



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
Аскарлович



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 OLIH 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.....	68
10. Урманова Ю.М., Миртухтаева М.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНАЛОГОВ СОМАТОСТАТИНА (САНДОСТАТИН-ЛАР) В ЛЕЧЕНИИ ГИГАНТСКИХ НЕАКТИВНЫХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА.....	75
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.....	85

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.....	90
13. Акбутаев А.М., Халимова З.Ю. АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА: ОБЗОР.....	99
14. Махкамова Н.Б., Халимова З.Ю. ОРГАНИЗМДА ЙОД ТАНҚИСЛИГИ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИ.....	110
15. Халимова З.Ю., Абидова Д.Х., Холикова А.О. ОЦЕНКА ГОРМОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ПУСТОГО ТУРЕЦКОГО СЕДЛА.....	114
16. Тураев Ф. Ф., Хайдарова Ф. А., Каюмова Д. Т., Айхожаева М. А., Латипова М. А. ДИЕТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ.....	122
17. Хайдарова Ф.А., Тешабекова М.К. ОСОБЕННОСТИ ДОПЛЕРОГРАФИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХБП 1-4 СТАДИИ.....	129
18. Хайдарова Ф.А., Каланходжаева Ш.Б., Сиддиков А.А. КОМПЛЕКСНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА.....	137
19. Камалов Т.Т., Шокиров Х.Ш. ТЯЖЕЛЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ (ЯЗВА, ГАНГРЕНА, АМПУТАЦИЯ) АССОЦИИРОВАННО С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК. КЛИНИКО- БИОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА.....	144
20. Халимова З.Ю., Негматова Г.Ш. ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНЫХ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫМ СИНДРОМОМ.....	151
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.....	158
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.....	165
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.....	174
24. Тожиева И.М. ТЕРАПИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА.....	181

25. Рахимова Г.Н., Наримова Г.Д., Тилляшайхова И.М. НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19.....	190
26. Хайитбоева К.Х. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ТИРЕОТОКСИКОЗА СРЕДИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	201
27. Ходжаева А.С., Тиллабаева Д.М. ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ДИСМЕНОРЕИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	211
28. Яхёева Ҳ.Ш., Тешаев Ш.Ж. КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗДА ФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАР.....	216
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.....	222
30. Камалов Т.Т., Алимханов О.О. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ НА СТАДИИ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ.....	230
31. Расулова Ш.Х., Тригулова Р.Х., Исмаилов С.И. ДИСФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ ПРИНИМАВШЕХ АМИОДАРОН.....	239
32. Хайдарова Ф.А., Латипова М.А. МЕДИАТОРЫ ГИПОТАЛАМУСА В ЭТИОЛОГИИ ОЖИРЕНИЯ.....	241
33. Худойбердиева Ф.Ф., Хайдарова Ф.А., Амонов Ш.Э. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ СИНУСТОВ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	243
34. Inomova G.K., Quldasheva Y.M., Khalimova Z.Yu. FEATURES OF THE INCIDENCE OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH TRANSSPHENOIDAL PITUITARY ADENOMECTOMY.....	244



Холиков А.Ю.,
Урманова Ю.М.

Республиканский Специализированный Научно-Практический
Медицинский Центр Эндокринологии имени акад. Ё.Х. Туракулова
Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт.

СВЯЗЬ ОПРОСНИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ WHOQOL-BREF С РАЗЛИЧНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7463281>

АННОТАЦИЯ

Цель – изучить значение показателей качества жизни и мозгового нейротрофического фактора BDNF у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, осложненным хронической болезнью почек и получающих программный гемодиализ.

Материал и методы исследования: Нами было осмотрено и обследовано всего - 117 пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа, с ХБП V ст. на программном гемодиализе. Из них женщин было -57, мужчин -60. Средний возраст мужчин составил $68 \pm 4,2$ лет, а средний возраст женщин – $64 \pm 5,6$ лет.

