯ.....85
13. **ПАРДАЕВ Шукр Куйлиевич, ШАРИПОВ ИсроиЛ Латипович, ХОЛБЕКОВ Баходир Кучкарович**
ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННАЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРЕМЕДИКАЦИЯ У
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....91
14. **ТУГИЗОВА Дилдора Исмоиловна, КАРИМОВА Мавлуда Нематовна, РАХИМОВ Нодир Махамматкулович**
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ
(литературный обзор).....99

АЛЛЕРГОЛОГИЯ ВА ИММУНОЛОГИЯ

15. **ABDIYEV Kattabek Maxmatovich**
CHERDJIA – STROSS SINDROMINING KAM UCHRAYDIGAN HOLATI.....107
16. **KNAMIDOVA Nodira Abdujabbarovna**
INTERRELATION BETWEEN THE NERVOUS AND IMMUNE SYSTEMS IN
CHILDREN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS.....113
17. **ДАМИНОВА Лола Тургунпулатовна, АБДАШИМОВ Зафар Бахтиярович**
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ ДВУХ ИЗОФЕРМЕНТОВ
ПЕЧЕНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ЦИТОХРОМА P450 (CYP 2C19 и CYP 2C9) И ГЕНА
MDR1 СРЕДИ ЗДОРОВЫХ ВОЛОНТЕРОВ УЗБЕКСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТИ....123

БОЛАЛАР ХИРУРГИЯСИ

18. **АСАТУЛАЕВ Акмаль Фархатович, ШАМСИЕВ Азамат Мухитдинович, ЮСУПОВ Шухрат Абдурасулович**
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КИСТОЗНЫХ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ
ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У ПОДРОСТКОВ.....130
19. **ШАМСИЕВ Жамшид Азаматович, ДАВРАНОВ Бобир Латипович, ЮСУПОВ Шухрат Абдурасулович, МУТАЛИБОВ Икром Азгарович**
ИЗОЛЯЦИЯЛАНГАН ТУҒМА ТРАХЭОЭЗОФАГАЛ ОҚМАНИ ДАВОЛАШ.....135
20. **ТУХТАЕВ Фирдавс Мухиддинович, МАВЛЯНОВ Фарход Шавкатович**
ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ
УРОАНДРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА.....140
21. **АЛИЕВ Махмуд Муслимович, БОЗОРОВ Шавкат Тожиддинович, ТЎРАҚУЛОВ Зоиржон Шокирович, РОЗИМАМАТОВА Гулмира Сулайманжановна**
ПРЕВЕНТИВ КОЛОСТОМАЛАРНИ ЎРНАТИШ ОРҚАЛИ АНОРЕКТАЛ
МАЛФОРМАЦИЯЛАРНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ
ЯХШИЛАШ.....145
22. **ТИЛЛАБОЕВ Содикжон Валиевич, САТТАРОВ Жамолиддин Бахронович, ХУРРАМОВ Фаррух Мухсинович**
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, ВЕРИФИКАЦИЯ
АНАТОМИЧЕСКИХ ФОРМ АНОМАЛИЙ ФИКСАЦИИ И УДЛИНЕНИЯ
ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ.....154

23. **КАМОЛОВ Сардор Жамолович, МАВЛЯНОВ Фарход Шавкатович**
 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЭКСТРЕННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ
 ПАТОЛОГИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....161
24. **ШАМСИЕВ Азамат Мухитдинович, ЮСУПОВ Шухрат Абдурасулович,**
ШАХРИЕВ Абдикодир Камалбаевич, ДАВРАНОВ Бобир Латибович,
РАХИМОВ Анвар Комилович
 БОЛАЛАРДА ҚИЗИЛЎНГАЧ КУЙИШИНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ
 ТАКТИКАСИ.....166

ГЕМАТОЛОГИЯ

25. **БОЛТАЕВ Камол Жумаевич, ШАДЖАНОВА Нигора Саиджановна,**
Рузиева Феруза Атамурадovна
 ОЦЕНКА ФАКТОРА РИСКА ПОЛИДЕФИТНОЙ АНЕМИИ В
 ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.....173

ИЖТИМОЙ ГИГИЕНА

26. **Ризаев Жасур Алимджанович, ЮЛДОШЕВА Шахноза Авазовна,**
МАМАСОЛИЕВА Шохиста Абдугаппаровна
 ФОРМИРОВАНИЯ И УЛУЧШЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У
 СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ.....181
27. **YULDOSHEVA Shaxnoza Avazovna, MAMASOLIEVA Shoxista Abdugapparovna**
 SOG‘LOM TURMUSH TARZINI OLIY TA‘LIM MUASSASASI
 TALABALARI O‘RTASIDA SHAKLLANTIRISHNING O‘ZIGA XOS
 XUSUSIYATLARI O‘RGANISH.....190

ИЧКИ КАСАЛЛИКЛАР

28. **ЗОКИРОВ Воҳид Зойитович**
 ЖИГАР НОАЛКОГОЛ ЁҒ ХАСТАЛИГИ БОР ЎРТА ВА ҚАРИ ЁШДАГИ
 БЕМОРЛАРДА ЛАБОРАТОР- БИОКИМЕВИЙ ТАҲЛИЛЛАР COVID-19 БИЛАН
 КАСАЛЛАНГАНДАН КЕЙИНГИ ЎЗГАРИШНИНГ ҚИЁСИЙ ТАВСИФИ.....196
29. **ИСМОИЛОВА Юлдуз Абдувоҳидовна, АГАБАБЯН Ирина Рубеновна**
 СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
 НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ.....201
30. **XUDOYKULOVA Farida Vafokulovna, MAVLYANOVA Zilola Farhadovna**
 ILGARNING NOALKOGOL YOG‘ XASTALLIGI, ZAMONAVIY QARASHLAR.....207
31. **ЯРАШЕВА Заррина Хикматиллаевна, АГАБАБЯН Ирина Рубеновна**
 ЗНАЧЕНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ РАННЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ
 СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....215

МОРФОЛОГИЯ

32. **ОРИПОВ Фирдавс Суръатович, ЭШКАБИЛОВА Сурайё Тураевна**
 НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИКОВ НА ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ
 И МЕТОДЫ ЕГО КОРРЕКЦИИ.....222
33. **ХАУДАРОВА Dilorom Safoyevna**
 KALAMUSH LIMFOTSITLARINING ATSETILXOLINESTERAZASI
 FAOLLIGIGA FOSFORORGANIK PESTISID ANTIO BILAN
 SURUNKALI ZAHARLANISHNING TA‘SIRI.....226

34. **ХОЛХУЖАЕВ Фаррух Иркинович, ОРИПОВ Фирдавс Суръатович**
ИЗМЕНЕНИЯ В ЭНДОКРИННЫХ КЛЕТКАХ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ В ПОСТРЕПРОДУКЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.....230

НУРЛИ ТАШХИСОТ

35. **ALIMOVA Nigina Pulatovna, ASADOVA Nigora Khamroyevna**
METHOD FOR DETERMINING THE SIZE OF HYPERTROPHIED
PHARYNGEAL TONSILS USING ULTRASOUND DIAGNOSTICS.....237
36. **МАВЛЯНОВ Фарход Шавкатович, МАВЛЯНОВ Шавкат Ходжамкулович,
ШИРОВ Тимур Фуркатович, КАРИМОВ Зафар Бердикулович, ШИРОВ Бобур
Фуркатович**
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОСТЕЙ МЕТОДОВ
ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ.....243
37. **САМИБАЕВА Умида Хуршидовна, ОСЛАНОВ Абсамат Абдураимович,
КАРАМАТУЛЛАЕВА Зебо Эркиновна, ОЧИЛОВ Охунжон, ХОДЖИЕВА Севгиноз**
COVID-19 КАСАЛЛИГИ ТАШХИСОТИДА КОМПЬЮТЕР ТОМОГРАФИЯСИ
ДИАГНОСТИК АҲАМИЯТИ.....250

ОНКОЛОГИЯ

38. **РАХИМОВ Нодир Махамматкулович, МИННУЛЛИН Иркин Рашидович,
КАРИМОВА Мавлуда Нигматовна, АСАТУЛАЕВ Акмаль Фархатович,
ТУРСУНОВ Шерали Сирожиддинович**
РЕГИОНАРНОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ МЕЛАНОМЫ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ.....260
39. **ШАХАНОВА Шахноза Шавкатовна, РАХИМОВ Нодир Махамматкулович,
ЗАРИПОВА Парвина Илхомовна**
ОПУХОЛИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА....266
40. **КАМЫШОВ Сергей Викторович, ИЗРАИЛЬБЕКОВА Камила Шавкатовна,
БАЛЕНКОВ Олег Юрьевич**
ИЗУЧЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ
МЕТАХРОННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....274

ПЕДИАТРИЯ

41. **КАРИМДЖАНОВ Илхом Асомович, МАДРАХИМОВ Полвон Машарибович**
БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯНИНГ
ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ (АДАБИЁТ ШАРҲИ).....279
42. **ИНАКОВА Барно Баходировна**
ИЗУЧЕНИЕ НУТРИЕНТНОГО И ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРУДНОГО
МОЛОКА У ЗДОРОВЫХ КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ.....286
43. **НУРИТДИНОВА Гавхар Тайиповна**
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПОЗИЦИИ ФЕРРОЦЕРОНА В СИРОПЕ
ШИПОВНИКА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....293
44. **САИДОВА Садокат Юлдашевна**
ВЫЯВЛЕНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ
ИЗМЕНЕНИЙ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА
(0-1 ГОДА).....299
45. **КАРДЖАВОВА Гулноза Абилкасимовна, Гайбуллаев Жавлон Шавкатович,
ДАВУРОВА Лайло Шокировна**
СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО – ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ.....303

46. **РУСТАМОВА Гулноза Рустамовна, САМИЕВА Гулноза Уткуровна**
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ.....315

ПСИХОЛОГИЯ ВА ПСИХИАТРИЯ

47. **MAJIDOVA Yokutkhon Nabievna, AZIMOVA Nodira Mirvasitovna, RAKHMONOV Islombek Abdurakhmon ugli**
INFERTILE MARRIAGE AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF
STRESSFUL CONDITIONS IN MEN.....320
48. **МАМАДИЯРОВА Дилфуза Умирзақовна**
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ ТРЕНИНГОВЫХ ЗАНЯТИЙ ПО
ПРОФИЛАКТИКЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ И СИТУАТИВНОЙ
ТРЕВОЖНОСТИ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ.....326
49. **АДЫЛОВА Фатима Туйчиевна, АЛИХАНОВА Нодира Миршовкатовна,**
ДАВРОНОВ Рифкат Рахимович, ТАХИРОВА Феруза Аббаровна
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ОСНОВА ЦИФРОВОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТА
(литературный обзор).....335
50. **TURAEV Bobir Temirpulatovich, OChILOV Ulugbek Usmonovich, TURGUNBOEV Anvar Uzokboevich, KUBAEV Rustam Murodullaevich**
COVID-19 PANDEMIYASI DAVRIDA RUHIY OMILLARNING SPIRITLI
ICHIMLIKLANI ISTE'MOL QILISHGA TA'SIRI.....347
51. **КЕВОРКОВА Марина Анатольевна, МАГЗУМОВА Шахноза Шахзадэевна,**
ЯДГАРОВА Наргиза Фахритдиновна, ВОСИКОВ Ботирбек Абдулазиз угли
ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСЩИХ COVID-19 (литературный
обзор).....352

СТОМАТОЛОГИЯ

52. **ЖУМАЕВ Акбар Хамидович, САИДОВ Акбар Ахадович**
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АДЕНТИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ВЕРНИХ И НИЖНЕЙ
ЧЕЛЮСТЕЙ У ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ.....358

ТРАВМОТОЛОГИЯ ВА ОРТОПЕДИЯ

53. **АХМЕДЖАНОВ Дилшод Улугбекович, МУХАММЕДАМИНОВ Боходир Шухратович, КАРИМОВ Абдуфаррух Абдусатарович**
ПРОСПЕКТИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ПОЯСНИЧНОЙ КОМПРЕССИОННОЙ РАДИКУЛОПАТИИ В
ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ.....365

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

54. **ХАЛИМОВА Замира Юсуповна, ЖАББОРОВА Гавхар Музравжоновна**
АНАЛИЗ КАРДИО-ВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ УМЕРШИХ ПАЦИЕНТОВ С
СИНДРОМОМ КУШИНГА ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА.....372
55. **SOBIROVA Dildora Ravshanovna, USMANOV Ravshanbek Djakhangirovich, AZIZOVA Feruza Khusanovna**
METHODS OF HISTOLOGICAL EXAMINATION OF DIABETES MELLITUS IN THE
LUNG ENDOTHELIUM.....381

56. **ХАЛИМОВА Замира Юсуповна, ЖАББОРОВА Гавхар Музравжоновна ХОЛОВА Дилором Шариповна**
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ВОПРОСА КАРДИО-ВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ КУШИНГА.....386
57. **АХМЕДОВА Нилуфар Шариповна, СУЛАЙМОНОВА Гулноза Тўлқинжановна**
ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КОМОРБИД ҲОЛАТДА КЕЛГАНДА БУЙРАК ИЧИ ГЕМОДИНАМИКАСИ ВА БУЙРАКЛАР ФУНКЦИОНАЛ ЗАХИРАСИНИ БАҲОЛАШ.....401

ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР

58. **ДМИТРИЕВ Артём Николаевич, НЕЪМАТОВ Аминжон Сабдарович, РАХМАНОВА Жамила Амановна, БАЗАРОВА Гульнара Рустамовна**
О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЧУМЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ (литературный обзор).....409
59. **АХМЕДОВА Дилафруз Бахадировна**
СТАНДАРТЫ, КРИТЕРИИ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОКОНИОЗА.....416
60. **НАБИЕВА Фарангиз Садриддиновна, ИБРАГИМОВА Надия Сабировна, БОБОКУЛОВ Озод Отабек огли**
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ SACCCHAROMYCES CEREVISIAE ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КОНЪЮГАТОВ ДЛЯ ИФА.....424
61. **ЯРМУХАМЕДОВА Махбуба Кудратовна, ЯКУБОВА Нигина Садриддиновна, ВОСЕЕВА Дилафруз Хусеновна**
ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В.....431
62. **РУСТАМОВА Дилдора Абдумаликовна**
ДЕСНЕВАЯ ЖИДКОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ПАРОДОНТИТОМ - ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВУАР ДЛЯ SARS-COV-2 (обзорная статья).....436
63. **ERGASHEVA Munisa Yakubovna, RAVSHANOVA Lobar Isomiddinova, DJURAEVA Kamola Stanislavovna, MA'RUPOVA Maftuna Davronovna**
QASHQADARYO VILOYATI YUQUMLI KASALLIKLAR SHIFOXONASI MATERIALLARI ASOSIDA FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA BRUSELLOYZ KLINIK-EPIDEMIOLOGIK KECISH XUSUSIYATLARI.....441
64. **ЯРМУХАМЕДОВА Наргиза Анваровна, МИРЗАЕВА Адолат Усмонбоевна, АКРАМОВА Фируза Джалолиддиновна**
РАСПРОСТРАНЕНИЕ КЛЕЩЕВЫХ РИККЕТСИЙ В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ.....447

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

65. **АХМЕДОВА Нилуфар Шариповна, СУЛАЙМОНОВА Гулноза Тўлқинжановна**
ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КОМОРБИД ҲОЛАТДА КЕЛГАНДА БУЙРАК ИЧИ ГЕМОДИНАМИКАСИ ВА БУЙРАКЛАР ФУНКЦИОНАЛ ЗАХИРАСИНИ БАҲОЛАШ.....453



ХАЛИМОВА Замира Юсуповна

д.м.н., профессор

ЖАББОРОВА Гавхар Музравжоновна

Республиканский специализированной
научно-практический медицинский эндокринологический центр

АНАЛИЗ КАРДИО-ВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ УМЕРШИХ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КУШИНГА ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА

For citation: Khalimova Z.Y., Jabborova G.M. Analysis of cardio-vascular complications in dead patients with cushing's syndrome according to the register data // Journal of Biomedicine and Practice. 2022, vol. 7, issue 3 pp.372-380



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7022541>

АННОТАЦИЯ

В этой статье освещаются вопросы смертных случаев пациентов с Синдром Кушинга по данным регистра Республики Узбекистан :анализ смертельных исходов в зависимости от пола, возраста, длительности заболевания, примененных методов терапии и причины их смерти.

Ключевые слова: Синдром Кушинга, смертность, кардио-васкулярные осложнения

XALIMOVA Zamira Yusupovna

Tibbiyot fanlari doktori, professor

JABBOROVA Gavxar Muzravjonovna

Respublika ixtisoslashtirilgan

ilmiy-amaliy tibbiy endokrinologiya markazi

REGISTOR MA'LUMOTLARI BO'YICHA KUSHING SINDROMI BILAN O'LGAN BEMORLARDA KARDIO-VASKULAR ASORATLARINI TAXLILI

ANNOTASIYA

Ushbu maqolada Kushing sindromi bilan og'rigan bemorlarning O'zbekiston Respublikasi reestriga ko'ra o'lim holatlari: jinsi, yoshi, kasallikning davomiyligi, qo'llaniladigan terapiya usullari va ularning o'lim sabablariga qarab o'lim holatlarini tahlil qilish masalalari yoritilgan.

Kalit so'zlar: Kushing sindromi, o'lim, yurak-qon tomir asoratlari

Khalimova Zamira Yusupovna

Doctor of Medical Sciences, Professor,

Jabborova Gavxar Muzravjonovna

Republican specialized endocrinology

ANALYSIS OF CARDIO-VASCULAR COMPLICATIONS IN DEAD PATIENTS WITH CUSHING'S SYNDROME ACCORDING TO THE REGISTER DATA

ANNOTATION

This article highlights the issues of death cases of patients with Cushing's Syndrome according to the registry of the Republic of Uzbekistan: analysis of deaths depending on gender, age, duration of the disease, applied methods of therapy and the cause of their death.

Keywords: Cushing's syndrome, mortality, cardiovascular complications

Актуальность. Синдром Кушинга (СК) - редкое и тяжелое заболевание возникающее в результате хронического избытка глюкокортикоидов (ГК). АКТГ- зависимый синдром Кушинга(АКТГЗСК) или болезнь Кушинга (БК) является наиболее частой этиологической формой эндогенного гиперкортицизма, на которую приходится примерно 70–80% случаев [1-2]. АКТГ-зависимый СК может быть далее разделен на гипофизарный СК и эктопический паранеопластический СК . В то время как последнее встречается довольно редко, вызывая не более 10% случаев, опухоли, продуцирующие кортикотропин релизинг гормон (КРГ), составляют еще меньше случаев (3). Из-за универсальной экспрессии рецептора глюкокортикоидов список симптомов и клинических признаков длинный и не имеет четкой направленности. Редко (около 5% всех случаев),эндогенный гиперкортизолизм является следствием эктопированной гиперсекреции АКТГ (или очень редко КРГ) экстрагипофизарными опухолями (обычно нейроэндокринного происхождения) [1-2]. АКТГ независимый СК возникает из-за аденомы надпочечника, карциномы надпочечника или макронодулярной или микронодулярной гиперплазии надпочечников в 20-25% случаев. В то время как эндогенный СК - редкое состояние, ятрогенный (или экзогенный) СК возникает в результате лечения кортикостероидами ,что часто встречается в клинической практике.

Смертность наиболее высока у пациентов с тяжелым гиперкортизолизмом, персистирующим и эктопическим СК [5], и соответствующее количество пациентов умирает до или в течение 90 дней после начала лечения [6]. Задержка диагностики может быть одной из причин долгосрочных негативных проявлений и сопутствующих заболеваний [7–8] и высокой заболеваемости у этих пациентов даже после достижения ремиссии фактического заболевания. Большинство исследований показали, что повышение значений систолического и диастолического артериального давления (АД) у пациентов с СК имеет схожую сущность, а потеря типичного физиологического ночного падения, которое представляет собой ранний признак, почти наверняка связана с нарушением в циркадном ритме кортизола [9]. Небольшая степень перепроизводства кортизола, по-видимому, ограничено влияет на АД [10], длительное превышение, связано с развитием гипертензии из-за перестройки сосудов и чрезмерного фиброза [11].

Поскольку пациенты детского возраста с СК имеют тенденцию проявлять гипертензию даже после ремиссии, у детей есть склонность к ремоделированию сосудов во время активных стадий заболевания, что приводит к стойкой гипертензии даже после излечения болезни. Стабильно высокий уровень АД у этих пациентов также может быть следствием чрезмерной заместительной терапии глюкокортикоидами, назначенной после ремиссии [12, 13]. Тот факт, что молодые пациенты подвержены риску остаточной гипертензии и нуждаются в длительном наблюдении, чтобы избежать послеоперационном периоде сердечно-сосудистых заболеваний [14].

Синдром Кушинга связан с повышенной смертностью и ухудшением качества жизни из-за возникновения сопутствующих заболеваний. Эти клинические осложнения включают метаболический синдром, состоящий из системной артериальной гипертензии, висцерального ожирения, нарушения метаболизма глюкозы и дислипидемии; скелетно-мышечные нарушения, такие как миопатии, остеопороз и переломы скелета; нервно-психические

расстройства, такие как нарушение когнитивной функции, депрессия или мания; нарушение репродуктивной и сексуальной функции; и дерматологические проявления такие как: акне, гирсутизм и алопеция. [15].

Примечательно, что повышенная смертность и заболеваемость, поражающие пациентов с синдромом Кушинга во время активной фазы заболевания, могут не полностью исчезнуть после ремиссии заболевания (т. е. разрешение гиперкортизолизма после эффективного лечения). Причины, по которым заболеваемость и, возможно, смертность остаются повышенными после ремиссии синдрома Кушинга, остаются неясными. [16-17] Помимо необратимого повреждения органов и систем, вызванного длительным избытком кортизола, причины, по которым заболеваемость и смертность остаются повышенными, могут включать синдром отмены глюкокортикоидов или надпочечниковая недостаточность, которые могут возникнуть в результате лечения синдрома Кушинга или нефизиологической заместительной терапии надпочечников у пациенты с надпочечниковой недостаточностью после лечения синдрома Кушинга.

Все вышеуказанное послужило причиной для проведения настоящего исследования.

Цель исследования – выполнить посмертный анализ причин кардиоваскулярных осложнений (КВО) у 45 пациентов с СК.

Материал и методы исследования. Исследование проведено ретро и проспективно в Республиканском Специализированном Научно-Практическом Медицинском Центре Эндокринологии им. академика Е.Х. Туракулова. Объектом исследования послужили данные умерших пациентов, обследованных и пролеченных в РСНПМЦ Эндокринологии МЗ РУз.

Материалом исследования послужили данные умерших 45 пациентов с СК, из них женщин -24 (54%), мужчин-21 (46%). Средний возраст на момент установления диагноза у мужчин составил 33,9±9,14 лет, а у женщин 34,8±9,14 лет, пациенты были в озрасте в возрасте от 17 до 59 лет. 20 больных соответствующего возраста составили группу контроля.

Всем 45 пациентам выполнялись все исследования, включавшие общеклинические (общий анализ крови, общий анализ мочи и по Нечипоренко), биохимические (сахар крови, мочевины, креатинин, электролиты крови, липидный спектр, коагулограмма и др.), гормональные исследования крови (АКТГ, кортизол крови, суточный ритм кортизола, малая и большая проба с дексаметазоном) выполнялись лаборатории гормональных исследований РСНПМЦ Эндокринологии МЗ РУз, ЭКГ, УЗИ внутренних органов, рентгенологические (МРТ гипофиза и КТ надпочечников), консультация кардиолога, невролога, нефролога, окулиста (глазное дно, периметрия на все цвета), хирурга, и др. исследования.

Полученные данные обрабатывали с помощью компьютерных программ Microsoft Excel и STATISTICA_6. Вычислялись средняя арифметическая (M), стандартное отклонение среднеарифметической или ошибка средней арифметической из всех n повторностей (m). Достоверность различий в уровне между группами оценивалась по величине доверительного интервала и критерия Стьюдента (p). Различия считали статистически значимыми при p<0,05.

Результаты исследования. В таблице 1 дана частота смертельных случаев в зависимости от пола и вида эндогенного гиперкортицизма (ЭГ).. Как видно из таблицы 1, преобладали пациенты с АКТГ-ЗСК – 37 случаев (83,7%) мужчин -17 (45.95%) , женщин-20 (54.05%) , на 2 месте были пациенты с АКТГ-НСК – 5 случая (9,3%) мужчин-2 (40%) ,женщин 3 (60%) и 3 случая (6,9%) АКТГ-эктопированного СК мужчин-2 (66.67%) ,женщин- 1 (33.33%).

Таблица № 1

Частота смертельных случаев в зависимости от пола и вида ЭГ.

| Пол/группа | АКТГ ЗСК (n=37) | АКТГ НЗСК (n=5) | АКТГ ЭСК (n=3) | P |
|------------|-----------------|-----------------|----------------|---------|
| Мужчины | 17 (45,95%) | 2 (40%) | 2 (66,67%) | P=0,749 |
| Женщины | 20 (54,05) | 3 (60%) | 1 (33,33%) | |

В таблице 2 приведены результаты изучения частоты смертельных исходов при СК в зависимости от длительности болезни и возраста

Таблица №2 .

Изучение частоты смертельных исходов при СК в зависимости от длительности болезни и возраста (n=45)

| Показатели | I группа АКТГ ЗСК (n=37) | II группа АКТГ НЗСК (n=3) | III группа АКТГ ЭСК (n=3) | P |
|---|--------------------------|---------------------------|---------------------------|---|
| Продолжительность болезни (года) | 8.36±6.00 | 4.25±2.36 | 7.00±7.81 | 0,032 P1-2=0,035 P1-3=0,508 P2-3=0,895 |
| Возраст на момент смерти (лет) | 35.0±12.5 | 37.0±11.2 | 43.0±7.55 | 0,336 P1-2=0,887 P1-3=0,334 P2-3=0,549 |
| возраст при обращении к врачу (года) | 29.2±12.2 | 32.0±9.92 | 37.3±5.77 | 0,528 P1-2=0,954 P1-3=0,511 P2-3=0,734 |
| возраст при манифесте заболевания (лет) | 26.00±11.8 | 30.8±9.36 | 36.0±5.29 | 0,295 P1-2=0,644 P1-3=0,375 P2-3=0,737 |

Как видно из таблицы 2, несмотря на явность и тяжесть клинических проявлений в начале заболевания СК, имеется достаточно большой пробел таких показателей как : возраст при манифесте заболевания (26.00±11.8) лет и возраст при обращении к врачу (29.2±12.2 лет) т.е. пациенты I группы только через 3.2 года обращались к врачу за медицинской помощью, что является одним из серьезных предикторов смертности у больных I группы т.к. 3-х летнее запаздывание в лечении гиперкортицизма усугубляет не только результаты эффективности лечения в целом, но является отрицательным прогностическим фактором в развитии в необратимых и тяжелых осложнений СК, как сердечная недостаточность (СН), сахарный диабет (СД), остеопороз, высокая частота смертности, укороченная продолжительность жизни I группы в связи с поздним обращением.

Необходимо отметить, что у наших пациентов II группы средняя продолжительность жизни от момента начала заболевания составило (4.25±2.36 лет), хотя по данным литературы известно, что наибольшая продолжительность жизни с улучшением качества жизни наблюдается у пациентов достигших ремиссии после операции кортикостеромы надпочечника и частота смертельных исходов у прооперированных больных с опухолями надпочечников не отличается от общей популяции. У больных II группы, несмотря на критически укороченный продолжительность жизни из-за отсутствия радикальных способов лечения по желанию пациентов среднее отставание периода от манифеста до обращения к врачу составило 1.2 года.

Исследование влияния продолжительности, частоты развития смертельных исходов показало, что у больных III группы продолжительность жизни составила 7.00±7.81 лет.

Далее в таблице 3 приведены методы проведенной терапии умерших пациентов с СК.

Таблица №3.

Методы проведенной терапии умерших пациентов с СК.

| N | Методы лечения | АКТГ ЗСК (n=37) | | АКТГ НЗСК (n=5) | | АКТГ ЭСК (n=3) | |
|---|-------------------------------|-----------------|------|-----------------|------|----------------|-------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| 1 | 2х сторонняя АЭ | 1 | 2.70 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 2 | двусторонняя АЭ+химиотерапия | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 33.33 |
| 3 | Медикаментозная терапия + ТАГ | 3 | 8.11 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |

| | | | | | | | |
|----|--|----|-------|---|-------|---|-------|
| 4 | Медикаментозная терапия + односторонняя АЭ+ ЛТ гамма нож | 1 | 2.70 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 5 | Медикаментозная (моно терапия) | 17 | 45.95 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 6 | Медикаментозная терапия + ЛТ | 1 | 2.70 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 7 | медикаментозная + односторонняя АЭ | 3 | 8.11 | 0 | 0.00 | 1 | 33.33 |
| 8 | медикаментозная+двусторонняя АЭ | 1 | 2.70 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 9 | Медикаментозное лечение +ТАГ+тотальнаягипофизэктомия | 2 | 5.41 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 10 | не получал лечение | 1 | 2.70 | 2 | 40.00 | 0 | 0.00 |
| 11 | односторонняя АЭ | 2 | 5.41 | 2 | 40.00 | 0 | 0.00 |
| 12 | односторонняяАЭ+ТАГ | 1 | 2.70 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 13 | ТАГ | 3 | 8.11 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 14 | ТАГ+электрокоагуляция сосуда надпочечника | 1 | 2.70 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 15 | Химиотерапия | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 33.33 |
| 16 | электрокоагуляция сосуда надпочечника+односторонняя АЭ | 0 | 0.00 | 1 | 20.00 | 0 | 0.00 |

Как видно из таблицы 3, в 1 группе больных с АКТГ –ЗСК в 17 из 37 наблюдений (45,9%) пациенты получали только медикаментозную терапию, что само по себе является фактором риска КВО и смертности. Трое пациентов из 45 (6,6%) не получали никакого лечения. Кроме того, 1 пациент получал только химиотерапию. Таким образом, в 21 (46,6%:) наблюдениях из 45 пациенты не получали адекватного хирургического лечения основного заболевания.

В таблице 4 приведены исходы лечения этих больных.

Таблица №4 .

| N | Группа | АКТГЗСК Группа 1 | | | АКТГНЗСК Группа 2 | | | АКТГЭСК Группа 3 | | |
|---|---|---------------------|-------|-------|----------------------|-------|------|---------------------|-------|------|
| | | n=37 | % | сред | n= 5 | % | сред | n= 3 | % | Сред |
| 1 | ремиссия после лечения длительность (мес) | 9 | 24,32 | 32,11 | 2 | 40,00 | 9,5 | 1 | 33,33 | 12 |
| 2 | не достигнута ремиссия после лечения | 28 | 75,68 | | 1 | 20,00 | | 2 | 66,66 | |
| 3 | рецидив после ТАГ | 4 | 10,81 | | 0 | 0,00 | | 0 | 0,00 | |

Как видно из таблицы 4, в 1 группе в 28 (75,6%) случаях из 37 не была достигнута ремиссия.

Следующим этапом наших исследований был анализ причин смерти в группах больных с СК (таблица 5).

Таблица № 5.

Причина смерти.

| Показатели | | АКТГ ЗСК (n=37) | | АКТГ НЗСК (n=5) | | АКТГ ЭСК (n=3) | |
|------------|-----------------------|-----------------|-------|-----------------|-------|----------------|--------|
| N | Причина смерти | n | % | n | % | n | % |
| 1 | Covid 19 ТЭЛА | 1 | 2.70 | 1 | 20.00 | 0.00 | 0.00 |
| 2 | гнойные осложнения СД | 5 | 13.51 | 1 | 20.00 | 0.00 | 0.00 |
| 3 | ИМ | 10 | 27.03 | 1 | 20.00 | 0.00 | 0.00 |
| 4 | ИМ+ОНМК | 9 | 24.32 | 1 | 20.00 | 0.00 | 0.00 |
| 5 | ОНМК | 4 | 10.81 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 6 | ТЭЛА | 8 | 21.62 | 1 | 20.00 | 3 | 100.00 |

Как видно из таблицы 5, при анализе смертных случаев у больных с СК, было выявлено: наиболее частой причиной летальности у 1 группы больных был инфаркт миокарда 10 случаев (27.03%), во 2-й группе 1 случай (20.0%). Инфаркт миокарда с острым нарушением мозгового кровообращения в 1-й группе составил 9 случаев (24.32%), во второй группе 1 случай (20.00%). Тромбоэмболия легочной артерии в 1-й группе встречался у 8 пациентов (21.62%), так же он стал основной причиной смертности всех 3 пациентов из 3-й группы (100.00%), у 2-й группы пациентов составил 1 случай (20.00%). От гнойных осложнений сахарного диабета в 1-й группе умерли 5 пациента (13.51%), во 2-й группе 1 пациент (20.00%). Острое нарушение мозгового кровообращения стал причиной летальности только у пациентов 1 группы 4 случая (10.81%). Covid 19 стал причиной смерти у 1 пациента из 1 группы (2.70%), так же 1 пациента из 2-й группы (20.00%).

В таблице 6 дана сравнительная характеристика гормональных показателей в зависимости от этиологического фактора СК

Таблица № 6.

Сравнительная характеристика гормональных показателей в зависимости от этиологического фактора СК

| Показатели | АКТГ ЗСК (n=37) | АКТГ НЗСК (n=5) | АКТГ ЭСК (n=3) | P |
|--|-----------------|-----------------|----------------|--|
| кортизол в крови 8.00 до лечения | 985±245 | 1197±380 | 1012±180 | 0,524 P1-2=0,534 P1-3=0,957 P2-3=0,549 |
| 24.00 до лечения | 721±293 | 895±360 | 867±66,6 | 0,309 P1-2=0,608 P1-3=0,419 P2-3=0,737 |
| Кортизол в крови 8.00 после лечения | 837(663-1031) | 948(579-1286) | 470(255-685) | 0,629 P1-2=0,969 P1-3=0,642 P2-3=0,624 |
| 24.00 после лечения | 454(270-758) | 431(50,3-994) | 447(241-654) | 0,910 P1-2=1,000 P1-3=0,910 P2-3=0,889 |
| Кортизол в суточной моче после лечения | 335±145 | 196±150 | 244±94,0 | 0,182 P1-2=0,269 P1-3=0,511 P2-3=0,624 |
| АКТГ до лечения | 66,3±17,6 | 29,0±8,12 | 149±25,0 | <0,001 P1-2<0,001 P1-3=0,014 P2-3=0,063 |
| АКТГ после лечения | 57,1±35,2 | 27,3±4,03 | 54,0±15,6 | 0,048 P1-2=0,043 P1-3=0,990 P2-3=0,153 |
| Кортизол в суточной моче до лечения | 350±90,2 | 398±76,7 | 346±57,2 | 0,544 P1-2=0,542 P1-3=1,000 P2-3=0,539 |

Как видно из таблицы 6, при гормональном анализе крови у пациентов с СК до лечения, уровень базального кортизола был повышенным во всех группах, выявлено, что у пациентов 2-й группе кортизол в 8:00 сравнительно был выше (1197±380), чем в других группах, в 1-й группе показатель был ниже чем 2-й и 3-й группы, уровень составил (985± 245).

Полуночный уровень кортизола аналогично был выше у 2-й группы (895±360) с АКТГ-НЗСК, когда у пациентов 1-й группы АКТГЗСК было сравнительно ниже чем в 1-й и 3-й группы, но во всех группах кортизол в крови 24:00 был повышенным.

Уровень АКТГ до лечения было достоверно повышенным у пациентов 1-й и 3-й группы, значение данного гормона в 3-й группе пациентов с АКТГ-ЭСК в 2.5 раз превышало значение уровня у больных с АКТГ-ЗСК.

Кортизол в суточной моче был достоверно повышен во всех 3-х группах.

При анализе гормонов после лечения кортизол базальный был в норме лишь у пациентов 3-й группы, когда у больных 1-й и 2-й группы оставались высокими.

Кортизол в суточной моче после лечения снизился до нормальных показателей у пациентов с АКТГ-НЗСК (196±150).

АКТГ после проведенной терапии был выше у пациентов 1-й группы с АКТГЗСК по сравнению с 3-й группы больных с АКТГ-ЭСК.

При анализе пациентов с СК до лечения, сахарный диабет встречался наиболее больше в 3-й группе больных с АКТГ-ЭСК, составил 66.67% (n=2), после лечения этот показатель в 2 раза уменьшился и составил 33.33% (n=1), что указывало на улучшение углеводного обмена у данной группы пациентов. В 1-й группе пациентов с АКТГ-ЗСК до лечения пациентов с нарушением углеводного обмена, а именно стероидным диабетом составил 51.35% (n=19), после лечения данное нарушение встречался чаще у этих пациентов, по сравнению с другими группами и составлял 56.76% (n=21), во 2-й группе пациентов до лечения стероидный диабет встречался реже чем в других группах 20.0% (n=1), после лечения составил 10.81% (n=5).

Нарушение толерантности к глюкозе до лечения не был ни в 1-й группе, после лечения встречался лишь у 1-й группе пациентов с АКТГЗСК 13.51% (n=5).

При анализе смертных случаев у пациентов с СК различного этиологического фактора, во время ремиссии у данных больных стероидный диабет сохранялся у 17.8% пациентов (n=8), нарушение толерантности к глюкозе -2.2% (n=1), дислипидемия -17.8% (n=8), артериальная гипертензия – 13,3 % (n=6).

На рис.1 дана частота летальности по годам среди больных с СК

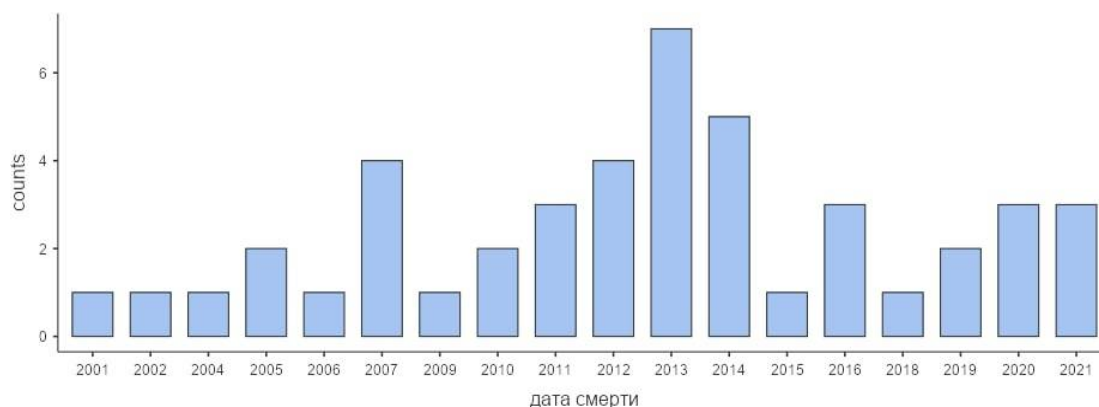


Рис №1. Анализ частоты летальности по годам среди больных с СК.

Как видно из рис 1, самая большая частота летальности среди больных с СК приходилась на 2013 -2014 гг.

Обсуждение результатов. Таким образом, подводя итоги выполненного анализа, следует отметить, что наши наблюдения подтверждают данные литературы по вопросу предикторов смертности от сердечно-сосудистых осложнений при СК. Так, большинство авторов сообщают о дислипидемии, нарушениях углеводного обмена, сохраняющейся даже после хирургической коррекции заболевания [18-20].

В недавнем исследовании, выполненном авторами из США, Канады и Австрии, было показано, что важно диагностировать и лечить сердечно-сосудистые, тромбоэмболические и инфекционные осложнения одновременно с лечением КС. Лечение гипергликемии / диабета, гипертензии, гипокалиемии, гиперлипидемии и других факторов риска сердечно-сосудистых

заболеваний обычно осуществляется в соответствии со стандартами клинической помощи [20].

Совместное исследование авторов из Румынии и США показало, что эндогенный СК связан с повышенной заболеваемостью пациентов (гипертония, сахарный диабет, дислипидемия, висцеральное ожирение, остеопороз, когнитивные изменения и ухудшение качества жизни. Как артериальные, так и венозные тромбоэмболические события из-за изменений в системе гемостаза и протромботического состояния широко сообщаются у пациентов с СК, особенно в послеоперационном периоде. Повышенная смертность при отсутствии надлежащего лечения в значительной степени связана с ССЗ и инфекциями. [20]. Они отметили, что крупные проспективные исследования прояснят, какие пациенты с СК подвергаются наибольшему риску, и покажут оптимальный протокол профилактики, чтобы минимизировать риски и максимизировать эффективность.

По данным Nieman Lynnette K, пациенты с СК имеют повышенный уровень смертности, в первую очередь из-за увеличения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, вызванной гипертонией, диабетом, ожирением и дислипидемией. Их следует оценивать до и после активного гиперкортизолизма, и каждый из них следует лечить отдельно. [17].

Таким образом, наши исследования и данные литературы показывают, что эти исследования должны продолжаться.

Выводы. 1) У пациентов с СК независимо от этиологии заболевания необходимо проводить этиопатогенетическую терапию, направленную на удаление опухоли.

2) Наиболее частой причиной летальности у больных с АКТГ-ЗСК был инфаркт миокарда 10 случаев (27.03%) и инфаркт миокарда с острым нарушением мозгового кровообращения в 1-й группе составил 9 случаев (24.32%), что подтверждает высокий риск кардио-васкулярных осложнений в данной когорте больных.

References / сноски / иқтибослар:

- 1 Newell-Price J. et al. Cushing's syndrome //The Lancet. – 2006. – Т. 367. – №. 9522. – С. 1605-1617.
- 2 Lacroix A. et al. Cushing's syndrome //The lancet. – 2015. – Т. 386. – №. 9996. – С. 913-927.
- 3 Debono M., Newell-Price J. D. Cushing's syndrome: where and how to find it //Cortisol Excess and Insufficiency. – 2016. – Т. 46. – С. 15-27.
- 4 Kreitschmann-Andermahr I. et al. From first symptoms to final diagnosis of Cushing's disease: experiences of 176 patients //Eur J Endocrinol. – 2015. – Т. 172. – №. 3. – С. 285-289.
- 5 Javanmard P., Duan D., Geer E. B. Mortality in patients with endogenous Cushing's syndrome //Endocrinology and Metabolism Clinics. – 2018. – Т. 47. – №. 2. – С. 313-333.
- 6 Valassi E. et al. High mortality within 90 days of diagnosis in patients with Cushing's syndrome: results from the ERCUSYN registry //European journal of endocrinology. – 2019. – Т. 181. – №. 5. – С. 461-472.
- 7 Berr C. M. et al. Time to recovery of adrenal function after curative surgery for Cushing's syndrome depends on etiology //The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. – 2015. – Т. 100. – №. 4. – С. 1300-1308.
- 8 Osswald A. et al. Surviving ectopic Cushing's syndrome: quality of life, cardiovascular and metabolic outcomes in comparison to Cushing's disease during long-term follow-up //European Journal of Endocrinology. – 2018. – Т. 179. – №. 2. – С. 109-116.
- 9 Giraldi F. P. et al. Gender-related differences in the presentation and course of Cushing's disease //The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. – 2003. – Т. 88. – №. 4. – С. 1554-1558.
- 10 Giraldi F. P. et al. Circadian blood pressure profile in patients with active Cushing's disease and after long-term cure //Hormone and metabolic research. – 2007. – Т. 39. – №. 12. – С. 908-914.

- 11 Guarnotta V. et al. The degree of urinary hypercortisolism is not correlated with the severity of cushing's syndrome //Endocrine. – 2017. – Т. 55. – №. 2. – С. 564-572.
- 12 Mancini T. et al. High cardiovascular risk in patients with Cushing's syndrome according to 1999 WHO/ISH guidelines //Clinical endocrinology. – 2004. – Т. 61. – №. 6. – С. 768-777.
- 13 Barbot M., Ceccato F., Scaroni C. The pathophysiology and treatment of hypertension in patients with Cushing's syndrome //Frontiers in Endocrinology. – 2019. – Т. 10. – С. 321.
- 14 Güemes M. et al. Management of Cushing syndrome in children and adolescents: experience of a single tertiary centre //European journal of pediatrics. – 2016. – Т. 175. – №. 7. – С. 967-976.
- 15 Feelders R. A. et al. MANAGEMENT OF ENDOCRINE DISEASE: The burden of Cushing's disease: clinical and health-related quality of life aspects //European journal of endocrinology. – 2012. – Т. 167. – №. 3. – С. 311-326.
- 16 Newell-Price J. et al. The diagnosis and differential diagnosis of Cushing's syndrome and pseudo-Cushing's states //Endocrine reviews. – 1998. – Т. 19. – №. 5. – С. 647-672.
- 17 Nieman L. K. et al. The diagnosis of Cushing's syndrome: an endocrine society clinical practice guideline //The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. – 2008. – Т. 93. – №. 5. – С. 1526-1540.
17. Наримова Г. Д. и др. ОЦЕНКА ФЕРТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОК С АКТГ-СЕКРЕТИРУЮЩИМИ АДЕНОМАМИ ГИПОФИЗА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН //ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР. – С. 54.
- 18 Saratina C., Fleseriu M. Thromboembolic disease in hypercortisolism //Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity. – 2021. – Т. 28. – №. 3. – С. 330-336.
- 19 Dhingra A. et al. Pattern of Lipid Abnormalities Among South Asian Indians With Cushing's Syndrome and the Short Term Impact of Surgical Correction of Hypercortisolism //Hormone and Metabolic Research. – 2019. – Т. 51. – №. 05. – С. 309-314.

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

7 ЖИЛД, 3 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 7, НОМЕР 3

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 7, ISSUE 3

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