

Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 3/2

2025

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>

ACD
2027

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 3/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/2



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/2 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va hospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va hospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Сахифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Исламов Х.Д.	Анализ результатов лечения больных местнораспространенным раком ободочной кишки и ректосигмоидного соединения.....	6
2. Исламова М.С., Сабилов М.А., Абдуллаева Ч.А., Пулатова Г.П., Эшпулатов А.С.	Влияние комплексной коррекции микробиоты препаратом «базана» на состав кишечной микрофлоры у пациентов с ожирением.....	13
3. Йитмасова Т.Д., Облокулов А.Р.	Сил билан касалланган, вирусли гепатити бўлмаган беморларда даволаш фонида жигар фиброгенези маркерларининг динамикаси.....	19
4. Каландарова С.Х.	Роль мелатонина в клиническом течении эпилепсии, ассоциированной со сном.....	25
5. Камалова М.К., Рахимов С.Ш.	Оценка клинических результатов комплексного лечения детей с вторичными деформациями врождённых расщелин нёба.....	31
6. Камолов Ж.Р., Рахматова Д.Б.	Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....	39
7. Кандова Ф.А., Хабибова Н.Н.	Влияние гормональных изменений на состояние полости рта у женщин, планирующих беременность.....	46
8. Кариев А.В., Зокирхужаев Р.А.	Мультифакторный анализ результатов ND\YAG-капсулотомии у детей с вторичной катарактой.....	52
9. Каримов Қ.Р., Шодиева М.С.	Морфологические изменения при язвенно-некротическом энтероколите.....	60
10. Курбанбаева Ф.К.	Распространение стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста: систематический анализ.....	64
11. Курбаниязова А.З., Зарипова Д.Я.	Пременопаузал даврдаги эндометрий гиперплазия муаммосига замонавий нигоҳ.....	71
12. Курбанов О.М., Джураев И.Б., Бабаназаров У.Т.	Клиническая характеристика слизистой оболочки желудка у больных в тяжелом состоянии на искусственной вентиляции лёгких в условиях реанимации.....	77
13. Мавлонов Н.Х., Файзуллоев Т.Т.	Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва юрак ишемик касаллиги коморбидлиги: тарқалиши ва оғир асоратларининг хавф омиллари (адабиётлар шарҳи).....	87

14. **Маджидова Ё.Н. Рахмонов И.А., Азимова Н.М**
Оценка психического состояния мужчин с бесплодием.....94
15. **Манзитова В.Ф.**
Особенности клинического течения саркопении при метаболически ассоциированной жировой болезни печени.....103
16. **Матризаева Г.Н.**
Эффективность лечения взрослых пациентов с частичной беззубостью с использованием частичных съёмных протезов: мета-анализ.....111
17. **Мухамедов И.М., Эркинова Н.Р.**
Эпидемиологические особенности рака молочной железы.....118
18. **Назарова Л.А., Аблязов О.В., Усманханов О.А.**
Роль предоперационной мультиспиральной компьютерной томографии в повышении точности диагностики и эффективности хирургического лечения краниосиностоза у детей: результаты проспективного когортного исследования.....122
19. **Нуров У.И., Нурова Г.У.**
Морфологические особенности и клинические проявления экссудативных форм хронического риносинусита.....129
20. **Нурова Г.У.**
Характеристика клинического течения хронического риносинусита продуктивного типа.....133
21. **Пулатов Х.Х.**
Қон биокимёвий кўрсаткичларининг комплекс баҳолашдаги аҳамияти: 120 кунлик глюкоза, СРО ва А1-нордон гликопротеин мониторинги.....137
22. **Раимкулова Н.Р., Субханова З.С.**
Изучение взаимосвязи гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с респираторными заболеваниями.....142
23. **Раметова О.Р.**
Оценка методов лечения хронического катарального гингивита у детей: аналитическое исследование.....147
24. **Расулова Н.З.**
Гипертрофическая кардиомиопатия: стратегии редукции перегородки и послеоперационная реабилитация.....153
25. **Рахматова Д.Б., Камолов Ж.Р.**
Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....164
26. **Сагдуллаев Н.Н., Индияминов С.И.**
Механизм и морфология повреждений структуры головы у детей разных возрастных категорий при внутрисалонной автомобильной травме171

Клиник кузатишлар шуни кўрсатдики, ФДТ беморларда оғриқ синдромини камайтириш, яллиғланишни йўқотиш ва тўқималар тикланишини тезлаштиришда самарали усул ҳисобланади.