Всем 117 пациентам выполнялись все исследования, включавшие общеклинические биохимические, гормональные исследования крови, BDNF в крови УЗИ внутренних органов, доплерография магистральных артерий головы, консультации узких специалистов. Качество жизни больных мы оценивали до гемодиализа и в динамике лечения с помощью Краткого Опросника ВОЗ по оценке качества жизни (WHOQOL-BREF) и шкалы депрессии Гамильтона.

Результаты и обсуждение. Сывороточные уровни BDNF в группах больных с СД2 типа достоверно снижаются в сравнении с группой контроля по мере возрастания степени ХИМ. Выявлены значимые корреляционные связи WHOQOL-BREF и лабораторно-инструментальных показателей. Обнаружена корреляционная связь с длительностью болезни, уровнем гликемии натощак, уровень гликированного гемоглобина, BDNF в крови, скорости кровотока в сонной и позвоночной артерии.

Выводы Опросник для определения показателей качества жизни - WHOQOL-BREF является наиболее чувствительным и информативным для определения качества жизни у пациентов с сахарным диабетом 2 типа с ХБП на программном гемодиализе. Сывороточные уровни BDNF в группах больных с СД2 типа достоверно снижаются в сравнении с группой контроля по мере возрастания степени ХИМ и могут служить надежным прогностическим критерием развития инсульта у больных с СД 2 на программном гемодиализе.

Ключевые слова: сахарный диабет 2тип, программный гемодиализ, нейромаркер BDNF в крови

ANNOTATSIYA

Maqsad - bu hayot sifatining sifat ko'rsatkichlari va 2-chi tur qandli diabet (QD 2) bilan og'rigan bemorlarda, surunkali buyrak kasalligi va gremodializni olish bilan murakkablashgan bemorlarda BDNFning miya neyrotrofik omili.

Material va tadqiqotlar usullari: biz surunkali buyrak kasalligi (SBK) 2-chi tur diabetdan 117 bemorni tekshirib ko'rdik va o'rganib chiqdik. dasturiy ta'minot gemodializda. Ulardan aellar 57, erkaklar 60 edi. Erkaklarning o'rtacha yoshi $68 \pm 4,2$ yoshni tashkil etdi va ayollarning o'rtacha yoshi 64 ± 5.6 yil.

117 nafar bemorlarning barchasi general-funda ultratovushning qonini, boshning magistral arteriyalarining qonida, toristik mutaxassislar bilan maslahatlashadigan barcha tadqiqotlar olib borilgan. Gemodializdan oldin bemorlarning hayot sifatini va davolash dinamikasida hayot sifatiga qarab (Whoqol-Bref) va Gamilton depressiya shkalasi bo'yicha yordam dinamikasida baholadik.

Natijalar va muhokama. QD2 tipidagi bemorlarda BDNFning zardob darajasi nazorat guruhiga nisbatan ishonchli kamaydi, chunki kimyoviy daraja darajasi oshadi. Kimqol-bref va laboratoriya va instrumental ko'rsatkichlar aniqlangan muhim aloqa o'rnatildi. Kasallikning bo'shashish davomiyligi, glikemiyadagi korrelyatsion aloqa, qon to'kilgan gemoglobin darajasi, qon oqimi va umurtqali arteriyadagi qon oqimining qon oqimining tezligi darajasi topildi.

Xulosa sifat ko'rsatkichlarini aniqlash - Worol -bef mahsulot sifatini SBK dasturiy ta'minot gemosiallari uchun SBK bilan kasallangan bemorlarda hayot sifatini aniqlash uchun eng sezgir va ma'lumotli. QD2 tipidagi bemorlar guruhidagi BDNFning zardob darajasi boshqaruv vositasi bilan taqqoslaganda ishonchli tarzda kamayadi va dasturiy ta'minot gemodializlarida 2 ta tanbehli bemorlarda inshootning prognozini rivojlantirish uchun prognozni ishlab chiqish uchun prognozni ishlab chiqish uchun prognozni ishlab chiqish uchun prognozni ishlab chiqish uchun prognozlar.

