



ISSN 2181-3426

Journal DOI: 10.26739/2181-3426



O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО- АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 2

ISSUE 2

2022

O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

2 ЖИЛД, 2 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 2, НОМЕР 2

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 2, ISSUE 2

II МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ЭНДОКРИНОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

ЎЗБЕКИСТОН ЭНДОКРИНОЛОГЛАРИНИНГ II ХАЛҚАРО КОНГРЕССИ

II INTERNATIONAL CONGRESS OF ENDOCRINOLOGISTS OF UZBEKISTAN

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

Учредитель:

Национальная
Ассоциация
эндокринологов
Узбекистана.

Tadqiqot.uz



ТОШКЕНТ-2022

O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ | CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
№2 (2022) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-3426-2022-2>

Бош мухаррир:
Главный редактор:
Chief Editor:

Хайдарова Ф. А.
Заместитель директора РСНПМЦ
Эндокринологии по лечебной работе, главный
эндокринолог РУз, д.м.н., профессор

Бош мухаррир ўринбосари:
Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Халимова З. Ю.
Заместитель директора РСНПМЦ
Эндокринологии по науке, д.м.н.,
профессор

Маъсул котиб:
Ответственный секретарь:
Executive Secretary:

Каланходжаева Ш. Б.
Заведующая Учебного центра при
РСНПМЦ Эндокринологии, к.м.н.

Техник котиб:
Технический секретарь:
Technical Secretary:

Сиддиқов А.А.
РСНПМЦ Эндокринологии

ТАХРИРИЙ МАСЛАХАТ КЕНГАШИ | РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ | EDITORIAL BOARD

Т. Камалов
Заведующий Отделением гнойные осложнения
сахарного диабета, Республиканского
Специализированного Научно-Практического
Медицинского Центра Эндокринологии имени
академика Ё. Х. Туракулова
д.м.н.

М. Каримов
ГУ “РСНПМЦТ и МР”, руководитель
отдела гастроэнтерологии, д.м.н.,
Профессор

Д. Набиева
Ташкентская медицинская академия,
заведующая кафедрой факультетской и
госпитальной терапии №1 с курсом
профессиональных заболеваний, д.м.н.,
доцент

Н. Алиханова
Заведующая научного отдела Диабетологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

Г. Наримова
Заведующая отделением Тиреоидной патологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

Н. Юлдашева
Руководитель отдела патологии сетчатки и
зрительного нерва РСНПМЦ
Эндокринологии, д.м.н.

Ю. Урманова
Доцент кафедры эндокринологии с детской
эндокринологией ТашПМИ, д.м.н.

Н. Алимова
С.н.с. Отдела детской эндокринологии
РСНПМЦ Эндокринологии. Главный педиатр
эндокринолог МЗ РУз к.м.н

А. Садыкова
Учёный секретарь, к.м.н.

А. Холикова
Заведующая отделением нейроэндокринологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

А. Алиева
Заместитель главного врача по стационару
Республиканского специализированного научно-
практического медицинского центра
эндокринологии МЗ РУз имени академика
Я.Х.Туракулова, к.м.н.

Н. Садикова
Ташкентская медицинская академия,
доцент кафедры Внутренние болезни
№2, к.м.н.

А. Каримов
Руководитель отделения нейрохирургии
РСНПМЦ Эндокринологии, директор РСНПМЦ
Неврологии и Инсульта, к.м.н.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

А. Алимов - Заместитель министра здравоохранения начальник Главного управления здравоохранения, д.м.н., профессор

С. Исмаилов - Ташкентский Медицинский Педиатрический Институт, заведующий кафедрой эндокринологии с детской эндокринологией; д.м.н., профессор

Д. Нажмутдинова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры Внутренние болезни №2, д.м.н., профессор

Ж. Аканов - ОФ “Казахстанское общество по изучению диабета”, Президент, к.м.н., главный внештатный эндокринолог г. Алматы, главный врач Центра Диабета МК “AAA”, член AASD, ISE

Ф. Бахритдинова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры Офтальмологии, д.м.н., профессор

М. Каттаходжаева - Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, профессор кафедры акушерства-гинекологии, д.м.н., профессор

В. Мирзазаде - Председатель Азербайджанской Ассоциации Эндокринологии, Диабетологии и Терапевтического Обучения, Заведующий кафедрой терапии Азербайджанского государственного Института совершенствования врачей им. А. Алиева, Председатель Научного Общества Эндокринологов Азербайджана, Пожизненный член Международной Диабетической Федерации, д.м.н., профессор

З. Камалов - Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, заместитель директора по научной работе, заведующий лабораторией иммунорегуляции, д.м.н., профессор;

Э. Гроссман - Член академии медицинских наук Великобритании, Заслуженный профессор эндокринологии Оксфордского университета, Старший научный сотрудник Колледжа Грин Темплтон, профессор нейроэндокринологии Бартс и Лондонской школы медицины, Консультант эндокринолог Лондонского клинического центра эндокринологии

А. Шек - Руководитель лаборатории ИБС и атеросклероза РСНПМЦ Кардиологии МЗ РУз, д.м.н., профессор

Ф. Тураев - директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова, д.м.н.

М. Пауэлл - Старший консультант нейрохирург Национальной больницы неврологии и нейрохирургии, Директор по образованию нейрохирургии в Великобритании, член комитета и экзаменатор Межвузовского совета по нейрохирургии Королевского хирургического колледжа

В. Панькив - Заведующий отделом профилактики, лечения сахарного диабета и его осложнений Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины, эксперт МЗ Украины по эндокринологии, Заслуженный врач Украины д.м.н., профессор

Б. Даминов - Ректор Ташкентского Педиатрического Медицинского Института, д.м.н., Профессор

Т. Хегай - Заведующая лабораторией геномно-клеточных технологий Института иммунологии и геномики человека АН РУз, д.м.н.

Е. Георгадзе - Профессор Национального института эндокринологии Тбилиси MD, PhD

Т. Саатов - Институт Биофизики и биохимии при НУ Уз, заведующий лабораторией Метаболизма, доктор биологических наук, профессор, академик АН РУз.

