



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 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 ДОПплЕРОГРАФИИ 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 TRANSSPHEOIDAL PITUITARY ADENOMECTOMY.....	244



УДК: 616.36-0097: 615.357-005.2

Ходжаева А.С.,
Тиллабаева Д.М.

Центр развития профессиональной квалификации
медицинских работников МЗ РУз
Наманганский областной Перинатальный центр

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ДИСМЕНОРЕИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7463932>

АННОТАЦИЯ

Цель: нашего исследования явилось изучение особенностей нарушений менструального цикла у девочек-подростков в условиях пандемии COVID-19.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 80 девочек-подростков 14-18 лет, проживающих г.Ташкент (Узбекистан) (с апреля 2020 по август 2022 г.г.), страдающих олиго-опсоменореей, развившейся после перенесенной коронавирусной инфекции в течение 1-2 месяцев (основная группа). Контрольную группу составили 20 пациенток с нормальными параметрами менструального цикла. Возрастные, антропометрические, данные полового развития репрезентативно сопоставимы у всех пациенток, находившихся под нашим наблюдением.

Результаты: параллельно с положительной динамикой в лабораторно-инструментальных методах исследования, у этих же пациенток наблюдалось улучшение клинической симптоматики – улучшилось самочувствие, приподнятое настроение, восстановился ритм менструаций, появилась двухфазность менструального цикла (65%). Появилась высокая комплаентность к лечению. Побочных эффектов в ходе применения ВМК для коррекции менструального цикла у пациенток, перенесших COVID-19 в легкой форме, не наблюдалось.

Выводы:. Коронавирусная инфекция (пандемия COVID-19) оказывает агрессивное воздействие на репродуктивную систему девочки-подростка, что привело к нарушению центральных и периферических механизмов регуляции менструальной функции. Коррекция микроэкологии питания способствует восстановлению фолликулогенеза, в связи с чем эффективно применение ВМК, компоненты которого обладают кофакторными свойствами. Патогенетически адекватно восстановленный фолликулогенез приводит к нормализации взаимоотношений центральных и периферических отделов репродуктивной системы, балансу гормонального профиля, что клинически проявляется восстановлением менструального цикла.

Ключевые слова: дисменорея, менструальная дисфункция, девочки-подростки, коронавирусная инфекция, пандемия COVID-19, гипоменструальный синдром, витаминно-минеральный комплекс, фолликулогенез, стероидогенез.

АННОТАЦИЯ

Мақсад: COVID-19 пандемияси шароитларида ўсмир қизлар хайз циклини узига хос бузулишини урганиш.

Материал ва услублар. Бизнинг кузатувимиз остида Тошкент шаҳрида яшовчи (Ўзбекистон) 80 нафар 14-18 ёшли ўсмир-қизлар (2020 йил апрель ойидан 2022 йилнинг август ойигача) коронавирус инфекциясини ўтказгандан кейин ривожланган олиго-опсоменорея билан 1-2 ой кассаланган беморлар бўлди. Назорат гуруҳини менструал циклининг нормал параметрлари билан 20 нафар бемор ташкил қилди. Бизнинг назоратимизда бўлган барча беморларда жинсий ривожланишнинг ёшга доир антропометрик маълумотлари репрезентатив солиштирилган.

Натижалар. Лаборатория-инструментал текширувлар усулларида ижобий динамикада паралел равишда худди шу беморларда клиник симптомларининг яхшиланиши, фаровонликнинг яхшиланиши, кайфиятнинг кўтарилиши, хайз кўриш ритми тикланган ва икки фазага хайз кўриш цикли пайдо бўлди (65%). Даволашда юқори мувофиқлик бор эди. Енгил ковид билан оғриган беморларда хайз даврини тўғрилаш учун витамин-минерал комплекси қўллашда ножўя таъсирлар кузатилмади.