Kalit so'zlar qandli diabet 2 turi, dasturiy gemodializ, bdnf neyromarker qonda

ANNOTATION

The goal is to study the value of the quality indicators of the quality of life and the brain neurotrophic factor of BDNF in patients with type 2 diabetes mellitus (DM2), complicated by chronic kidney disease (CKD) and receiving software hemodialysis.

Material and research methods: we examined and examined only 117 patients suffering from type 2 diabetes, from CKD V degree. on software hemodialysis. Of these, women were 57, men -60. The average age of men was 68 ± 4.2 years, and the average age of women was 64 ± 5.6 years.

All 117 patients were carried out by all studies that included general -clinical biochemical, hormonal blood tests, BDNF in the blood of ultrasound of internal organs, pre -sielrography of the trunk arteries of the head, consulting narrow specialists. We evaluated the quality of life of patients before hemodialysis and in the dynamics of treatment with the help of a short WHO questionnaire according to the quality of life (WhoQol-Bref) and the Hamilton depression scale.

Results and discussion. The serum levels of BDNF in groups of patients with type DM2 are reliably reduced in comparison with the control group as the degree of chemicals increases. Significant Correlation connections of WhoQol-Bref and laboratory and instrumental indicators have been identified. Correlation communication with the duration of the disease, levels of glycemia on an empty stomach, the level of glycated hemoglobin, BDNF in the blood, blood flow velocity in the carotid and vertebral artery were found.

Conclusions Questionnaire for determining quality indicators - Whoqol -Bref is the most sensitive and informative for determining the quality of life in patients with DM2 with CKD for software hemodialysis. The serum levels of BDNF in groups of patients with type DM2 are reliably reduced in comparison with the control group as the degree of chemicals increases and can serve as a. A prognostic criterion for the development of a stroke in patients with DM 2 on software hemodialysis.

Key words: diabetes 2 type, software hemodialysis, BDNF neuromarker in blood

Введение. Сахарный диабет (СД) представляет собой глобальную проблему здравоохранения ввиду неуклонно растущей распространенности, достигающей масштабов пандемии, значительных фармако-экономических затрат на своевременную диагностику и поиски эффективного лечения, высоких социальных потерь и смертности в том числе трудоспособного населения [1,2].

Поражение головного мозга считается наиболее частым и опасным осложнением сахарного диабета, характеризуется множеством клинических проявлений, что обусловлено вовлечением как центральных, так и периферических структур, и запускается на самых ранних стадиях сахарного диабета 2 типа (СД2 типа).

Хроническая болезнь почек (ХБП) является неизбежным и естественным исходом большинства нефропатий независимо от их природы, в том числе и при СД 2 типа [3,5, 12]. При этом спектр хронических болезней почек за последние десятилетия существенно расширился, что объясняется прежде всего общим старением населения и ростом заболеваемости артериальной гипертонией, сахарным диабетом и атеросклерозом с учащением сосудистых поражений почек. Как следствие, в последние годы повсеместно отмечается тенденция к неуклонному росту числа больных, страдающих ХБП [7,8]. ХБП по разным данным в мире выявляется от 100 до 600 человек на 1 млн взрослого населения и увеличивается с возрастом на 1 млн населения, по России – от 212 до 595 на 1 млн. человек. [9,8].

Во всем мире возрастает интерес к применению общих инструментов раннего выявления церебро-васкулярных осложнений путем оценки КЖ при широком спектре заболеваний и различных состояниях. Особое внимание привлекают простые и доступные инструменты исследования, в том числе опросник WHOQOL-BREF. [9,10, 13].

В литературе имеются лишь единичные публикации, посвященные изучению данного вопроса у больных, страдающих ХБП и получающих гемодиализ. Кроме того, неясен вклад церебро-васкулярных осложнений ХБП в ухудшение показателей КЖ у данной категории больных.