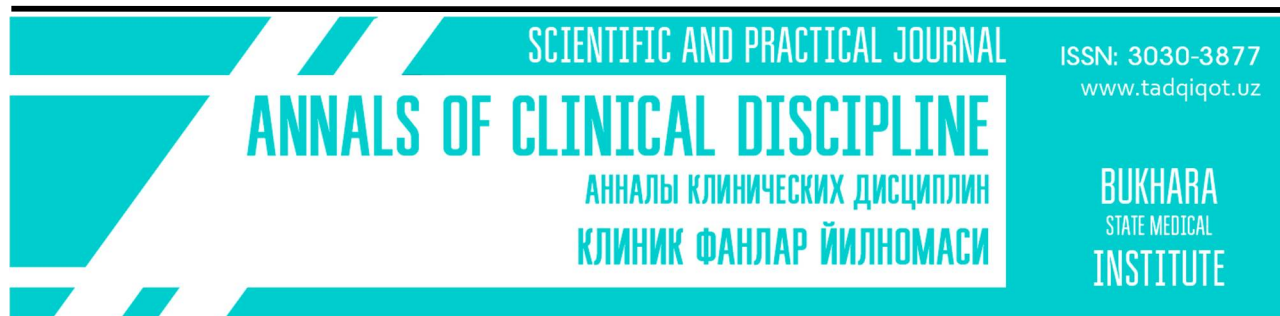
Муҳокама. Натижалар шуни кўрсатадики, СЙЎО кечишида иммун тизими бузилишлари муҳим ўрин эгаллайди. ФДТ қўлланиши касалликнинг клиник ва микробиологик кўрсаткичларини яхшилади. Бу натижалар Glasscock (2018) ва Anthony (2020) каби тадқиқотлар билан уйғун. ФДТ антибиотикларга чидамли бактерияларга қарши самарали бўлиб, амалиётда қўлланилиши мақсадга мувофиқ.

Хулоса

1. СЙЎО билан оғриган беморларда гуморал ва хужайравий иммун тизимида бузилишлар аниқланди.
2. Фотодинамик терапия самарадорлиги юқори бўлиб, ремиссия даври узайтирилди.
3. Иммунодиагностика касаллик кечишини баҳолаш ва даво натижаларини башорат қилишда муҳим.
4. ФДТни иммунокоррекция усуллари билан уйғун қўллаш тавсия этилади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Амонов Ш.Э., Жаббарова Д.Р., Нарходжаева Ш.Б. Современные принципы диагностики и лечения больных с хроническим гнойным средним отитом. Педиатрия. – Ташкент, 2016.
2. Barker A., Glasscock M.E., et al. Chronic suppurative otitis media and its complications. J Laryngol Otol. 2012.
3. Богомилский М.Р., и др. Современные аспекты хронического отита. Российская оториноларингология. 2014.
4. Anikin I.A., Богомилский М.Р., и др. Современные подходы к лечению хронического среднего отита. Российская оториноларингология. 2018.
5. Glasscock M.E., Shofirstein G., Anthony A. Antibacterial photodynamic therapy in otolaryngology. Laryngoscope Investig Otolaryngol. 2018–2020.
6. Хасанов С.А., Нуров У.И., и др. Современные методы диагностики и лечения гнойных заболеваний ЛОР-органов. Журнал теоретической и клинической медицины. Ташкент, 2018.



Хамидова Ноди́ра Абдужаббаровна

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

<https://orcid.org/0000-0001-7531-2437>

ИНСТРУМЕНТАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17444339>

АННОТАЦИЯ

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) — это хроническое воспалительное заболевание суставов, которое возникает у детей и подростков до 16 лет [1,8,9]. Он проявляется болями, отеками и ограничением подвижности суставов, а также может сопровождаться системными симптомами, такими как лихорадка и высыпания на коже [2,3]. Точные причины ЮРА неизвестны, но предполагается, что это аутоиммунное заболевание, связанное с генетическими и экологическими факторами. Диагностика основывается на клинических симптомах, анализах крови и рентгенографии [4,6]. Лечение включает нестероидные противовоспалительные препараты, кортикостероиды и биологические препараты, а также физиотерапию для улучшения качества жизни ребенка и предотвращения осложнений [5].