Р. Базарбекова - Председатель РОО «Ассоциация врачей-эндокринологов Казахстана», заведующий кафедрой эндокринологии КазМУНО, д.м.н., профессор

Л. Туйчиев - Ташкентская медицинская академия, заведующий кафедрой инфекционных и детских инфекционных болезней, д.м.н., профессор

А. Гадаев - Профессор кафедры внутренних болезней 3 Ташкентской медицинской академии, д.м.н.

Г. Рахимова - Заведующая кафедрой эндокринологии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, д.м.н., профессор

Б. Шагазатова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры внутренних болезней №2, д.м.н.

Ш. Зуфарова - директор Республиканского центра репродуктивного здоровья населения, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии

ОСНОВАТЕЛИ ИНСТИТУТА КРАЕВОЙ МЕДИЦИНЫ



Абдуллаев Хабиб
Мухамедович



Умидова Зульфия
Ибрагимовна



Аскаров Акбар
Аскарович



Исмаилов Насыр
Исмаилович



Масумов Садык
Алиевич

ДИРЕКТОРА НИИ ЭНДОКРИНОЛОГИИ



Туракулов Ёлкин
Холматович
1957-1958 и
1976-1997 гг.



Махкамов Гулям
Махкамович
1958-1966 гг.



Исламбеков Раджаб
Капланович
1967-1971 гг.



Зуфаров Камилджан
Ахмеджанович
1972-1973 гг.



Максумов Джалал
Насырович
1974 г.



Рахимов Нишан
Рахимович
1974-1975 гг.



Ильясов Шокасым
Шахизирович
1975-1976 гг.

ДИРЕКТОРА РСНПМЦЗ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ё.Х. ТУРАКУЛОВА



Исмаилов Саид
Ибрагимович
1997-2015 гг.



Алимов Анвар
Валиевич
2016-2020 гг.



Тураев Феруз
Фатхуллаевич
с 2021 года

ИСТОРИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА ЭНДОКРИНОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ё.Х. ТУРАКУЛОВА

Исполнилось 65 лет со дня основания Республиканского Специализированного научно-практического Медицинского Центра Эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова. К этой славной дате Центр подошел с выдающимися достижениями.

История Центра начинается с создания Института Краевой Медицины в 1957 году. Необходимость научной разработки медицинских проблем края была крайне важна не только с точки зрения интересов развития медицинской науки на уровне требований того времени, но в большей степени для решения насущных вопросов практического здравоохранения. Для решения этих задач необходимо было иметь достаточное число квалифицированных кадров по всем специальностям медицинской науки и практического здравоохранения, а также технически оснащённые научные лаборатории. Необходимо было также определить основные научные направления будущих исследований. В связи с этим возникла идея о создании такого научного учреждения в системе АН РУз. Инициатором выступил выдающийся учёный, организатор науки Республики, академик Х.М. Абдуллаев, президент АН Узбекистана в те годы. Идея горячо была поддержана первыми узбекскими профессорами-медиками, заведующими кафедрами ТашГосМИ А.А. Аскарным, З.И. Умидовой, Н.И. Исмаиловым, С.А. Масумовым и др.

Главной проблемой, стоящей перед медицинской наукой и практикой здравоохранения в те годы, была задача по ликвидации эндемического зоба, лечение и профилактика желудочно-кишечных заболеваний, авитаминозов, исследование особенностей водно-солевого обмена в условиях жаркого климата Средней Азии. Именно эти проблемы выдвигались в качестве основных научных направлений для будущего института. Президиум АН РУз при поддержке учёных-медиков обратился в Правительство республики с предложением организовать научно-исследовательский институт медицинского профиля в системе АН РУз.

Институт Краевой Медицины был создан постановлением Совета Министров Республики от 1 августа 1957 года. Директором института был назначен молодой, энергичный и талантливый учёный Ёлкин Холматович Туракулов. Благодаря эрудиции и научной интуиции Я.Х. Туракулова, в короткое время была сформирована структура института, включающая лаборатории фармакологии (руководитель доцент И.К. Камилов), физиологии (руководитель академик А.Ю. Юнусов), клинической фармакотерапии (руководитель доцент Н.С. Кельгинбаев), восточной медицины (доцент А. Ибрагимов), биохимии (доцент Ё.Х. Туракулов), желудочно-кишечной патологии (руководитель член-корреспондент АН РУз А.А. Аскарн), микробиологии, патоморфологии и др. Кроме того в состав института был передан Республиканский противозобный диспансер Министерства Здравоохранения. За короткое время эти лаборатории превратились в крупные научно-исследовательские центры не только в системе АН, но стали основой для развития кафедр и экспериментальных направлений в медицинских и биологических учебных заведениях.

Основоположником разработки проблемы борьбы с эндемическим зобом в Республике был профессор ТашМИ, хирург С.А. Масумов, и на базе его прежних исследований по эндемическому зобу в Ферганской долине создавалось учение о профилактике и ликвидации зоба путём обеспечения населения йодированной солью. Именно по его инициативе был

организован Республиканский противозобный диспансер, который составил основу зобного отделения при организации института Краевой Медицины. Изучение эпидемиологии йодной недостаточности и ликвидация эндемического зоба стало основным направлением нового института. Название института - Институт Краевой Медицины было определено исходя из задач по изучению болезней края, распространённых в те годы (эндемического зоба, болезней ЖКТ, авитаминозов). Но ввиду чрезвычайной актуальности эндемического зоба акцент был сделан на ликвидацию йодной недостаточности.

К концу 1957 года, Институт Краевой Медицины располагал восемью лабораториями: физиологии, фармакологии, биохимии, желудочно-кишечной патологии со стационаром, эндемического зоба с хирургическим отделением, патогистологии, бактериологии. В 1958 году под руководством крупного учёного, специалиста по гигиене питания проф. Махкамова Г.М. была создана лаборатория питания и экспериментальной патологии, которая начала вплотную заниматься особенностями приготовления восточных блюд, гигиеническими требованиями к составу питательных продуктов и технологии приготовления, витаминного обеспечения.