Исследования биомаркеров для диагностики различных поражений головного мозга ведутся уже более 20 лет, но в настоящее время идеальный биомаркер так и не найден. Среди биохимических маркеров активно исследуется определение уровня нейроспецифических белков. У больных с сахарным диабетом 2 типа, находящихся на программном гемодиализе, также этот вопрос является актуальным ввиду частых сосудистых церебро-васкулярных осложнений, но таких исследований проводилось мало.

Мозговой нейротрофический фактор (Brain-Derived Neurotrophic Factor — BDNF) — один из наиболее охарактеризованных представителей семейства нейротрофинов, которому в последние годы уделяется пристальное внимание. Его считают одним из ключевых медиаторов выживания и восстановления нейронов, а снижение содержания BDNF является общим механизмом, лежащим в основе развития различных нейродегенеративных заболеваний. Вместе с тем, данный биомаркер получил свое применение только в работах по диабетической нейропатии (ДНП). Так, Филимонова Т.А. в 2019 г. [4]. показала в своем исследовании, что на ранней стадии развития ДНП определяется усиление экспрессии мозгового нейротрофического и васкулоэндотелиального факторов роста, а также тирозинкиназного рецептора типа B, что увеличивает диагностические возможности в отношении скрининга субклинической стадии ДНП. Работ по исследованию BDNF при диабетической энцефалопатии мы не нашли. Вместе с тем, имеется ряд исследований BDNF при ишемии мозга, нейро-дегенеративных заболеваниях, при диабетической ретинопатии, при травмах и др., когда его уровни снижались по мере ухудшения степени тяжести. [8,11].

Все вышеуказанное послужило причиной для настоящего исследования.

Цель исследования – изучить значение показателей качества жизни и мозгового нейротрофического фактора BDNF у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, осложненным хронической болезнью почек и получающих программный гемодиализ.

Материал и методы: Нами было осмотрено и обследовано 117 пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа, с ХПН V ст. на программном гемодиализе. Из них женщин было- 57, мужчин -60. Средний возраст мужчин составил $68 \pm 4,2$ лет, а средний возраст женщин – $64 \pm 5,6$ лет. 20 больных соответствующего возраста составили группу контроля. Число сеансов гемодиализа у пациентов варьировало от 2х до 162.

Всем 117 пациентам выполнялись все исследования, включавшие общеклинические (общий анализ крови, общий анализ мочи и по Нечипоренко), биохимические (сахар крови, гликемический профиль, HbA1C, мочевины, креатинин, электролиты крови, липидный спектр, коагулограмма и др.), гормональные исследования крови (С-пептид, инсулин, BDNF) лаборатории исследований РСНПМЦ Эндокринологии МЗ РУз ЭКГ, УЗИ внутренних органов, доплерография магистральных артерий головы, при необходимости пациенты направлялись на дообследование- рентгенологические, УЗИ внутренних и половых органов, консультация кардиолога, невролога, нефролога, окулиста, хирурга, и др. исследования. Качество жизни больных мы оценивали до гемодиализа и в динамике лечения с помощью Краткого Опросника ВОЗ по оценке качества жизни (WHOQOL-BREF) и шкалы депрессии Гамильтона.

Статистические расчеты проведены в программной среде Microsoft Windows с использованием пакетов программ Microsoft Excel-2007 и Statistica version 6.0, 2003. Полученные данные отражены в диссертации в виде $M \pm m$, где М — среднее значение вариационного ряда, m — стандартная ошибка среднего значения. Достоверность различий между независимыми выборками определялась по методу Манна-Уитни и Стьюденту.

По степени хронической ишемии мозга (ХИМ) больные были разделены на 3 группы: 1 гр. – 45 (38,5%) больных с диабетической нефропатией 5 стадии с ХИМ 1 степени; 2 гр. – 41 (35,0%) больных с диабетической нефропатией 5 стадии с ХИМ 2 степени; 3 гр. - 31 (26,5%) больных с диабетической нефропатией 5 стадии с ХИМ 3 степени.