Ключевые слова: офтальмоскопия, шейный отдел позвонков, гиперлордоз, венозная дисциркуляция, доплер.

Khamidova Nodira Abdujabbarovna

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

<https://orcid.org/0000-0001-7531-2437>

INSTRUMENTAL AND DIAGNOSTIC PROFILE OF NEUROLOGICAL DISORDERS IN JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

ANNOTATION

Juvenile rheumatoid arthritis (JRA) is a chronic inflammatory joint disease that occurs in children and adolescents under 16 years of age. It is manifested by pain, swelling, and limitation of joint mobility, and may also be accompanied by systemic symptoms such as fever and skin rashes. The exact causes of SUR are unknown, but it is thought to be an autoimmune disease associated with genetic and environmental factors. Diagnosis is based on clinical symptoms, blood tests, and radiographs. Treatment includes non-steroidal anti-inflammatory drugs, corticosteroids, biologics, and physical therapy to improve the child's quality of life and prevent complications.

Keywords: ophthalmoscopy, cervical vertebrae, hyperlordosis, venous dyscirculation, Doppler.

Xamidova Nodira Abdujabbarovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, Uzbekistan

<https://orcid.org/0000-0001-7531-2437>**YUVENIL REVMATOID ARTRITDA NEVROLOGIK BUZILISHLARNING
INSTRUMENTAL VA DIAGNOSTIK KO'RINISHI****ANNOTATSIYA**

Yuvenil revmatoid artriti (YuRA) — 16 yoshgacha bo'lgan bolalar va o'smirlarda uchraydigan bo'g'imlarning surunkali yallig'lanish kasalligidir. U og'riq, shish va bo'g'im harakatining cheklanishi bilan namoyon bo'ladi, shuningdek, isitma va teri toshmalari kabi tizimli alomatlar bilan ham kechishi mumkin. YuRAning aniq sabablari noma'lum, ammo u genetik va atrof-muhit omillari bilan bog'liq autoimmun kasallik deb hisoblanadi. Tashxis klinik belgilarga, qon tahlillariga va rentgen tekshiruvlariga asoslanadi. Davolash bolalar hayot sifatini yaxshilash va asoratlarni oldini olish maqsadida nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar, kortikosteroidlar, biologik preparatlar va fizioterapiyani o'z ichiga oladi.

Kalit so'zlar: oftalmoskopiya, bo'yin umurtqalari, giperlordoz, venoz diskirkulyatsiya, doppler.

Актуальность. Проблема ранней диагностики и своевременного начала лечения ювенильного ревматоидного артрита (ЮРА) остается одной из ключевых задач в области детской неврологии [3]. При возникновении первых симптомов родители чаще всего обращаются к участковому врачу. Умение этого врача провести дифференциальную диагностику и своевременно направить пациента к ревматологу существенно влияет на прогноз заболевания[8].

Цель исследования. Анализ результатов инструментальных методов диагностики с клиническим диагнозом «ювенильный ревматоидный артрит».

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 98 детей в возрасте от 4 до 18 лет с клинически верифицированным диагнозом «ювенильный ревматоидный артрит», из них 14 (14,3%) пациентов с системным вариантом ювенильного артрита, 46 (46,9%) - с полиартритическим вариантом и 38 (38,8%) – олигоартритическим течением.

Критерием исключения из исследования было наличие у ребенка отягощенного анамнеза по неврологическим заболеваниям, возникшим до дебюта ЮРА. Всем больным, включенным в исследование, проводилось традиционное ревматологическое обследование, осмотр офтальмолога, офтальмоскопия, рентгенография, доплерография.

Результаты исследования. Дети были дополнительно осмотрены офтальмологом, в результате которого были выявлены следующие нарушения (рис. 1). Необходимо отметить широкое распространение полнокровие вен (80,6%) среди детей с ЮРА, при этом извитость вен наблюдалось в 34,7% случаев, а нарушения диска зрительного нерва только у 15,3% детей.