Главные достижения лаборатории биохимии, тиреоидной патологии, лаборатории и клиники зобного отделения в первые годы были связаны с изучением йодного обмена и они были достигнуты в большей степени благодаря широкому применению радиоактивного изотопа йода I131 для диагностических (радиойоддиагностика), лечебных (радиойодтерапия) и исследовательских целей. Институт Краевой медицины оказал неоценимую помощь многим институтам биологического отделения АН РУз, клиникам и кафедрам в подготовке специалистов, организации лаборатории радиоактивных изотопов.

В последующие годы Институт Краевой медицины МЗ РУз несмотря на расширение тематики, неоднократные переходы из системы АН РУз в систему здравоохранения и обратно, сохранил своё ведущее положение в роли научного центра по изучению обмена йода в организме и йоддефицитных состояний, применению радиоактивного йода в медицине не только в республике, но и в соседних центрально-азиатских странах. В период деятельности Института Краевой медицины происходил постоянно поиск новых направлений, они получали развитие, модифицировались. В их создании и развитии принимали участие талантливые энергичные зрелые учёные и они оставили свой незабываемый след в истории лабораторий и клинических отделений. Признанный терапевт-эндокринолог Эркин Гафурович Каюмов, который руководил терапевтическим направлением в клинике, начал первые исследования по сахарному диабету, был одним из первых докторантов Института и защитил докторскую диссертацию при консультации известного учёного, академика АМН, создателя школы диабетологов проф. Баранова В.Г.

Д.м.н., проф. Кельгинбаев Нияз Сулейманович создал лабораторию клинической фармакотерапии, в дальнейшем на базе которой была создана лаборатория диабетологии. Проф. Рахимов Нишан Рахимович, известный терапевт-гастроэнтеролог, руководивший длительный период созданным акад. А.А. Аскарковым отделением желудочно-кишечной патологии, был директором Института в 1974-1975 годы и обеспечил развитие гастроэнтерологического направления.

Ильясов Ш.Ш. - ученик проф. Масумова С. А., хирург-эндокринолог, провёл большую научную, эпидемиологическую работу по тиреоидной патологии. В 1975 году был директором Института.

Достижения в этих областях были достаточно значимыми и в 1964 году они были удостоены высшей научной награды того времени - Ленинской премии в области науки -

благодаря результатам клинико- биохимических исследований эндемического зоба, выполненных Ё.Х. Туракуловым, Р.К. Исламбековым. Первая книга, посвященная йодному обмену и тиреоидным гормонам была опубликована в 1960 году Ё.Х. Туракуловым, книга была издана на английском языке. Фактически она составила основное достижение исследований института по краевой патологии.

Создание Института Краевой Медицины АН Республики открыло новые огромные возможности для подготовки национальных кадров в области различных разделов медицины и биологии. Подготовка кадров осуществлялась не только в стенах лаборатории института, но и путем прикомандирования очных аспирантов и докторантов в ведущие научные центры бывшего Советского Союза.

Из Института Краевой Медицины в 1967 году выделился самостоятельно Институт Биохимии, затем Институт физиологии, целый ряд кафедр в медицинском, фармацевтическом институтах, в Ташкентском Государственном Университете. Через институт Краевой Медицины в биохимические исследования проникли новые методы биохимических, биофизических, цитологических исследований, радиоизотопно-гистохимический анализ, разные варианты хроматографии, электрофореза, люминесцентная и фазово-контрастная микроскопия.

Ведущие учёные Института принимали активное участие в международных научных конференциях, симпозиумах и конгрессах. Если до приобретения независимости Республикой участие сотрудников в Международных конференциях было спорадическим и редким, то последние десять лет дали огромный толчок для общения с ведущими специалистами всего мира. Наличие Интернета позволяет быть в гуще новейших достижений медицины. Налажены тесные связи с ведущими учеными России, США, Англии, Германии, Франции, Японии, Австралии и других стран.

В дальнейшем НИИ Эндокринологии руководил д.м.н., профессор Исмаилов Саидганихужа Ибрагимович (1997-2016 гг.), который продолжил работу своего учителя, наставника академика Ё.Х. Туракулова.

Последовательное и продуманное развитие и расширение клинических отделений, поликлиники, радиологического корпуса превратили Клинику Института Эндокринологии в квалифицированный научно-практический эндокринологический центр, получивший признание в Республике.

Развитие Клиники Института сопровождалось созданием материальной базы и оснащением отделений современной аппаратурой, подготовкой квалифицированных научных кадров, врачей-эндокринологов. В соответствии с новым статусом после преобразования Института Краевой Медицины в Институт Эндокринологии и полным освоением клинического корпуса расширился круг его обязанностей, уровень, объём и глубина диагностической, лечебной, профилактической работы, созданы новые лаборатории, клинические отделения.

На основании Указа Президента Республики Узбекистан от 19 сентября 2007 года № УП-3923 и Постановления Президента Республики Узбекистан от 2 октября 2007 года № ПП-700 НИИ Эндокринологии МЗ РУз реорганизован в Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз.

Основные направления деятельности Центра

- изучение распространенности, особенностей течения, лечения и профилактики основных эндокринных заболеваний в Узбекистане;

- разработка научно обоснованных методов организации эндокринологической службы республики;
- изучение механизмов действия гормонов, гормональной регуляции метаболизма.
- расширение и укрепление международного сотрудничества с ведущими зарубежными медицинскими учреждениями в области эндокринологии, обеспечение широкого обмена накопленным опытом, информацией, а также специалистами.

С 2016 года директором Центра был назначен профессор Алимов Анвар Валиевич. Им проделана огромная работа по развитию эндокринологической службы Республики.

На основании Постановления Президента Республики Узбекистан от 20 июня 2017 года № ПП-3071 и Постановления Кабинета Министров от 14 октября 2017 года № 826 РСНПМЦ Эндокринологии МЗ РУз присвоено имя основателя эндокринологии в Республики, выдающегося ученого академика Ё.Х. Туракулова.