Результаты и обсуждение. В таблице 1 дано распределение осмотренных пациентов по полу и возрасту. Как видно из таблицы 1, преобладали пациенты в возрастной категории от 60 до 74 лет как среди мужчин, так и женщин – 18/20 случаев соответственно.

В таблице 2 дан сравнительный анализ содержания мозгового нейротрофического фактора роста (BDNF) в сыворотке пациентов сравниваемых групп.

Таблица 1.

Распределение больных по полу и возрасту

Возраст, лет	Число мужчин	Число женщин
18-44 (молодой возраст)	11 (18,3%)	10 (17,5%)
45-59 (средний возраст)	21 (35,0%)	19 (33,3%)
60-74 (пожилой возраст)	23 (38,3%)	20 (35,0%)
75 и старше (старческий возраст)	5 (8,3%)	6 (10,5%)
Всего: n = 117	60 (51,3%)	57 (48,7%)

Таблица 2.

Сравнительный анализ содержания мозгового нейротрофического фактора роста (BDNF) в сыворотке пациентов сравниваемых групп

Показатель	Группа контроля	1 группа	2 группа	3 группа	p- value
BDNF, нг/мл	$21,2 \pm 0,23$	$9,02 \pm 3,9$	$7,17 \pm 1,02$	$2,12 \pm 0,28$	0,001

Примечание: в норме BDNF от 15 до 24 пг/мл

Как показано в таблице 2, сывороточные уровни BDNF в группах больных с СД2 типа достоверно снижаются в сравнении с группой контроля по мере возрастания степени ХИМ.

Далее для оценки валидности опросника WHOQOL-BREF были выбраны наиболее значимые клиничко лабораторные и функциональные показатели:- длительность болезни, уровни гликемии натощак, уровень гликированного гемоглобина, скорость кровотока в сонной артерии, в позвоночной артерии. Результаты расчетов корреляционной связи представлены в таблице 3.

Таблица 3.

Корреляционная связь (R) значений краткого опросника ВОЗ WHOQOL-BREF с лабораторно-инструментальными показателями

Опросник	Гликемия Натощак Ммоль/л	HbA1C %	BDNF в крови, пг/мл	Длительность болезни, годы	Скорость кровотока В сонной артерии	Скорость кровотока В позвоночной артерии
WHOQOL-BREF	0,672 p=0,008	0,591 p=0,002	0,643 p=0,007	0,734 p=0,005	0,682 p=0,005	0,766 p=0,006

Как видно из таблицы 3, выявлены значимые корреляционные связи WHOQOL-BREF и лабораторно-инструментальных показателей. Обнаружена корреляционная связь с уровнем гликемии натощак, гликированного гемоглобина, BDNF в крови, длительностью болезни, скорости кровотока в сонной артерии, в позвоночной артерии.

Таким образом, все приведенные выше данные свидетельствуют о необходимости использования оценки КЖ, определения уровней BDNF у больных СД 2 типа с ХБП для разработки мер профилактики развития инсульта у пациентов на программном гемодиализе.

Выводы

1) Опросник для определения показателей качества жизни - WHOQOL-BREF является наиболее чувствительным и информативным для определения качества жизни у пациентов с сахарным диабетом 2 типа с ХБП

2) Сывороточные уровни BDNF в группах больных с СД2 типа достоверно снижаются в сравнении с группой контроля по мере возрастания степени ХИМ и могут служить надежным прогностическим критерием развития ухудшения мозгового дефицита (инсульта) у больных с СД 2 на программном гемодиализе.

3) Выявлены значимые корреляционные связи WHOQOL-BREF и лабораторно-инструментальных показателей. Обнаружена корреляционная связь с длительностью болезни, уровнем гликемии натощак, уровнем гликированного гемоглобина, BDNF в крови, скорости кровотока в сонной и позвоночной артерии.

Библиография:

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. /Эндокринология. Национальное руководство//г. Москва, 2009 г., стр. 597.
2. Кадырова И.А., Миндубаева Ф.А., Грижибовский А.М. Систематический обзор методов прогнозирования исхода мозгового инсульта // Экология человека. 2015. №10. С. 55-64.
3. Филимонова Т.А, Каракулова Ю.В.. Роль мозгового нейротрофического фактора в формировании синдрома диабетической стопы. Неврологический Вестник. Том L, выпуск2. Казань, «Медицина», 2018, с.111-112.
4. Филимонова Т.А. Прогностическая значимость нейротрофических факторов и их рецепторов в формировании и прогрессировании диабетической полинейропатии//автореферат дисс на соиск уч степени к.м.н. по специальности 14.00.01 – нервные болезни, г Пермь, 2019 г, 25 стр
5. Adriana Kubis-Kubiak , Aleksandra Dyba , Agnieszka Piwovar. The Interplay between Diabetes and Alzheimer's Disease-In the Hunt for Biomarkers.// Int J Mol Sci. 2020 Apr 15;21(8):2744.doi: 10.3390/ijms21082744.

6. Budni J., Bellettini-Santos T., Mina F., Garcez M.L., Zugno A.I. The involvement of BDNF, NGF and GDNF in aging and Alzheimer's disease. // *Aging Dis.* 2015; 6 (5): 331-341. DOI: 10.14336/AD.2015.0825. PMID:26425388
7. Chenyang Qi, Xing Mao, Zhigang Zhang, Huijuan Wu. Classification and Differential Diagnosis of Diabetic Nephropathy // *J Diabetes Res* 2017;2017:8637138. doi: 10.1155/2017/8637138. Epub 2017 Feb 20. PMID: 28316995 PMCID: PMC5337846 DOI: 10.1155/2017/8637138
8. Huan Yu, Hui Li, Xiaoqian Liu, Xiaoli Du. Levels of serum S100B are associated with cognitive dysfunction in patients with type 2 diabetes // *Aging (Albany NY)* 2020 Feb 29;12(5):4193-4203. doi: 10.18632/aging.102873. Epub 2020 Feb 29. DOI: 10.18632/aging.102873
9. Jiali Wang, Qianqian Han, Lijun Zhao, Junlin Zhang, et al. Identification of clinical predictors of diabetic nephropathy and non-diabetic renal disease in Chinese patients with type 2 diabetes, with reference to disease course and outcome // *Acta Diabetol.* 2019 Aug;56(8):939-946. doi: 10.1007/s00592-019-01324-7. Epub 2019 Mar 29.
10. Levey A.S., Coresh J., Balk E., Kausz A.T., Levin A., Steffes M.W., Hogg R.J., Perrone R.D., Lau J., Eknoyan G.; National Kidney Foundation. National Kidney Foundation practice guidelines for chronic kidney disease : evaluation, classification, and stratification // *Ann Intern Med.* – 2003. – V. 139, N. 2. – p. 137-47.
11. Ostrova Irina V., Natalya V. Golubeva, Artem N. Kuzovlev, Arkady M. Prognostic Value and Therapeutic Potential of Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) in Brain Injuries (Review) // *GENERAL REANIMATOLOGY*, 2019, 15; 1, pg 70-86, DOI:10.15360/1813-9779-2019-1-70-86
12. Sinclair AJ, Girling AJ, Bayer A (2000) Cognitive dysfunction in older subjects with diabetes mellitus: impact on diabetes self-management and use of care services. *Diabetes Res Clin Pract* 50:203–212
13. Zazzeroni Luca¹, Gianandrea Pasquinelli¹, Eleonora Nanni², Valeria Cremonini², Ivan Rubbi² Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis Review *Kidney Blood Press Res* 2017;42(4):717-727. doi: 10.1159/000484115. Epub 2017 Oct 19 PMID: 29049991 DOI: 10.1159/000484115

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