Дети с системным ЮРА демонстрировали разнообразные офтальмоскопические изменения: чаще всего отмечалось полнокровие вен - у 92,3%, частичная стушеванность ДЗН выявлена у 23,1% пациентов, дилатация вен - у 38,5%, извитость вен - у 30,8%, сужение артерий - у 53,8%, спазм артерий - у 7,7%.

У детей с полиартритом также довольно часто наблюдались характерные офтальмоскопические изменения. Частичная стушеванность ДЗН отмечена у 26,1%, полнокровие вен - у 78,3%, дилатация вен - у 37%, извитость вен - у 47,8%, сужение артерий не выявлено, а спазм артерий присутствует у 10,9% при офтальмоскопии.

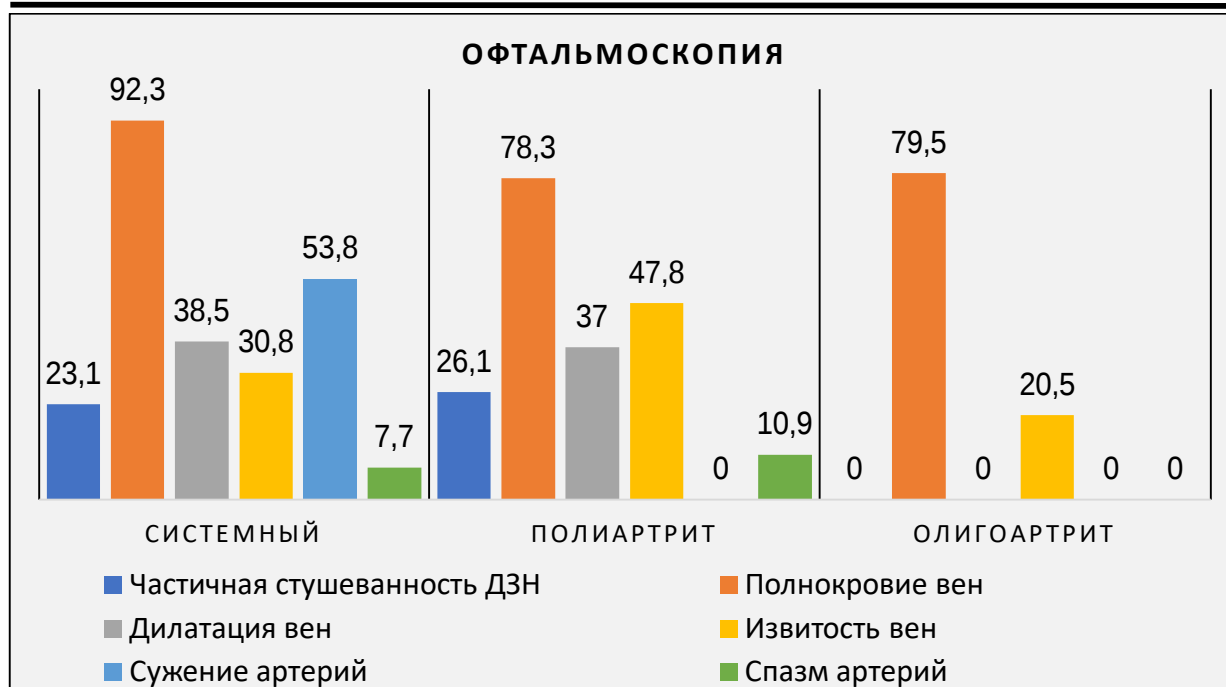


Рисунок 1. Данные офтальмологического исследования

У детей с олигоартритом офтальмоскопические изменения более ограничены. Частичная стужеваемость ДЗН, дилатация вен, сужение артерий и спазм артерий не обнаружены. Полнокровие вен выявлено у 79,5%, а у 20,5% наблюдалась извитость вен.

В качестве инструментальных методов исследования у 36 (36,7%) были проведены рентгенография шейного отдела позвоночника, а также доплерография позвоночной и сонной артерий.

Среди рентгенологических изменений (рис.2) преобладали выпрямление шейного лордоза (52,8%), сужение межпозвоночной щели и дислокация позвонков (50% и 41,7% соответственно), чуть реже отмечался гиперлордоз – у 33,3%, при этом картина артрита наблюдалась реже всего – 19,4% пациентов ($p < 0,05$).