Хулоса. Коронавирус инфекцияси КОВИД-19 пандемияси ўсмир қизнинг репродуктив тизимига агрессив таъсир кўрсатади. Бу хайз кўриш функциясини тартибга солувчи марказий ва периферик механизмнинг бузилишига олиб келди. Овқатланиш микроэкологиясини тўғриланиши фолликулогенезнинг тиклашда ёрдам берди. Шу муносабат билан компонентлари кофактор хусусиятига эга бўлган витамин-минерал комплексида фойдаланиш самаралидир. Патогенетик жихатдан адекват тикланган фолликулогенез репродуктив тизимнинг марказий ва периферик қисмлари ўртасидаги муносабатни нормалашуви, гормонал профилнинг мувозанатига олиб келди. Бу клиник жихатдан хайз даврининг тикланиши билан номоён бўлди.

Калит сўзлар. Дисменорея, менструал дисфункция, ўсмир-қизлар, коронавирус инфекцияси, пандемия COVID-19, гипоменструал синдром, витамин-минерал комплекс, фолликулогенез, стероидогенез.

ANNOTATION

Objective: Our study revealed the peculiarities of dysfunctions of the menstrual cycle in adolescent girls during the COVID-19 pandemic.

Material and methods: Under our constant supervision, there were 80 adolescent girls aged 14-18 years old, living in Tashkent (Uzbekistan) (from April 2020 to August 2022), who was diagnosed with oligo-oligomenorrhea, which developed after suffering from coronavirus infection for 1-2 months (the main group). The control group included 20 patients with normal menstrual cycle parameters. Age and anthropometric data of the sexual development can be representatively observed in all patients selected under supervision.

Results: In parallel with the positive dynamics in the laboratory and instrumental methods of research, the same patients showed an improvement in clinical symptoms - improved well-being, high spirits, the rhythm of menstruation was restored, and a two-phase menstrual cycle appeared (65%). There was high compliance to treatment. There were no side effects during the use of IUDs to correct the menstrual cycle in patients who underwent mild COVID-19.

Conclusions: Coronavirus infection (COVID-19 pandemic) has an aggressive impact on the reproductive system of a teenage girl, which has led to disruption of the central and peripheral mechanisms of regulation of menstrual function. Correction of the microecology of nutrition contributes to the restoration of folliculogenesis, in connection with which the use of VMC, the components of which have cofactor properties, is effective. Pathogenetically adequately restored folliculogenesis leads to the normalization of the relationship between the central and peripheral parts of the reproductive system, the balance of the hormonal profile, which is clinically manifested by the restoration of the menstrual cycle.

Key words: dysmenorrhea, menstrual dysfunction, adolescent girls, coronavirus infection, COVID-19 pandemic, hypomenstrual syndrome, vitamin-mineral complex, folliculogenesis, steroidogenesis.

Введение: Несмотря на достигнутые успехи, проблема пандемии COVID-19 продолжает оставаться актуальной для мирового здравоохранения. Патогенез изучен недостаточно, поэтому появляются новые вспышки инфекции и растет число инфицированных, отсутствует патогенетическая терапия [2]. Выше перечисленное диктует необходимость координации усилий всех специалистов в борьбе с COVID-19.

Репродуктивное здоровье девочки-подростка как будущей матери представляет то звено, воздействуя на которое, можно повлиять на здоровье будущих поколений граждан Узбекистана. Но, оказавшись в условиях длительного стрессового воздействия, вызванного вирусной инфекцией, формирующаяся репродуктивная система девочки, в частности менструальная функция, подвергается внешней агрессии. Будучи наиболее уязвимым звеном, изменения менструальной функции девочки-подростка оказались весьма разнообразными – от аменореи до маточных кровотечений [1, 3, 4]. В доступных источниках информации исследований, посвященных особенностями нарушений менструального цикла у девочек-подростков в условиях пандемии COVID-19 мы не обнаружили.

В связи с чем, **целью** нашего исследования явилось изучение особенностей нарушений менструального цикла у девочек-подростков в условиях пандемии COVID-19.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 80 девочек-подростков 14-18 лет, проживающих г.Ташкент (Узбекистан) (с апреля 2020 по август 2022 г.г.), страдающих олиго-опсоменореей, развившейся после перенесенной коронавирусной инфекции в течение 1-2 месяцев (основная группа). Контрольную группу составили 20 пациенток с нормальными параметрами менструального цикла. Возрастные, антропометрические, данные полового развития репрезентативно сопоставимы у всех пациенток, находившихся под нашим наблюдением.

Тематическим пациенткам, помимо общеклинических исследований, определяли гормональный профиль и АМГ на 3-5 день менструального цикла. У пациенток контрольной группы – однократно, у пациенток основной группы – дважды в процессе лечения. Также всем пациенткам проведено УЗИ органов малого таза в динамике (размеры матки и яичников, срединное М-эхо, количество и качество фолликулов). Критериями исключения явились гипотиреоз, маточные кровотечения, органические причины.

Анализ клинического течения коронавирусной инфекции у пациенток основной группы выявил следующие особенности: первоначально преобладали симптомы слабость, утомляемость, потери обоняния, затем присоединились першение в горле, кашель (чаще сухой), небольшой подъем температуры тела не выше 38 градусов, сатурация не ниже 94%, МСКТ – до 20%, положительный тест ПЦР (У1Х версия «Ведение больных с COVID-19» 2022 год). Согласно стандартам, такие пациентки находились в домашних условиях с соблюдением требований самоизоляции. Получали обильное питье, из препаратов цинк 100 мг/с, витамин «Д» 5-10000МЕ, аскорбиновую кислоту 500мг/с (длительность курса индивидуальная, составила 7-10 дней). Повторное исследование ПЦР (контроль) отрицательный тест (3-4 недели).

Пациентки основной группы были разделены на две подгруппы: 1А группу (n=40) составили пациентки с олиго-опсоменореей, получавшие лечение в соответствии с имеющимися гинекологическими и COVID-19 стандартами; пациентки 1В группы (n=40), также с олиго-опсоменореей, дополнительно 3 месяца получали комплекс биологически активных веществ (витамины, эссенциальные микроэлементы и микронутриенты), представленный препаратом Инотир.

Для включения в схему лечения пациенток 1В группы указанного витаминно-минерального комплекса (ВМК) мы руководствовались следующим обоснованием. Для компенсации нарушений, вызванных агрессивным воздействием коронавируса на

формирующуюся РС девочки-подростка, а также для повышения адаптивных возможностей организма разрабатываются универсальные адаптивные комплексы, которые занимают свою терапевтическую нишу наряду с другими методами лечения. Учитывая деликатность возраста и длительное воздействие стресса-пандемии, коррекция нарушений МЦ сопряжена с выбором безопасного, индивидуального, комплаентного способа лечения с высокой степенью потребительской доступности (фармакоэкономический эффект).

Кроме того, мы исходили из того, что репродуктивная система (менструальный цикл) тесно связан с микроэкологией питания. Помимо 3-х основных питательных классов (белки, жиры, углеводы) с каждым приемом пищи мы получаем микроскопические дозы регуляторных веществ, имеющих не питательную, а информационную ценность (витамины, макро-микроэлементы, растительные экстракты) составляющих суть микроэкологии питания. Компоненты данной ВМК обладают гепатопротекторным свойством, позволяя избежать лекарственных гепатитов, поскольку их активные компоненты имеют доказанный профиль безопасности.

Результаты исследования и обсуждение. Исследование концентраций тропных и стероидных гормонов выявило следующее. Исходный уровень тропных гормонов аденогипофиза в контрольной и основной группах соответствовал нормативным значениям за исключением ФСГ: у всех пациенток основной группы ФСГ был снижен 1А группа - 2.16 ± 0.4 МЕ/л, 1В - 2.15 ± 0.5 МЕ/л ($p < 0.001$). Также в этих группах была снижена концентрация эстрадиола 179.3 ± 6.1 пмоль/л, 172.2 ± 5.1 пмоль/л соответственно по сравнению с контролем 189.2 ± 73.1 пмоль/л. Величина АМГ в контрольной группе составила 2.3 ± 0.4 нг/мл, в основных группах/подгруппах 1.85 ± 0.2 нг/мл, 1.84 ± 0.1 нг/мл ($p < 0.001$). Концентрация тестостерона в группе 1В была выше 1.93 ± 0.05 нмоль/л, чем в группе 1А - 1.88 ± 0.08 нмоль/л, контроль 1.84 ± 0.04 нмоль/л. Полученные лабораторные данные указывали на яичниковую недостаточность у пациенток основной группы, перенесших COVID-19 в легкой форме.

Результаты гинекологического УЗИ в контрольной группе соответствовали возрастной норме. В подгруппах основной группы (1А, 1В) до лечения у всех пациенток на фоне нормальных размеров матки М-эхо визуализировалось в виде тонкой линии 0.21 ± 0.03 мм, несколько единичных фолликулов (1-2) диаметром 2-3 мм (группы 1А, 1В) и мелкие точечные фолликулы в количестве 8-9 диаметром 1-2 мм. Эти данные подтверждают яичниковую и маточную несостоятельность у пациенток основной группы.

В соответствии с намеченной целью для коррекции имеющихся нарушений пациентки 1В группы дополнительно к стандартному лечению получали комплекс биологически активных микроэлементов, входящих в состав препарата Инотир (по 1п 10 дней в течении 3 месяцев).

Показатели гормонального профиля по окончании лечения показали снижение концентрации андрогенов у пациенток основной группы/подгруппах от 1.93 ± 0.05 нмоль/л и 1.88 ± 0.08 нмоль/л, контроль 1.84 ± 0.04 нмоль/л до 1.73 ± 0.05 нмоль/л и 1.64 ± 0.05 нмоль/л. Зафиксировано повышение уровня эстрадиола от эстрадиола 179.3 ± 6.1 пмоль/л, 172.2 ± 5.1 пмоль/л до $186.34/184 \pm 72.16$ пмоль/л ($p < 0.0001$). Кроме того отмечалось выравнивание концентрации ФСГ от $2.17 \pm 0.5 - 2.15 \pm 0.6$ МЕ/л до 2.6 ± 0.93 МЕ/л, повышение величины АМГ от $1.86 \pm 0.3 - 1.76 \pm 0.11$ нг/мл до 2.21 ± 0.22 нг/мл ($p < 0.001$).

УЗИ результаты после лечения у всех пациенток основной группы/подгруппах выявил повышенную эхогенность эндометрия матки, что свидетельствовало о появлении полноценной секреции; в яичниках появились здоровые ранние антральные фолликулы в количестве 3-5, исчезла мелкозернистость. Визуально налицо появившаяся яичниковая состоятельность у пациенток 1В группы. Данный ВМК позволил нормализовать фолликулогенез, корригировать стероидогенез. Следовательно, данные биоактивные компоненты в равной мере оказывают патогенетическое воздействие на основную составляющую менструального цикла – овуляцию.

Следует отметить, что параллельно с положительной динамикой в лабораторно-инструментальных методах исследования, у этих же пациенток наблюдалось улучшение

клинической симптоматики – улучшилось самочувствие, приподнятое настроение, восстановился ритм менструаций, появилась двухфазность менструального цикла (65%). Появилась высокая комплаентность к лечению. Побочных эффектов в ходе применения ВМК для коррекции менструального цикла у пациенток, перенесших COVID-19 в легкой форме, не наблюдалось.

Выводы:

1. Коронавирусная инфекция (пандемия COVID-19) оказывает агрессивное воздействие на репродуктивную систему девочки-подростка, что привело к нарушению центральных и периферических механизмов регуляции менструальной функции.

2. Коррекция микроэкологии питания способствует восстановлению фолликулогенеза, в связи с чем эффективно применение ВМК, компоненты которого обладают кофакторными свойствами.

3. Патогенетически адекватно восстановленный фолликулогенез приводит к нормализации взаимоотношений центральных и периферических отделов репродуктивной системы, балансу гормонального профиля, что клинически проявляется восстановлением менструального цикла.

Список литературы:

1. Амбарцумян Т.Ж., Баласанян В.Г.-«Особенности нарушений и коррекции менструального цикла».-// Репродуктивное здоровье детей и подростков.-Москва, 2020, №5.- С.80-83.
2. Мокрышева Н.Г и соавт. «Пандемия COVID-19 и эндокринопатии// Проблемы эндокринологии.- 2020.-Т.66.- №1.- С.7-14.
3. Ходжаева А.С. Оптимизация лечебной тактики у больных с аномальными маточными кровотечениями на фоне доброкачественных гиперпластических процессов матки // Гинекология.- 2019.- том.21.-№2.- С.55-58.
4. Ходжаева А.С. Медикаментозная коррекция гипострогенемии у девочек-подростков // Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2021.- №6.- С.114-118.

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

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

Тел: (+998-94) 404-0000