Было утверждено Постановление Президента Республики Узбекистан от 19 апреля 2019г ПП-4295, где наряду с улучшением материально-технической базы и расширением спектра услуг Центра, было уделено особое внимание региональным эндокринологическим диспансерам Республики.

Основными целями Программы явилось улучшение медицинской и социальной помощи больным с эндокринной патологией, путем совершенствования законодательства, регулирующего действия органов здравоохранения, местных властей, государственных и негосударственных организаций с целью достаточного финансирования в решении проблем эндокринных заболеваний, а также улучшение состояния здоровья эндокринных больных, качества жизни, снижения числа осложнений.

Вертикаль эндокринологической службы позволила обеспечить оказание высокотехнологичной эндокринной помощи не только жителям г.Ташкента, но и гражданам самых отдаленных регионов Республики, а также оказывать непрерывную организационно-методическую помощь врачам в регионах.

С 2021 года директором РСНПМЦЭ имени академика Ё.Х. Туракулова является д.м.н. Тураев Феруз Фатхуллаевич (кардиохирург).

За 65 лет существования НИИ, затем Центром подготовлены более 250 кандидатов и 60 докторов наук, опубликованы монографии, сборники, методические рекомендации, научно-популярные медицинские издания, научные статьи в отечественных и зарубежных журналах.

Сегодня сотрудники работают с полной отдачей сил и энергией по выполнению задач, поставленных перед Центром, стремятся повышению эффективности эндокринологической помощи больным в свете реформ и реализации Государственной программы развития здравоохранения.

Дело Туракулова Ёлкин Холматовича продолжают его ученики и последователи.

**Директор РСНПМЦЭ д.м.н.
Ф.Ф. Тураев**

**Заведующая организационно-методическим отделом к.м.н.
Д.М. Бердикулова**

1. Джураева А.Ш., Бадридинова Б. К. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПРИНИМАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ.....	13
2. Badritdinova M.N., Rizayeva M.A. 2-TUR QANDLI DIABET VA YURAK- QON TOMIR PATOLOGIYALARINING OLDINI OLIISH UCHUN UGLEVOD ALMASHINUVI BUZILISHINING DASTLABKI SHAKLLARIDA GLYUKEMIK PROFILINING ANAMIYATI.....	19
3. Журакулова З.А. ПЕРВИЧНОЕ И ВТОРИЧНОЕ БЕСПЛОДИЕ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ.....	26
4. Холиков А.Ю., Урманова Ю.М. СВЯЗЬ ОПРОСНИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ WHOQOL-BREF С РАЗЛИЧНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ГЕМОДИАЛИЗЕ.....	33
5. Хайдарова Ф. А., Каюмова Д.Т., Латипова М. А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....	39
6. Тураев Ф.Ф., Алиханова Н.М., Мусаханова Ч.Б., Назарова Н.С., Тахирова Ф.А., Аббосходжаева Л.С., Акрамова Г.Г., Шакирова М.М., Каюмова Д.Т., Айходжаева М.А., МаксUTOва Н.Н., Тригулова Р.Х., Давронов Р.Р. ЖЕСТКОСТЬ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ.....	48
7. Дон А.Н. К ВОПРОСУ О ЗНАЧЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОФИЛАКТИКЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА.....	56
8. Камалов Т.Т., Тожибоев С.С. КЛИНИЧЕСКАЯ, БИОХИМИЧЕСКАЯ И ГОРМОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ СО СТОПОЙ ШАРКО.....	61
9. Хайдарова Ф.А., Алимова К.Б. ОСОБЕННОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С КАРДИО-РЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ.....	67
10. Урманова Ю.М., Миртухтаева М.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНАЛОГОВ СОМАТОСТАТИНА (САНДОСТАТИН-ЛАР) В ЛЕЧЕНИИ ГИГАНТСКИХ НЕАКТИВНЫХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА.....	74
11. Alimova N.U., Akhmedova K.R., Sadikova A.S., Yusupova N.T., Isamuhamedov M.T., Yuldasheva F.Z., Suleymanova F.N. A CLINICAL CASE OF SHERESHEVSKY-TURNER SYNDROME.....	84

12. Камалов Т.Т., Мирзаев К.К., Хайдаров М.О. ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ АССОЦИИРОВАННО С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	89
13. Акбутаев А.М., Халимова З.Ю. АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА: ОБЗОР.....	98
14. Махкамова Н.Б., Халимова З.Ю. ОРГАНИЗМДА ЙОД ТАНҚИСЛИГИ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИ.....	109
15. Халимова З.Ю., Абидова Д.Х., Холикова А.О. ОЦЕНКА ГОРМОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ПУСТОГО ТУРЕЦКОГО СЕДЛА.....	113
16. Тураев Ф. Ф., Хайдарова Ф. А., Каюмова Д. Т., Айхожаева М. А., Латипова М. А. ДИЕТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ.....	121
17. Хайдарова Ф.А., Тешабекова М.К. ОСОБЕННОСТИ ДОПплЕРОГРАФИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХБП 1-4 СТАДИИ.....	128
18. Хайдарова Ф.А., Каланходжаева Ш.Б., Сиддиков А.А. КОМПЛЕКСНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА.....	136
19. Камалов Т.Т., Шокиров Х.Ш. ТЯЖЕЛЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ (ЯЗВА, ГАНГРЕНА, АМПУТАЦИЯ) АССОЦИИРОВАННО С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК. КЛИНИКО- БИОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА.....	143
20. Халимова З.Ю., Негматова Г.Ш. ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНЫХ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫМ СИНДРОМОМ.....	150
21. Исмаилов С.И., Даминова Л.Т., Муминова С.У., Собирова Н.М. ВЛИЯНИЕ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	157
22. Исмаилов С.И., Алимджанов Н.А., Узбеков К.К., Рашитов М.М., Узбеков Р.К., Омилжонов М.Н., Нурмухамедов Д.Б. ЭКТОПИЯ АДЕНОМЫ ОКОЛОЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	164
23. Хайдарова Ф.А., Иногамова Д.Т. ОЦЕНКА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С И БЕЗ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДО РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ СОСУДОВ СЕРДЦА.....	173
24. Тожиева И.М. ТЕРАПИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА.....	180

25. Рахимова Г.Н., Наримова Г.Д., Тилляшайхова И.М. НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19.....	189
26. Хайитбоева К.Х. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ТИРЕОТОКСИКОЗА СРЕДИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	200
27. Ходжаева А.С., Тиллабаева Д.М. ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ДИСМЕНОРЕИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	210
28. Яхёева Ҳ.Ш., Тешаев Ш.Ж. КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗДА ФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАР.....	215
29. Тураев Ф.Ф., Алимова Н.У., Юлдашева Ф.З., Садикова А.С., Бердикулова Д.М. РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕДНИХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ В ДИНАМИКЕ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	221
30. Камалов Т.Т., Алимханов О.О. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ НА СТАДИИ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ.....	229
31. Расулова Ш.Х., Тригулова Р.Х., Исмаилов С.И. ДИСФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ ПРИНИМАВШЕХ АМИОДАРОН.....	238
32. Хайдарова Ф.А., Латипова М.А. МЕДИАТОРЫ ГИПОТАЛАМУСА В ЭТИОЛОГИИ ОЖИРЕНИЯ.....	240
33. Худойбердиева Ф.Ф., Хайдарова Ф.А., Амонов Ш.Э. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ СИНУСТОВ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	242
34. Inomova G.K., Quldasheva Y.M., Khalimova Z.Yu. FEATURES OF THE INCIDENCE OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH TRANSSPHEOIDAL PITUITARYADENOECTOMY.....	243



Джураева А.Ш.,
Центр развития профессиональной
квалификации медицинских работников.
Ташкент, Узбекистан.
Бадридинова Б. К.
Бухарский государственный
медицинский институт.
Бухара, Узбекистан

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПРИНИМАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7463206>

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Терминальная стадия почечной недостаточности является хроническим заболеванием, которое оказывает большое негативное влияние на качество жизни пациентов, связанное со здоровьем, в основном из-за сопутствующих нарушений или наложенных ограничений почти во всех сферах их повседневной жизни.

Цель. Сравнительная оценка качества жизни получающих заместительную почечную терапию.

Материалы и методы. В исследование включены 60 больных с ТПН получающих программный гемодиализ не менее года. Больные были разделены на 2 группы. Первая группа n-30 больные СД 2 типа и ТПН, вторая группа n-30 пациентов с хроническим гломерулонефритом и ТПН. В целях оценки КЖ использовался опросник Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM), включающего специфические для диализной терапии разделы, дает возможность оценить и сравнить качество жизни (КЖ) больных, находящихся на лечении гемодиализом (ГД).

Результаты. В данной статье приводятся результаты проспективного исследования проведенных в Бухарской области. Среди больных находящихся на заместительной почечной терапии провели опрос отражающий специфику провидения программного гемодиализа и его влияние на КЖ больных. Анализ результатов показал, что самооценка состояния здоровья больных с ХГ в отличии с СД на диализе был значительно ниже по психоэмоциональным параметрам. Однако, результаты параметров физического здоровья были ниже у больных с СД 2 типа, что как следствие указывает низкую КЖ в первой группе больных.

Заключение. Данные свидетельствуют, что ЗПТ тяжелее проходит у больных с СД и соответственно качество жизни у данной категории больных на много ниже. Адаптированная нами версия опросника KDQOL-SFTTM 1.3 позволяет достаточно четко изучить и оценить различные психометрические параметры КЖ больных на заместительной почечной терапии.

Ключевые слова. Гемодиализ, терминальная почечная недостаточность, хроническая болезнь почек, хронический гломерулонефрит.

ANNOTATION

Relevance. End-stage renal disease is a chronic disease that has a large negative impact on the health-related quality of life of patients, mainly due to comorbid disorders or imposed restrictions in almost all areas of their daily life.

Goal. Comparative assessment of the quality of life of those receiving renal replacement therapy.

Materials and methods. The study included 60 patients with ESRD receiving program hemodialysis for at least a year. The patients were divided into 2 groups. The first group n-30 patients with type 2 diabetes and ESRD, the second group n-30 patients with chronic glomerulonephritis and ESRD. In order to assess QOL, the Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM) questionnaire was used, which includes sections specific to dialysis therapy, which makes it possible to assess and compare the quality of life (QOL) of patients treated with hemodialysis (HD)

Results. This article presents the results of a prospective study conducted in the Bukhara region. Among patients on renal replacement therapy, a survey was conducted reflecting the specifics of the provision of program hemodialysis and its impact on the quality of life of patients. The analysis of the results showed that the self-assessment of the health status of patients with CG, in contrast to those with diabetes on dialysis, was significantly lower in terms of psycho-emotional parameters. However, the results of physical health parameters were lower in patients with type 2 diabetes, which, as a result, indicates a low quality of life in the first group of patients.

Conclusion. The data indicate that RRT is more difficult in patients with diabetes and, accordingly, the quality of life in this category of patients is much lower. The version of the KDQOL-SFTM 1.3 questionnaire adapted by us makes it possible to quite clearly study and evaluate various psychometric parameters of QoL in patients on renal replacement therapy.

Keywords. Hemodialysis, end-stage renal disease, chronic kidney disease, chronic glomerulonephritis.

ANNOTATSIYA

Dolzarbligi. Surunkali buyrak kasalligining terminal bosqichida, bemorlarning sog'lig'i bilan bog'liq hayot sifatiga katta salbiy ta'sir ko'rsatadigan faktorlar, asosan komorbid kasalliklar yoki ularning kundalik hayotining deyarli barcha sohalarida qo'yilgan cheklovlardir.

Maqsad. Programm dializ terapiyasini olayotganlarning hayot sifatini qiyosiy baholash.