У детей с системным ЮРА чаще выявляются рентгенографические изменения в области шейного отдела позвоночника. Выпрямление шейного лордоза отмечено у 50%, гиперлордоз – у 25%, дислокация позвонков выявлена у 30%, сужение межпозвоночной щели – у 40%, а явления артрита выявлены у 30% детей. У детей с полиартритическим вариантом чаще всего выявляли выпрямление шейного лордоза и сужение межпозвоночной щели, что было отмечено у 77,8% пациентов, а чуть реже регистрировалась дислокация позвонков выявлена у 66,7%, при этом гиперлордоз выявлялся у 33,3%, а признаки артрита присутствовали у 22,2%.

У детей с олигоартритическим вариантом был выявлен только гиперлордоз у 3 (37,5%) из 8 обследованных пациентов.

При проведении доплерографии (рис.3), у пациентов в основном встречались нарушения в позвоночной артерии, при этом чаще всего это ее извитость (55,6%) и асимметрия кровотока (44,4%), также довольно часто наблюдались признаки венозной дисциркуляции (33,3%). Поражения сонной артерии в виде ее спазма и дилатации наблюдались примерно в одинаковом числе случаев – 22,2% соответственно.

Результаты обследования детей с системным ЮРА демонстрируют разнообразные доплерографические находки. Спазм позвоночной артерии отмечен у 10%, дилатация позвоночной артерии – у 40%, извитость позвоночной артерии – у 50%, асимметрия кровотока по позвоночной артерии – у 40%. Что касается сонной артерии, спазм и дилатация отмечен у 10%, пациентов соответственно, извитость – у 10%, асимметрия кровотока – у 30% детей. Нарушение венозного оттока выявлено у 40% обследованных.