Materiallar va uslublar. Tadqiqotga kamida bir yil davomida gemodializ dasturini olgan SBK terminal bosqichi bilan kasallangan 60 nafar bemor ishtirok etdi. Bemorlar 2 guruhga bo'lingan. Birinchi guruh n-30 2-toifa diabet va TBE bilan og'rigan bemorlar, ikkinchi guruh n-30 surunkali glomerulonefrit va TBE bilan og'rigan bemorlar. Hayot sifatini baholash uchun Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM) so'rovnomasi qo'llanildi u dializ terapiyasiga xos bo'limlarni o'z ichiga oladi, bu esa davolanayotgan bemorlarning hayot sifatini (HS) baholash va solishtirish imkonini beradi.

Natijalar. Ushbu maqolada Buxoro viloyatida olib borilgan tadqiqot natijalari keltirilgan. Surunkali buyrak kasalligi terminal darajasi bilan og'rigan bemorlar o'rtasida dasturiy gemodializni ta'minlashning o'ziga xos xususiyatlari va uning bemorlarning hayot sifatiga ta'sirini aks ettiruvchi so'rov o'tkazildi. Natijalar tahlili shuni ko'rsatdiki, SG bilan og'rigan bemorlarning salomatlik holatini o'z-o'zini baholash, dializda bo'lgan diabetga chalinganlardan farqli o'laroq, psixo-emotsional parametrlar bo'yicha sezilarli darajada past bo'lgan. Biroq, 2-toifa diabet bilan og'rigan bemorlarda jismoniy salomatlik ko'rsatkichlari natijalari pastroq bo'lgan, buning natijasida birinchi guruh bemorlarida hayot sifati pastligidan dalolat beradi.

Xulosa. Ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, SBK bilan og'rigan bemorlarda PD qiyinroq kechadi va shunga mos ravishda ushbu toifadagi bemorlarning hayot sifati ancha past. Biz tomonidan moslashtirilgan KDQOL-SFTM 1.3 so'rovnomasining versiyasi dializ qabul qilayotgan bemorlarda Hayot sifatining turli xil psixometrik parametrlarini aniq o'rganish va baholash imkonini beradi.

Kalit so'zlar. Gemodializ, buyrak etishmovchiligining oxirgi bosqichi, surunkali buyrak kasalligi, surunkali glomerulonefrit.

Ведение. Качество жизни (КЖ) пациента служит одним из важных критериев эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий. Показатели КЖ позволяют составить представление о том, считает ли больной свою жизнь полноценной, и, если нет, то какова степень неудовлетворенности жизнью. На сегодняшний день имеются очень много разновидностей опросников, которые определяют КЖ больных [1-2]. Данные опросники позволяют составить представление об основных аспектах КЖ пациентов определенной нозологии, дают возможность сравнения со здоровой популяцией и с различными группами больных. Специальные опросники, охватывающие определённую нозологию позволяют выявить специфическое влияние данного заболевания на КЖ пациентов, полнее охарактеризовать проблемные сферы жизни больных, сопоставить эффективность различных видов терапии [5-6]. Наиболее полезным для практического применения представляется такой инструмент для измерения КЖ, который бы включал и общие для различных болезней характеристики КЖ, и специфические для конкретного заболевания параметры. Применительно к нефрологии таким инструментом, сочетающем в себе черты общего и специального опросника, является Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™) - методика, позволяющая дать всестороннюю оценку качества жизни больных, получающих диализную терапию [10, 11].

Материалы и методы исследования. Обследовано 60 больных, получавших лечение на отделении нефрологии и гемодиализа Бухарского областного медицинского центра. Из них 30 больных были с сахарным диабетом 2 типа, 30 больных с хроническим гломерулонефритом. 60% от общего числа обследованных составили мужчины, средний возраст в первой группе - $56,72 \pm 1,78$ лет, во второй группе - $46,24 \pm 2,16$ лет. В исследование были включены пациенты, находившиеся на лечении ГД не менее года.

Для оценки КЖ применяется специальный опросник Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™), доступный на сайте правообладателя Калифорнийского университета Лос-Анджелеса. Опросник разработан в Институте здоровья США (Ware J.E, 1992). В оригинальной версии представлено 43 вопроса, которые отражают специфику диализной терапии и имеют соответствующие шкалы, предназначенные специально для данной категории больных: симптомы и проблемы; влияние заболевания почек на повседневную деятельность; социальная адаптация; когнитивные функции; качество социального взаимодействия; сексуальные функции; сон; удовлетворенность социальной поддержкой; поддержка со стороны медицинского персонала; удовлетворенность пациента качеством медицинской помощи. Баллы KDQOL-SF™ переводятся в стандартные, так что оценка каждой сферы жизни производится в баллах от 0 до 100: чем ниже балл, тем лучше качество жизни.

В нашем исследовании использовалась модифицированная версия опросника KDQOL-SF™. Данный опросник включает 20 вопросов из общего опросника SF-36 и 55 вопроса, разделенных по шкалам, специфичным для ЗПТ. 20 пунктов общего опросника сгруппированы в 4 раздела: физическое состояние; влияние заболевания на общее состояние; влияние заболевания на качество жизни; социальные аспекты. На данном этапе нами изучены анкеты пациентов 2-х групп: пациентов с СД 2 типа и ТПН, и больных с ТПН без диабета.

Результаты. По данным собственных исследований, уровень КЖ больных в сравниваемых группах отличались. Общие баллы, отражающие КЖ по каждому разделу приведены ниже (таблица 1).

Таблица 2. Баллы по качеству жизни

Показатели	Сахарный диабет, ХБП 5ст, на диализе (n=30)	ХБП 5ст без диабета, на диализе (n=30)
Ваше здоровье, балл	$75,55 \pm 0,77^{***}$	$70,21 \pm 0,72$
Ваша заболевание почек, балл	$44,31 \pm 1,16^{**}$	$38,79 \pm 1,41$
Влияние болезни почек на вашу жизнь, балл	$31,41 \pm 0,67^*$	$33,55 \pm 0,66$
Удовлетворенность заботой, балл	$6,28 \pm 0,16$	$6,21 \pm 0,14$

Примечание: *-p <0, 05, ** - p <0,01.

У больных на ГД и с СД 2 типа были значимо снижены показатели общего физического состояния, что связано с психологической и физической зависимостью пациентов от медицинского персонала и аппаратуры, колебаниями уровня гликемии, артериального давления, а также симптомами поздних осложнений диабета. При детальном анализе отдельных параметров КЖ отмечены достоверные различия по шкалам проявления клинических симптомов - $44,31 \pm 1,16$ баллов у больных с СД 2 типа и $38,79 \pm 1,41$ баллов во второй группе. Что отражает низкий уровень КЖ среди больных с диабетом. Общие баллы по влиянию заболевания почек на повседневную деятельность и удовлетворенности заботой окружающих не имели резких отличий.

Таблица 2

Сравнительный анализ психоэмоционального состояния больных ТПН

Показатели	СД диализ (n- 30)	Без СД диализ (n- 30)
Ограничение в повседневной деятельности (чувство депрессии или эмоциональное беспокойство)	86% (n-26)	96,7% (n-29)
Физические или эмоциональные проблемы в общественной жизни	22% (n-4)	22% (n-4)
За последние 4 недели испытывали Вы телесную боль.	16% (n-5)	22% (n-4)
Редко или никогда не чувствовал (ла) полным жизни	66,7 % (n-20)	43,3% (n-13)
Раздражительность (всегда или большую часть времени)	26,7 % (n-8)	30 %(n-9)
Выраженный упадок сил (всегда или большую часть времени)	36,7 % (n-11)	43,3% (n-13)
Чувство подавленности (всегда или большую часть времени)	60% (n-18)	36,7 % (n-11)
Ощущение счастья (всегда или большую часть времени)	36,7% (n-11)	40% (n-12)
Ощущение ухудшения состояния (за последние 4 недели)	46,7% (n-14)	73,3% (n-22)
Мое здоровье отличное (ложное утверждение)	100% (n-30)	90% (n-27)

ТПН и ее лечение, а именно заместительная почечная терапия, представляют собой хроническую стрессовую ситуацию, что накладывает свой отпечаток на психоэмоциональный фон больных. На основе опроса выявлены следующие отличия КЖ: чувство депрессии и эмоционального беспокойство возникало у 86% больных с СД и 96,7% больных без СД; физические или эмоциональные проблемы в общественной жизни беспокоили 22% больных в обеих группах; телесную боль испытывали 16% больных в первой группе и 22% во второй группе; удовлетворённость жизнью наблюдалась у 66,7% с СД и 43,3% больных без СД; раздражительность большую часть времени испытывали 26,7% пациентов в первой группе и 30% в второй группе. Выраженный упадок сил беспокоил 36,7% и 43,3% опрашиваемых обеих групп; чувство подавленности и несчастья испытывали 60% и 36,7% исследуемых; счастливыми считали себя лишь 36,7 и 40% больных обеих групп. 100% больных первой группы и 90% больных второй группы утверждение, «Мое здоровье отличное» считают ложным (таблица 2).

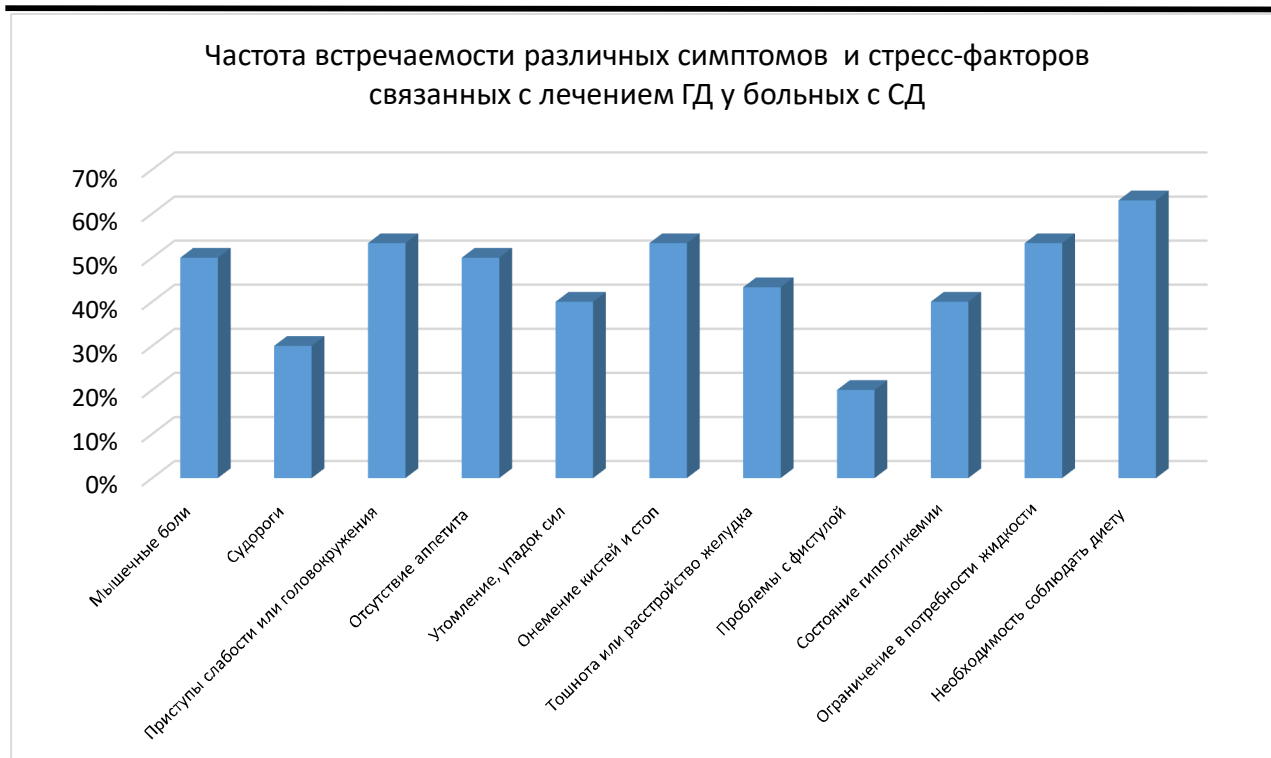


Рис.1 анализ частоты встречаемости различных симптомов связанных с лечением ГД у больных с СД.

Результаты исследования предоставляют информацию об основных симптомах и стресс-факторах, актуальных для больных при лечении диализом. Больше всего пациентов с СД на ГД беспокоят мышечные боли, судороги, слабости и головокружение, отсутствие аппетита, повышенная утомляемость, онемение кистей и стоп, тошнота, проблемы с фистулой, состояние гипогликемии во время диализа. Среди наиболее значимых стресс-факторов выступают ограничение в потреблении жидкости и необходимость соблюдения правил питания, зависимость от медицинского персонала. Эти данные частично совпадают с результатами, полученными исследователями из США: основные жалобы диализных пациентов связаны, по данным американских авторов, с низким энергетическим уровнем, нехваткой сил, диетой и ограничениями водно-питьевого режима [4. Hays RD, Kallich JD, Mapes DL et al. Development of the kidney disease quality of life instrument. Qual Life Res 1994; 3(5): 329-338]

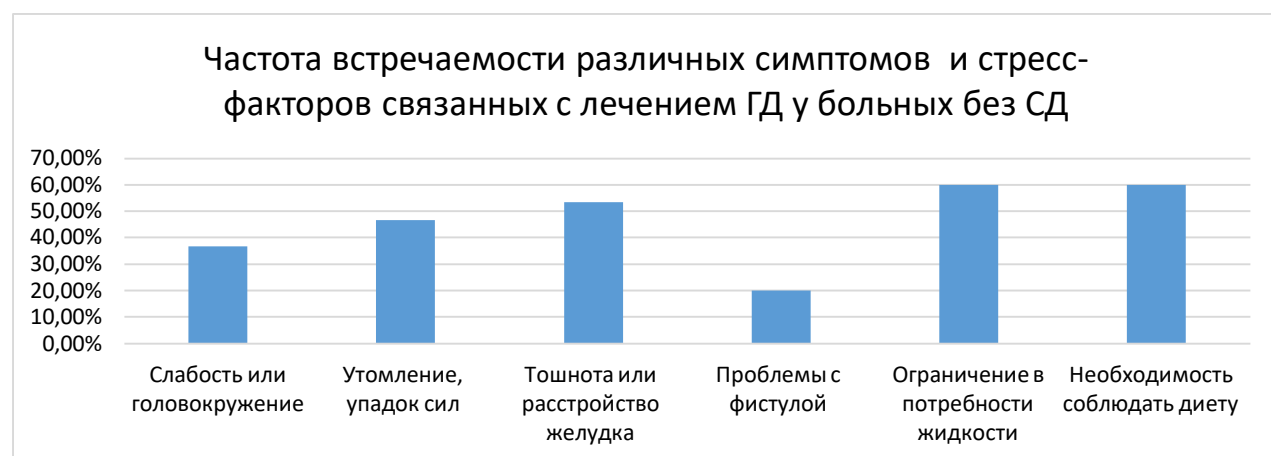


Рис.2 анализ частоты встречаемости различных симптомов связанных с лечением ГД у больных без СД.

Результаты исследования второй группы больных без СД предоставили значительно отличающуюся информацию об основных симптомах и стресс- факторах. Больше всего пациентов данной группы беспокоят слабость и головокружение, отсутствие аппетита, повышенная утомляемость, тошнота, проблемы с фистулой. Среди наиболее значимых стресс-факторов также были - ограничения в употреблении жидкости и диета.

Вывод. Данные свидетельствуют, что ЗПТ тяжелее проходит у больных с СД и соответственно качество жизни у данной категории больных на много ниже. Адаптированная нами версия опросника KDQOL-SF™ 1.3 позволяет достаточно четко изучить и оценить различные психометрические параметры КЖ больных на заместительной почечной терапии.

Список литературы.

1. Васильева И.А., Смирнов А.В. Оценка качества жизни больных на гемодиализе при помощи опросника KDQOL-SF TM. *Нефрология*. 2017;21(4):55-60
2. Васильева И.А., Петрова Н.Н. Современные подходы к психологической реабилитации больных с хронической почечной недостаточностью. Пособие для врачей. - СПб, 6-изд., СПбГМУ, 2003.
3. Хрулев А.Е., Кудрявцева Е.С., Егорова П.А., Родионова А.Д., Сорокоумова С.Н., Суворова О.В. Качество жизни больных на программном гемодиализе. *Общая реаниматология*. 2019;15(2):4-12.
4. Avramovic M, Stefanovic V. Health-related quality of life in different stages of renal failure *Artif Organs*. 2012;36(7):581–589
5. American Diabetes Association. “Standards of medical care in diabetes—2018 abridged for primary care providers.” *Clinical Diabetes* 36.1(2018): 14-37
6. Gerasimoula K, Lefkothea L, Maria L, Victoria A, Paraskevi T, Maria P. QUALITY OF LIFE IN HEMODIALYSIS PATIENTS. *Mater Sociomed*. 2015 Oct; 27(5):305-9. doi: 10.5455/msm.2015.27.305-309. Epub 2015 Oct 5. PMID: 26622195; PMCID: PMC4639348.
7. IDF Diabetes Atlas 2021 – 10th edition
8. Kamalidinovna, B. B. (2022). Features of Phosphoric-Calcium Exchange in Patients Treated with Program Hemodialysis. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(2), 39–45.
9. Djuraeva A. Sh. and Badridinova B. K. "METHODS FOR PREVENTING THE DEVELOPMENT OF TERMINAL RENAL FAILURE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS." *British Medical Journal* 2.1 (2022).
10. Dzhuraeva A. Sh., Badridinova B. K. ASSESSMENT OF THE INFLUENCE OF DYSLIPIDIMIA ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS RECEIVING PROGRAM HEMODIALYSIS //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №.1.

O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

2 ЖИЛД, 2 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ТОМ 2, НОМЕР 2

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 2, ISSUE 2

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/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000