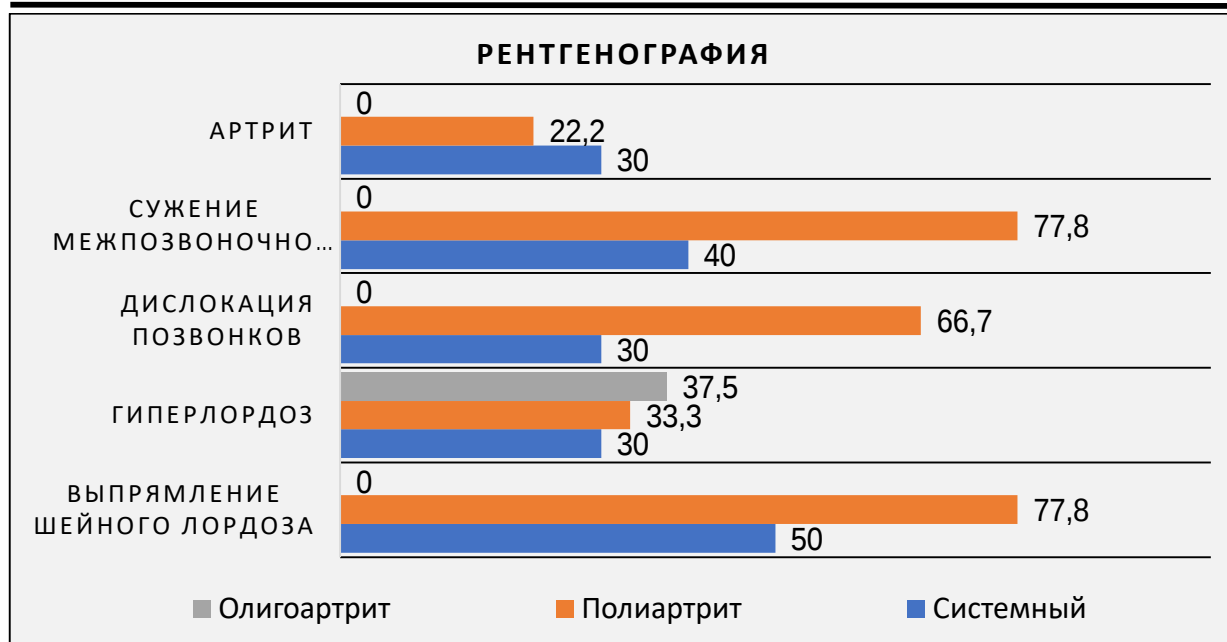


Рисунок 2. Данные рентгенологического исследования

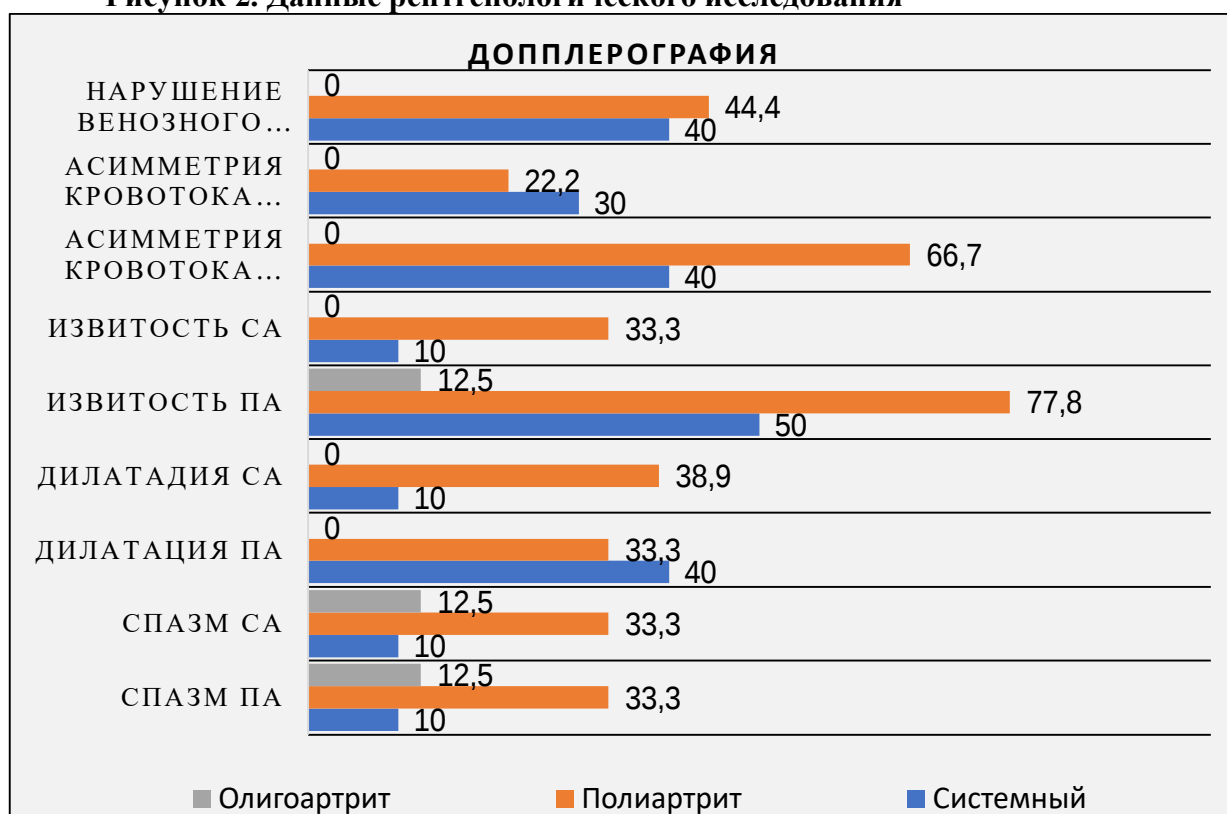


Рисунок 3. Данные доплерографии

У детей с полиартритом чаще всего наблюдались различные сосудистые нарушения. Извитость позвоночной артерии наблюдалась у 77,8%, а асимметрия ее кровотока – 66,7%, спазм, как и дилатация позвоночной артерии была отмечен у 33,3%. Что касается сонной артерии, спазм отмечен у 33,3%, дилатация - у 38,9%, извитость - у 33,3%, асимметрия кровотока - у 22,2%. Нарушение венозного кровообращения наблюдалось чуть чаще чем в группе с системным и составляло 44,4%.

Выводы. У половины детей на рентгенограмме был выявлен выпрямление шейного лордоза, у 37,5% - сужение межпозвоночной щели. При доплерографии было отмечено извитость и дилатация позвоночной артерии, асимметрия кровотока по ней и нарушение венозного оттока.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины

основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт