

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №12.2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**ВЕСТНИК**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



*Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе*

*редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии*

*Начальник отдела: М. Н. Аслонов*

*Редактор русского текста: О.А. Козлова*

*Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева*

*Редактор английского текста: А.Х. Жураев*

*Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева*

*Учредитель: Ташкентская медицинская академия*

*Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации*

*Регистрационное свидетельство 02-00128*

*Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года*

*реестром ВАК в раздел медицинских наук*

*Рукописи, оформленные в соответствии*

*с прилагаемыми правилами, просим направлять*

*по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,*

*Главный учебный корпус ТМА,*

*4-й этаж, комната 444.*

*Контактный телефон: 214 90 64*

*e-mail: rio-tma@mail.ru*

*rio@tma.uz*

*Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.*

*Гарнитура «Cambria».*

*Тираж 150.*

*Цена договорная.*

*Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.*

*100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.*

*Вестник ТМА №12. 2, 2024*

***РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ***

***Главный редактор***

*проф. А.К. Шадманов*

***Заместитель главного редактора***

*проф. О.Р.Тешаев*

***Ответственный секретарь***

*проф. Ф.Х.Иноятова*

***ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ***

*акад. Аляви А.Л.*

*проф. Билалов Э.Н.*

*проф. Гадаев А.Г.*

*проф. Жае Вук Чои (Корея)*

*акад. Каримов Ш.И.*

*проф. Татьяна Силина (Украина)*

*акад. Курбанов Р.Д.*

*проф. Людмила Зуева (Россия)*

*проф. Метин Онерчи (Турция)*

*проф. Ми Юн (Корея)*

*акад. Назыров Ф.Г.*

*проф. Нажмутдинова Д.К.*

*проф. Саломова Ф.И.*

*проф. Саша Трескач (Германия)*

*проф. Шайхова Г.И.*

***Члены редакционноого совета***

*проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)*

*проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)*

*проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)*

*проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)*

*проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)*

*проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)*

*проф. Охунов А.О. (Ташкент)*

*проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)*

*проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)*

*проф. Хамраев А.А. (Ташкент)*

*проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)*

*проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)*

---

*Herald TMA №12. 2, 2024*

**EDITORIAL BOARD**

**Editor in chief**

prof. A.K. Shadmanov

**Deputy Chief Editor**

prof. O.R. Teshayev

**Responsible secretary**

prof. F.Kh. Inoyatova

**EDITORIAL TEAM**

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

**EDITORIAL COUNCIL**

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent  
Medical Academy editorial department*

*Editorial board of Tashkent Medical Academy*

*Head of the department: M.N. Aslonov*

*Russian language editor: O.A. Kozlova*

*Uzbek language editor: M.G. Fayzieva*

*English language editor: A.X. Juraev*

*Corrector: Z.T. Alyusheva*

*Organizer: Tashkent Medical Academy*

*Publication registered in editorial and information  
department of Tashkent city*

*Registered certificate 02-00128*

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of  
December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.  
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,  
444-xona.*

*Contact number: 71- 214 90 64*

*e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz*

*Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.*

*Listening means «Cambria».*

*Circulation 150.*

*Negotiable price*

*Printed in TMA editorial and publisher department risograph*

*2 Farobiy street, Tashkent, 100109.*

<b>СОДЕРЖАНИЕ</b>	<b>CONTENT</b>	
<b>НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ</b>	<b>NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES</b>	
<i>Гайбуллаев Ш.О., Хамидов О.А. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ОБЛАСТИ РАДИОЛОГИИ</i>	<i>Gaibullaev Sh.O., Khamidov O.A. MODERN METHODS OF TRAINING IN THE FIELD OF RADIOLOGY</i>	8
<b>ОБЗОРЫ</b>	<b>REVIEWS</b>	
<i>Адилова А.Ш., Боймуратов Ш.А. ЭТИЧЕСКИЕ МОМЕНТЫ ПРИМЕНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН ТЕХНОЛОГИИ PLAZMOLIFTING TM В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН</i>	<i>Adilova A.Sh., Boymuradov Sh.A. ETHICAL ASPECTS OF APPLYING PLAZMOLIFTING TM TECHNOLOGY IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN IN THE TREATMENT OF HYPERTROPHIC GINGIVITIS IN PREGNANT WOMEN</i>	11
<i>Azimova Z.S., Khasanova D.A. ANALYSIS OF THE ADVERSE EFFECTS OF THE FOOD ADDITIVE TITANIUM DIOXIDE ON THE BODY AND ITS RELATIONSHIP WITH SPECIFIC TOXICITY</i>	<i>Azimova Z.S., Xasanova D.A. OZIQ-OVQAT BO'YOG'I TITAN DIOKSIDINING ORGANIZMGA NOJO'YA TA'SIRINI TAHLIL QILISH VA UNING O'ZIGA XOS TOKSIKLIGI BILAN BOG'LIQLIGINI BAHOLASH</i>	16
<i>Камилова Р.Т., Куанишбаева А.М. ВЛИЯНИЕ УЧЕБНОЙ И МУЗЫКАЛЬНОЙ НАГРУЗОК НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (Ч. I)</i>	<i>Kamilova R.T., Kuanishbaeva A.M. THE INFLUENCE OF EDUCATIONAL AND MUSICAL LOADS ON THE HEALTH STATUS OF SCHOOL-AGE CHILDREN PART I)</i>	19
<i>Каримов М.Ш., Эшмурзаева А.А., Хайдаралиев С.У. РЕВМАТОИД АРТРИТНИ ЭРТА АНИҚЛАШДА КАЛЬПРОТЕКТИННИНГ ДИАГНОСТИК АҲАМИЯТИ</i>	<i>Karimov M.Sh., Eshmurzayeva A.A., Xaydaraliev S.U. THE DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF CALPROTECTIN IN THE EARLY DETECTION OF RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	22
<i>Каримова М.Х., Хикматуллаев Б.Х. ЭВОЛЮЦИЯ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ</i>	<i>Karimova M.Kh., Khikmatullaev B.Kh. EVOLUTION OF VITREORETINAL SURGERY FOR RHEGMATOGENIC RETINAL DETACHMENT</i>	27
<i>Мансуров М.Р., Мухамедова Н.Х., Ходжиметов А.А. ПОСЛЕДНИЕ ДОСТИЖЕНИЯ В ИЗУЧЕНИИ ПЕПТИДОВ И ПРОТЕОМНЫХ БИОМАРКЕРОВ МОЧИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ</i>	<i>Mansurov M.R., Mukhamedova N.Kh., Khodzhimetov A.A. RECENT ADVANCES IN THE STUDY OF PEPTIDES AND PROTEOMIC BIOMARKERS OF URINE IN DIABETIC NEPHROPATHY</i>	32
<i>Najmiddinov A.Sh., Agzamova G.S. SILIKOZ RIVOJLANISHIDA O'PKA FIBROZI BIOMARKERLARI O'RNINI VA ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA USULLARI</i>	<i>Nadzhmiddinov A.Sh., Agzamova G.S. THE ROLE OF BIOMARKERS OF PULMONARY FIBROSIS IN THE DEVELOPMENT OF SILICOSIS AND MODERN DIAGNOSTIC METHODS</i>	37
<i>Саидалиходжаева С.З., Яхшибоева Д.Э. РОЛЬ МИКРОБИОТЫ В РАБОТЕ МОЗГА И ФОРМИРОВАНИИ ПОВЕДЕНИЯ</i>	<i>Saydalikhodjayeva S.Z., Yakhshiboyeva D.E. ROLE OF MICROBIOTA IN BRAIN WORK AND FORMATION BEHAVIORS</i>	42
<i>Сайдалиходжаева С.З., Аvezов М.Х., Эргашева Н.О. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПРОФИЛАКТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА</i>	<i>Saydalikhodjaeva S.Z., Avezov M.Kh., Ergasheva N.O. PREVALENCE AND PREVENTION OF ISCHEMIC STROKE</i>	47
<i>Саипова Н.С., Ашрапходжаева Н.М., Юсубалиев У.А., Тохтаев Г.Ш., Сафаров Х.Х., Жураева З.Ф., Махмудов Ш.Х., Айтугдиев Я.Ж. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИТИЛИГО В ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ</i>	<i>Saipova N.S., Ashrapkhodzhaeva N.M., Yusubaliyev U.A., Tokhtaev G.Sh., Safarov Kh.Kh., Zhuraeva Z.F., Makhmudov Sh.Kh., Aitugdiev Ya.Zh. THE SPREAD OF VITILIGO DISEASE IN THE TASHKENT REGION IN RECENT YEARS AND MODERN METHODS OF TREATMENT</i>	51
<i>Собирова Г.Н., Хамраев А.А., Рахматуллаева Г.К., Худайберганова Н.Х., Улмасбеков А. ПОНЯТИЕ О ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ, СВЯЗАННОЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ</i>	<i>Sobirova G.N., Khamraev A.A., Rakhmatullayeva G.K., Khudayberganova N.H., Ulmasbekov A. THE CONCEPT OF FATTY LIVER DISEASE ASSOCIATED WITH METABOLIC SYNDROME</i>	56
<i>Тян Т.В., Алимова Х.П. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ В АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19</i>	<i>Tyan T.V., Alimova Kh.P. DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC STRATEGIES IN OBSTETRIC CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC</i>	60
<i>Хамидов О.А. РОЛЬ РАДИОЛОГИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ</i>	<i>Khamidov O.A. THE ROLE OF RADIOLOGY IN REHABILITATION</i>	65

<i>Yuldosheva N.K. MORPHO-TOPOGRAPHIC INDICATORS OF THE LATERAL VENTRICLES OF THE BRAIN IN CONCUSSIONS AND INJURIES OF VARYING SEVERITY</i>	<i>Yo'ldosheva N.Q. BOSH MIYA YON QORINCHALARINING TURLI DARAJADAGI MIYA CHAYQALISHLARI VA JAROHATLARIDAGI MORFOTOPOGRAFIK KO'RSATKICHLARI</i>	68
<i>Yadgarova N.F. XISSIYO'SNISH SINDROMIGA OLIB KELUVCHI OMILLARNING PATOXARAKTEROLOGIK XUSUSIYATLARI</i>	<i>Yadgarova N.F. THE PATHOCHARACTERIC PROPERTIES OF FACTORS LEADING TO EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME</i>	71
<b>ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА</b>	<b>EXPERIMENTAL MEDICINE</b>	
<i>Абилов П.М. ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ SARS-COV-2, И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ НОВОГО ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ G. LUCIDUM И АЛХАДАЯ</i>	<i>Abilov P.M. PATTERNS OF FORMATION OF CORONAVIRUS INFECTION CAUSED BY SARS-COV-2 AND WAYS TO OVERCOME THEM WITH THE HELP OF A NEW DRUG BASED ON G. LUCIDUM AND ALKHADAY</i>	74
<i>Асадов Б.С. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯИЧЕК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ФИБРОЗЕ</i>	<i>Asadov B.S. MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF TESTICLES IN EXPERIMENTAL FIBROSIS</i>	79
<i>Зокирова Н.Б. ТОКСИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПЕСТИЦИДОВ НА ЭНДОКРИННУЮ И ИММУННУЮ СИСТЕМЫ ПОТОМСТВА В УСЛОВИЯХ ИХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЧЕРЕЗ ОРГАНИЗМ МАТЕРИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ЛАКТАЦИИ</i>	<i>Zokirova N.B. TOXIC EFFECTS OF PESTICIDES ON THE ENDOCRINE AND IMMUNE SYSTEMS OF OFFSPRING UNDER CONDITIONS OF THEIR EXPOSURE THROUGH THE MOTHER'S BODY DURING PREGNANCY AND LACTATION</i>	84
<i>Quliev O.A., Karabaev A.G. VEGETATIV NERV, PROOKSIDANT VA ANTIOKSIDANT TIZIM, ENDOGEN INTOKSIKATSIYA KO'RSATKICHLARI, SHUNINGDEK, DIESTRUS DAVRIDA 10 DAQIQALIK KLINIK O'LIM DAN KEYIN POST-REANIMATSION DAVRDA URG'OCHI KALAMUSHLAR REPRODUKTIV TIZIMINING GORMONAL KO'RSATKICHLARI</i>	<i>Kuliyev O.A., Karabayev A.G. INDICATORS OF THE AUTONOMIC NERVOUS, PROOXIDANT AND ANTIOXIDANT SYSTEMS, ENDOGENOUS INTOXICATION, AND HORMONAL PARAMETERS OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM OF FEMALE RATS IN THE POST-RESUSCITATION PERIOD AFTER 10 MINUTES OF CLINICAL DEATH DURING DIESTRUS</i>	87
<i>Saidmurodova G.I., Usmanov R.J. TAJRIBAVIY METABOLIK SINDROMDA TUXUMDONDAGI MORFOLOGIK O'ZGARISHLAR</i>	<i>Saidmurodova G.I., Usmanov R.J. MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE OVARY IN EXPERIMENTAL METABOLIC SYNDROME</i>	91
<i>Собирова Д.Р., Усманов Р.Д., Ахмедова Д.Б. ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ҚАНДЛИ ДИАБЕТДА БАЪЗИ БИОКИМЁВИЙ КЎРСАТКИЧЛАРНИНГ ЎЗГАРИШИ</i>	<i>Sobirova D.R., Usmanov R.D., Akhmedova D.B. CHANGE OF CERTAIN BIOCHEMICAL INDICATORS IN EXPERIMENTAL DIABETES</i>	95
<i>Tolmasov R.T., Mirsharapov U.M. PALMA YOG'INING TARKIBI VA INSON ORGANIZMIGA TA'SIRI</i>	<i>Tolmasov R.T., Mirsharapov U.M. COMPOSITION OF PALM OIL AND ITS EFFECT ON THE HUMAN BODY</i>	99
<i>Умуров Б.Ф. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЫШЦ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ МЕСТНОЙ И ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ</i>	<i>Umurov B.F. MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF LOWER LIMB MUSCLES UNDER LOCAL AND GENERAL ANESTHESIA FOR MECHANICAL TRAUMA</i>	103
<b>КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА</b>	<b>CLINICAL MEDICINE</b>	
<i>Abduraximov A.X., Shagzatova B.X., Shadmanov A.K. COVID-19 O'TKAZGAN QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA UMUMIY QON TAHLILI NATIJALARINING BUYRAK ZARARLANISHIGA TA'SIRI</i>	<i>Abdurakhimov A.X., Shagzatova B.X., Shadmanov A.K. THE IMPACT OF COMPLETE BLOOD COUNT RESILIENCE IN DIABETES PATIENTS IN WHO HAVE RECOVERED FROM COVID-19 ON KIDNEY DAMAGE</i>	107
<i>Алтыбаев У.У., Кариев Г.М., Махмудов Б.С., Султанов А.М. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГИОМ БУГОРКА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА</i>	<i>Altybaev U.U., Kariev G.M., Makhmudov B.S., Sultanov A.M. EVALUATION OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF MENINGIOMAS OF THE SELLA TURBERCULA</i>	112
<i>Анварова Е.В., Джурабеева М.Х., Бабаматова Х.У., Хакимов А.А. РОЛЬ И МЕСТО УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФУЗЛОВ</i>	<i>Anvarova E.V., Djurabaeva M.Kh., Babamatova H.U., Khakimov A.A. THE ROLE AND PLACE OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS OF TUBERCULOSIS OF PERIPHERAL LYMPH NODES</i>	115
<i>Арзиев И.А., Рустамов С.У., Курбанов А.С. ЖАРРОҲЛИК АНЕСТЕЗИОЛОГИК ХАВФИ ЮҚОРИ БЎЛГАН ЎТКИР ХОЛЕЦИСТИТ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА ДИФФЕРЕНЦИАЛ ЖАРРОҲЛИК ТАКТИКАСИ</i>	<i>Arziev I.A., Rustamov S.U., Kurbanov A.S. DIFFERENTIATED SURGICAL TACTICS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE CHOLECYSTITIS WITH HIGH SURGICAL AND ANESTHETIC RISK</i>	122

Ахмедова Д.Б., Миррахимов Ж.А., Эргашева Н.О., Касимов Э.Р. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИИ	Akhmedova D.B., Mirrakhimov Zh.A., Ergasheva N.O., Kasimov E.R. STUDY OF VARIOUS TREATMENT METHODS FOR HYPERTENSION	128
Vosiqov B.A. COVID-19 NING XAVOTIRLI BUZILISHLARNING NAMOYON VO'LISHIGA TA'SIRI: KLINIK TAHLIL	Vosiqov B.A. THE IMPACT OF COVID-19 ON THE MANIFESTATION OF ANXIETY DISORDERS: CLINICAL ANALYSIS	132
Курганов С.К., Ибрагимходжаева Д.Б. АР ГЕНИДАГИ САГ ПОЛИМОРФИЗМЛАРИНИНГ АНДРОГЕН СЕЗУВЧАНЛИГИ ВА ЖИСМОНИЙ ФАОЛИЯТ ШАРОИТЛАРИГА МОЙИЛЛИК БЕЛГИЛАРИ	Kurganov S.K., Ibragimkhodjaeva D.B. ANDROGEN SENSITIVITY AND MARKERS OF PREDISPOSITION TO PHYSICAL ACTIVITY IN THE CONTEXT OF CAG POLYMORPHISMS OF THE AR GENE	136
Kuchkarov H.N. GENDER CHARACTERISTICS OF BURNOUT SYNDROME IN MEDICAL STUDENTS	Qo'chqorov X.N. TIBBIYOT TALABALARIDA CHARHASH SINDROMINING GENDER XUSUSIYATLARI	142
Kushaeva D.S., Nugmanova U.T., Makhmudova Z.T., Pulatov A.A., Talipov R.R. ASSESSING THE RELATIONSHIP BETWEEN ACE AND NOS3 GENE POLYMORPHISM AND CHRONIC CEREBROVASCULAR INSUFFICIENCY	Kushaeva D.S., Nugmanova U.T., Makhmudova Z.T., Po'latov A.A., Talipov R.R. ACE VA NOS3 GEN POLIMORFIZMI VA SURUNKALI SEREBROVASKULYAR ETISHMOVCHILIK O'RTASIDAGI BOG'LIQLIKNI BAHOLASH	149
Мавлянова Ш.З., Муминова С.Р., Махсудов М.Р., Алимухамедова Ю.А. К ВОПРОСУ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ РОЗАЦЕА И НОВЫЙ МЕТОД ДЕТОКСИКАЦИИ	Mavlyanova Sh.Z., Muminova S.R., Makhsudov M.R., Alimukhamedova Yu.A. ON THE ISSUE OF ENDOGENOUS INTOXICATION IN PATIENTS WITH ROSACEA AND A NEW METHOD OF DETOXIFICATION	155
Маматов Л.Б., Мухамедов К.С., Абдугаппаров Ф.Б., Онгарбайев Д.О. ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ БИЛАН ҚЎШИЛИБ КЕЛГАН ДОРИЛАРГА ЧИДАМЛИ ТУБЕРКУЛЁЗЛАРДА ЗАМОНАВИЙ ПРОФИЛАКТИКА	Mamatov L.B., Mukhamedov K.S., Abdugapparov F.B., Ongarbayev D.O. MODERN PREVENTION FOR DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS AND COMBINATION WITH VIRAL HEPATITIS	159
Назирова З.М. ЭНДОМЕТРИЙ ГИПЕРПЛАСТИК ҲОЛАТЛАРИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА ДАВОЛАШГА ИЛГОР ЁНДАШУВ	Nazirova Z.M. ADVANCED APPROACH TO EARLY DETECTION AND TREATMENT OF ENDOMETRIAL HYPERPLASTIC CONDITIONS	165
Онгарбаев Д.О., Парпиева Н.Н., Ходжаева М.И., Каюмова С.С., Каландарова Л.Н., Аккиев М.И. COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ШАРОИТИДА ТОШКЕНТ ШАҲРИДА ТУБЕРКУЛЁЗНИНГ ТАРҚАЛИШИ	Ongarbaev D.O., Parpieva N.N., Khodjaeva M.I., Kayumova S.S., Kalandarova L.N., Akkiev M.I. SPREAD OF TUBERCULOSIS IN THE CITY OF TASHKENT DURING THE COVID-19 PANDEMIC	169
Отажонов З.М. ТРЕВОЖНОСТЬ И ДЕПРЕССИЯ, РАСТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ: КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	Otajonov Z.M. POST-BARIATRIC SURGERY: A THOROUGH EXAMINATION OF ANXIETY, DEPRESSION, AND EATING DISORDERS	174
Rajabov M.N., Ashurov Z.Sh. YAQIN QARINDOSHLARI COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDAGI XAVOTIRLI DEPRESSIV BUZILISHLAR	Rajabov M.N., Ashurov Z.Sh. ANXIETY DEPRESSIVE DISORDERS IN CLOSE RELATIVES OF PATIENTS WITH COVID-19	178
Rajarov M.Sh., Yadgarova N.F., Shadmanova L.Sh. VITILIGO BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA RUHIY KASALLIKLARNING KLINIK XUSUSIYATLARI	Razhapov M.Sh., Yadgarova N.F., Shadmanova L.Sh. CLINICAL FEATURES OF MENTAL DISORDERS IN PATIENTS WITH VITILIGO	182
Расулова Д.К., Расулова М.Б., Зияева Ф.К. ИЗУЧЕНИЕ ЭКГ-ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРИ ИНСУЛЬТЕ	Rasulova D.K., Rasulova M.B., Ziyayeva F.K. THE IN SNUDY OF ECG INDICATORS FOR PREDICTING REHABILITATION POTENTIAL IN STROKE	187
Сайинаев Ф.К., Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ	Sayinaev F.K., Kurbanyazov Z.B., Rakhmanov K.E. LAPAROSCOPIC HERNIALLOPLASTY OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS	191
Саматова Л.Д., Саидов А.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ИФА И ПЦР В ДИАГНОСТИКЕ ТОКСОПЛАЗМОЗА В ДОНОРСКОЙ КРОВИ	Samatova L.D., Saidov A.B. EFFECTIVENESS OF ELISA AND PCR METHODS IN THE DIAGNOSTICS OF TOXOPLASMOZIS IN DONOR BLOOD	195
Саттаров Ш.Х., Рузибаев С.А. АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ГНОЙНЫМ ПЕРИТОНИТОМ	Sattarov Sh.Kh., Ruzibaev S.A. ALGORITHM FOR THE CARE OF PATIENTS WITH DISSEMINATED PURULENT PERITONITIS	198

Тураева Г.Н., Абдусаттарова Г.Ш., Маджидова Е.Н. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА	Turaeva G.N., Abdusattarova G.Sh., Majidova Y.N. FEATURES OF THE COURSE OF VEGETATIVE DISORDERS IN NON-EPILEPTIC PAROXYSMAL CONDITIONS IN ADOLESCENT CHILDREN	202
Xakimov M.Sh., Ashurov Sh.E., Karimov M.R., Kushiev J.X., Jumanazarov A.U. YARALI PILORODUODENAL STENOZLAR-DA ENDOSKOPIK BALLON DILATATSIYANING NATIJALARI	Xakimov M.Sh., Ashurov Sh.E., Karimov M.R., Kushiev J.X., Jumanazarov A.U. RESULTS OF ENDOSCOPIC BALLOON DILATATION IN ULCERATIVE PYLORIC STENOSIS	206
Хакимов М.Ш., Рахимзода Т.Э., Арипов Ш.Ш. ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНЫХ МЕТОДОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ	Khakimov M.Sh., Rahimzoda T.E., Aripov Sh.Sh. POSSIBILITIES OF PERCUTANEOUS METHODS IN THE TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS	210
Ходжиева Д.Т., Сафаров К.К. ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИ-ДА УЙЎУ ФАОЛИЯТИНИ БАҲОЛАШ	Khodzhiyeva D.T., Safarov K.K. SLEEP ASSESSMENT IN PARKINSON'S DISEASE	215
Shagazatova B.X., Raximberdiyeva Z.A. 1-TUR QANDLI DABETDA NEFROPATIYANI KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATLARI	Shagazatova B.Kh., Rakhimberdiyeva Z.A. CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF THE COURSE OF NEPHROPATHY IN TYPE 1 DIABETES MELLITUS	218
Шадманова Л.Ш. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	Shadmanova L.Sh. CLINICAL FEATURES OF DEPRESSIVE DISORDERS IN ELDERLY PATIENTS	221
<b>ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ</b>		<b>HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY</b>
Нематов А.А. COVID-19 НИНГ ТАРҚАЛИШИДА ЕТАКЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА УЛАРНИ ГИГИЕНИК БАҲОЛАШ	Nematov A.A. LEADING RISK FACTORS FOR THE SPREAD OF COVID-19 AND THEIR HYGIENIC ASSESSMENT	226
Турамуратова М.Б. ОЦЕНКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ДО 16 ЛЕТ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ	Turamuratova M.B. ASSESSMENT OF ANTHROPOMETRIC INDICATORS OF HEALTHY CHILDREN UNDER 16 YEARS OF AGE IN THE KHOREZM REGION	234
<b>ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ</b>		<b>HELP A PRACTITIONER</b>
Хакимов М.Ш., Беркинов У.Б., Халиков С.П., Хусинов Д.О., Рахмонов У.Р. ДИВЕРТИКУЛ ЦЕНКЕРА: ОБЗОР И КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ С ГРЫЖЕЙ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ	Khakimov M.Sh., Berkinov U.B., Khalikov S.P., Khusinov D.O., Rakhmonov U.R. ZENKER'S DIVERTICULUM: REVIEW AND CLINICAL CASE OF COMBINATION WITH HERNIA OF THE ESOPHAGEAL OPENING OF THE DIAPHRAGM	238

**1-TUR QANDLI DABETDA NEFROPATIYANI KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATLARI**

Shagzatova B.X., Raximberdiyeva Z.A.

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕФРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1-ГО ТИПА**

Шагазатова Б.Х., Рахимбердиева З.А.

**CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF THE COURSE OF NEPHROPATHY IN TYPE 1 DIABETES MELLITUS**

Shagzatova B.Kh., Rakhimberdieva Z.A.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi*

**Цель:** изучение особенностей нефропатии в зависимости от выраженности нарушений углеводного обмена и функциональной активности почек. **Материал и методы:** в отделении детской эндокринологии Республиканского специализированного научно-практического центра эндокринологии под наблюдением были 40 больных СД 1-го типа в возрасте 1-14 лет с продолжительностью заболевания от 1 до 10 лет, из них 20 больных с нормоальбуминурией и 20 больных в стадии микроальбуминурии. **Результаты:** показатели липидного обмена, в частности уровень триглицеридов, в группе с микроальбуминурией достоверно было больше, чем в 1-й группе. Результаты исследования показали, что прогрессирование нефропатии не зависело от степени компенсации углеводного обмена. **Выводы:** полученные данные свидетельствуют о том, что развитие нефропатии не всегда связано с длительностью диабета, а скорее с наследственными и генетическими факторами.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, диабетическая нефропатия.

**Objective:** To study the features of nephropathy depending on the severity of carbohydrate metabolism disorders and renal functional activity. **Material and methods:** In the Department of Pediatric Endocrinology of the Republican Specialized Scientific and Practical Center of Endocrinology, 40 patients with type 1 diabetes aged 1-14 years with a disease duration of 1 to 10 years were observed, including 20 patients with normoalbuminuria and 20 patients at the microalbuminuria stage. **Results:** Lipid metabolism indices, in particular the level of triglycerides, were significantly higher in the group with microalbuminuria than in group 1. The results of the study showed that the progression of nephropathy did not depend on the degree of compensation of carbohydrate metabolism. **Conclusions:** The data obtained indicate that the development of nephropathy is not always associated with the duration of diabetes, but rather with hereditary and genetic factors.

**Key words:** diabetes mellitus, diabetic nephropathy.

Bugungi kunda qandli diabet bolalar va o'smirlar orasi-da eng keng tarqalgan kasalliklardan biri hisoblanadi, shuningdek, 21-asrning yuqumli bo'lmagan epidemiyasi hisoblanadi. Xalqaro Diabet Federatsiyasi IDF (2021) Atlasining 10-nashriga ko'ra, IDF, QD bo'lgan bemorlarning umumiy soni 537 million kishini tashkil etdi, 2030 yilga borib QD bilan bemorlarning soni 643 milliondan oshadi deb taxmin qilinadi. IDF (2021) ekspertlariga ko'ra, aholining 5 foizida qandli diabetga uchragan O'zbekiston bundan mustasno emas. Bu raqam 7,6% ni tashkil etadi, ayni paytda bu haqda 50% dan ko'p bo'lmaganlar biladi, lekin 0,8% (169000) rasmiy ravishda qayd etilgan, bu uglevod metabolizmining buzilishlarini yetarli darajada aniqlamaganligini ko'rsatadi.

Qandli diabet dunyoning barcha mamlakatlarida global tibbiy va ijtimoiy salomatlik muammosi bo'lib qolmoqda. Qandli diabetning eng katta xavfi uning qon tomir asoratlari, xususan, diabetik nefropatiya (DN) bilan bog'liq bo'lib, u 1 va 2 turdagi diabet bilan og'rikan bemorlarning 30-40 foizida rivojlanadi va terminal bosqich sabablari orasida yetakchi o'rinni egallaydi [4]. DN 1-tur diabet bilan og'rikan bemorlarda o'limning asosiy sababi bo'lib qolmoqda va 2-tur diabet bilan og'rikan bemorlarda yurak-qon tomir patologiyasidan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Qandli diabetda patologiyaning bir shakli sifatida DN uglevodlar va lipidlar almashinuvining buzilishi natijasida kelib chiqadigan arteriyalar, arteriolalar, buyraklar glomeruli va tubulalarining zararlanishi bilan tavsiflanadi [13, 2]. Bugungi kunda "diabetik nefropa-

tiya" atamasi ko'proq qo'llaniladi, chunki "diabetik glomeruloskleroz" atamasi chuqur rivojlangan morfologik o'zgarishlarni aks ettiradi. Hozirda DN ning uch bosqichi mavjud: mikroalbuminuriya bosqichi (MAU); buyrak funksiyasi saqlanib qolgan proteinuriya bosqichi va surunkali buyrak etishmovchiligi (SBYE) bosqichi [14,7]. Ko'rib turganingizdek, adabiyot manbalarining tahlili shuni ko'rsatadiki, diabetik nefropatiya muammosi juda ko'p narsani talab qiladi. Shu munosabat bilan biz 1-tur diabet bilan kasallangan bolalarda klinik va laboratoriya parametrlarining xususiyatlarini o'rganishga qaror qildik.

**Tadqiqot maqsadi**

Uglevod almashinuvi buzilishining og'irligiga va buyraklarning funksional faolligiga qarab nefropatiyaning xususiyatlarini o'rganish.

**Material va usullar**

Ular orasida 17 o'g'il va 23 qiz bo'lgan glikirlangan gemoglobin immunokimyoviy to'plam yordamida fotometrik tarzda aniqlangan. Koptokchalar filtratsiya tezligi (KFT) Shvarts formulasi yordamida hisoblangan. DN bilan og'rikan bemorlarda buyrak funksiyasi holati surunkali buyrak kasalligi (SBK) bosqichlari bo'yicha Milliy Buyrak Jam'armasi / Buyrak kasalliklari natijalari sifati tashabbusi (NKF / DOQI) tavsiyalariga muvofiq baholandi [11]. Tadqiqot materiallarini statistik qayta ishlash Excel kabi standart statistik dasturlar to'plami, shu jumladan tavsiflovchi o'zgaruvchanlik statistikasini tahlil qilish yordamida amalga oshirildi.



## Natijalar va muhokama

Tekshiruvdan o'tgan bemorlar ikki guruhga bo'lingan: 1 - normalbuminuriya va 2 - mikroalbuminuriya. Bemorlarning tekshirilgan guruhlar orasida qizlar 66,6%, o'g'il bolalar 33,4% tashkil etdi. 1-guruhda kuzatilgan bemorlarda diabetik neyropatiya -30%, 2-guruhda -80%; 1-guruhda diabetik retinopatiya aniqlanmadi, 2-guruhda - 5%. Klinik va anamnestik ma'lumotlar tahlili shuni ko'rsatdiki, sub'ektlar orasida qandli diabet uchun irsiy moyillik 42,5%, mikroalbuminuriya bo'lgan guruhda 50%, normalbuminuriya bilan kasallangan guruhda - 35%. 1-guruhdagi diabetning davomiyligi  $4,57 \pm 0,50$ , 2-da -  $4,75 \pm 0,60$  yil. Ushbu ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, nefropatiyaning rivojlanishi har doim ham diabetning davomiyligi bilan bog'liq emas, bu irsiy genetik omillar bilan bog'liq. Garchi Smirnov I.E. va boshqa mualliflarga ko'ra, 2015 yil DNni aniqlash chastotasi diabetning davomiyligiga chambarchas bog'liqdir, bu nazariya diabetning boshlanishini aniqroq o'rganish tufayli 1-tur diabetda yaxshiroq o'rganilgan; 1-tur diabet bilan 10 yilgacha bo'lgan bemorlarda DN rivojlanish chastotasi 5-6%, 20 yilgacha - 20-25%, 30 yilgacha - 35-40%, 40 yilgacha - 45%, DN rivojlanishining maksimal cho'qqisi QD mavjud bo'lgan 15 dan 20 yilgacha bo'lgan davrlarga to'g'ri keladi [5-712]. Qandli diabetda buyrak shikastlanishining shakllanishi va DN rivojlanishi doimiy progressiv multifaktorial jarayon bo'lib, uning patogenetik nazariyalari orasida metabolik, gemodinamik va genetik ahamiyatga ega [8-10]. Bolalar va o'smirlarda uglevod almashinuvi ko'rsatkichlarining DN rivojlanishiga ta'sirini o'rganish uchun biz 2 guruhda HbA1c darajasini tekshirdik: barcha tekshirilgan bemorlar dekompensatsiya bosqichida edi, glikirlangan gemoglobin (HbA1c) darajasi 9,5 ni tashkil etdi, shu jumladan 1-guruhda - 9,37%, 2-guruhda - 9,9%. Tadqiqot guruhlarida statistik jihatdan sezilarli darajada farq qilmadi ( $p > 0.05$ ). Och qoringa glikemiya ko'rsatkichlari, ovqatdan keyin 2 soat o'tgach va har ikkala guruhdagi o'rtacha kunlik glikemiya: 1 - 8,4; 11,9; 9,87; 2-da - 8,5; 11,7; 10,1 mmol/l. Koptokchalar filtratsiya tezligi (GFR) o'rtacha 72,1 ml / min ni tashkil etdi, bu surunkali buyrak kasalligining ikkinchi bosqichiga to'g'ri keladi. DN patogenezida metabolic buzilishlar asosiysi giperglikemiya Diabetes Control and Complications Trial Research Group (DCCT, 2004) malumotlariga asosan tasdiqlangan. "Qandli diabetisiz diabetik asoratlar bo'lmaydi" tushunchasi diabet asoratlarining tabiatini tushunishda asosiy hisoblanadi, shu jumladan nefropatiya. Biroq, bir qator tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, DN rivojlanishi bilan nefropatiya rivojlanishining uglevod almashinuvining kompensatsiya darajasiga bevosita bog'liqligi yo'qoladi. Ko'rinib turibdiki, buyraklardagi patologik jarayon mustaqil ahamiyatga ega bo'ladi (F.V. Valeeva, 2005). Shu bilan birga, ko'payib borayotgan tadqiqot natijalari bolalar va o'smirlarda diabetning dastlabki bosqichlarida diabetik buyrak shikastlanishining genezisida dislipidemiya muhimligini ko'rsatadi [3]. Bu natijalar lipidlar almashinuvi ko'rsatkichlari bo'yicha bizning ma'lumotlarimizga mos keladi, xususan, mikroalbuminuriya guruhidagi triglitseridlar darajasi  $2,07 \pm 0,41$  ni tashkil etdi, birinchi guruhga qaraganda statistik jihatdan sezilarli darajada yuqori

va  $0,89 \pm 0,13$  ni tashkil etdi ( $p < 0,05$ ). Nefropatiyaning preklirik bosqichini tashxislashda muhim yutuq Sent-Vinsent deklaratsiyasi doirasida DN skrining dasturining qabul qilinishi bo'lib, unga ko'ra DN ning dastlabki bosqichi uchun asosiy laboratoriya mezon mikroalbuminuriya (MAU) hisoblanadi. Bolalarda xavf guruhini shakllantirishda va o'smirlar uchun standart xavf omillarini hisobga olish tizimi qo'llaniladi, uning roli ko'p markazli tadqiqotlarda ishonchli tarzda isbotlangan, asosiy contingent qandli diabetga chalingan katta bemorlar (K. Raile va boshq., 2007). Shu bilan birga, diabetga chalingan bolalar va o'smirlarda nefropatiya rivojlanishiga moyil bo'lgan klinik va epidemiologik xususiyatlar va xavf omillari yaxshi o'rganilmagan. DN ning dastlabki bosqichlari uchun diagnostika mezonlarini o'rganishda tadqiqotchilarning asosiy e'tibori glomerulyar apparatlarning holatiga qaratiladi. DN ning erta diagnostik ko'rsatkichi sifatida giperfiltratsiyaning roli muhokama qilinadi. Siydikda oqsilning, xususan, albuminning paydo bo'lishi buyrak patologiyasining muhim diagnostik belgilaridan biridir, ammo bir qator faktlar ba'zi fiziologik sharoitlarda albuminuriya ehtimolini ko'rsatadi. Shu munosabat bilan, bolalik va o'smirlik davrida 1-tur diabet bilan og'rigan bemorlarda DN rivojlanishi uchun potentsial xavf omili sifatida MAU roli aniqlanmagan. Buyrak medullasi tuzilmalarining funktsional holatini baholash va ularning konsentratsiya qobiliyatini aniqlash diabetologiyada dolzarb vazifa bo'lib qolmoqda. 1-turdagi qandli diabetdagi nefropatiyaning ko'p omillarga bog'liq bo'lishi ushbu kasallikning rivojlanishida genetik jihatdan belgilangan omillarning rolini o'rganish zarurligini ta'kidlaydi. Hozirgi vaqtga qadar qandli diabetdagi nefropatiya uchun «asosiy» gen topilmaganligini ta'kidlash kerak (S. Maeda, 2008). Nefropatiyaning oldini olish va davolashning asosiy elementi shundaki, nafaqat uglevodlar, balki lipid almashinuvining barqaror metabolik kompensatsiyasiga erishish va uni saqlab qolishdir. Optimal insulin terapiyasini tanlash qandli diabetning 1-turi bilan bog'liq asoratlarning oldini olish tizimida asosiy vazifa bo'lib qoladi, bu esa DCCTning prospektiv tadqiqotlari natijalari bilan tasdiqlangan.

DN ning patogenetik terapiyasining asosiy usuli angiotenzinni konvertatsiya qiluvchi ferment (AKF) ingibitorlari guruhidan dori-darmonlarni tayinlashdir. Tadqiqotlar ushbu guruh dori-darmonlarning 1-turli qandli diabetdagi nefropatiya, jumladan, DN ning dastlabki bosqichlarida davolashda yuqori samaradorligini ko'rsatdi. Biroq, vaqtida va muntazam APF ingibitorlarini qo'llash orqali ham nefropatiyaning rivojlanishini samarali to'xtatish har doim muvaffaqiyatli bo'lmaydi. Shuning uchun DN ning patogenetik terapiyasining samaradorligini oshirishning yangi yo'llarini izlash dolzarb bo'lib qoladi. Bizning klinik-anamnestik, biokimyoviy ko'rsatkichlar bo'yicha olgan ma'lumotlarimiz, uglevodlar va lipid ifodalanganligi bilan DN ning qandli diabet davomiyligi va glykemiyaning ko'rsatkichlari bilan doimo bog'liq bo'lmasligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, DN ko'proq irsiyat va lipid almashinuvining ko'rsatkichlari, xususan, triglitseridlar bilan bog'liq bo'lib, bu genetik buzilishlarning mavjudligini ko'rsatadi va chuqurroq tadqiqotlarni talab qiladi. Shunday qilib, DN ning erta ishonchli markerlarini izlash dolzarb bo'lib qoladi.

## 1-tur qandli diabet bilan bemorlarning normal albuminuriya va mikroalbuminuriya ko'rsatkichlari

Tekshirilayotgan guruhlar	HbA1c	KFT	Xolesterin	Trigliseridlar
1 guruh	9,65 ± 0,48	73,2 ± 2,99	4,24 ± 0,15	0,89 ± 0,13 *
2 guruh	9,99 ± 0,63	72,1 ± 3,85	4,24 ± 0,14	2,07 ± 0,41

**Eslatma.** Ma'lumotlar o'rtacha qiymat va standart og'ish ko'rinishida taqdim etilgan. Tez-tez uchraydigan ko'rsatkichlar ushbu guruhdagi bemorlarning umumiy sonidan foizda ko'rsatilgan. \*R<0,05 — 1-turli qandli diabet bilan kasallangan bemorlar guruhlari orasidagi farqlar ishonchli.

### Xulosalar

1. Klinik-anamnestik ma'lumotlarni tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, tekshiruvdan o'tganlar orasida qandli diabet bo'yicha irsiyat 42,5% hollarda og'ir bo'lgan, shu bilan birga mikroalbuminuriya guruhida bu ko'rsatkich 50% ni, normal albuminuriya guruhida esa 35% ni tashkil etgan. Diabetning davomiyligi birinchi guruhda 4,57±0,50 yil, ikkinchi guruhda 4,75±0,60 yil bo'lgan. Ushbu ma'lumotlar nefropatiyaning rivojlanishi har doim qandli diabetning davomiyligi bilan bog'liq emasligini, ko'proq nasliy-genetik omillar bilan bog'liq ekanligini ko'rsatadi.

2. Glikirlangan gemoglobin (HbA1c) darajasi 9,5% ni tashkil etdi, shu jumladan birinchi guruhda 9,37% va ikkinchi guruhda 9,9% bo'ldi. Statistika nuqtai nazaridan, tadqiqot guruhlari orasida bu ko'rsatkichlar sezilarli farq qilmaydi (p > 0,05). Qandli diabet bilan bemorlarning ochlikdagi glikemiya, ovqatdan 2 soat o'tib va o'rtacha sutkalik glikemiya ko'rsatkichlari quyidagicha bo'ldi: 1-guruhda - 8,4; 11,9; 9,87; 2-guruhda - 8,5; 11,7; 10,1 mmol/l. Tadqiqot natijalari nefropatiyaning rivojlanishi uglevod almashinuvi darajasining kompensatsiyasi darajasiga bog'liq emasligini ko'rsatdi.

3. Lipid almashinuv ko'rsatkichlari, xususan, mikroalbuminuriya guruhidagi triglitseridlar darajasi birinchi guruhdagidan sezilarli darajada yuqori bo'lib, 2,07 ± 0,41 ni tashkil etdi, normal albuminuriya guruhida esa 0,89 ± 0,13 (p<0,05) bo'ldi.

### Adabiyotlar

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Ильин А.Г., Булгакова В.А., Антонова Е.В., Смирнов И.Е. Научные исследования в педиатрии: направления, достижения, перспективы. Российский педиатрический журнал. -2013.-№ 5.- С.4–14.
2. Дедов И.И., Кураева Т.Л., Петеркова В.А. Сахарный диабет у детей и подростков. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2007.
3. Дедов И.И., Шестакова М.В. Сахарный диабет и артериальная гипертензия. — М.: МИА, 2006. — 340 с.
4. Дедов ИИ, Шестакова М В. Сахарный диабет и хроническая болезнь почек. Москва: Медицинское информационное агентство; 2009.)
5. Рахимова Г.Н. Садикова А.А. Инфекция, иммунитет и фармакология. Ташкент, -2016.- №6.-С.161-166.
6. Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. М.: Медицинское информационное агентство; 2011.

7. Шестакова М.В., Чугунова Л.А., Шамхалова М.Ш., Дедов И.И. Диабетическая нефропатия: достижения в диагностике, профилактике, лечении. Сахарный диабет.-2005.-№ 3.-С. 22–4.

8. Dronavalli S., Duka I., Bakris G.L. The pathogenesis of diabetic nephropathy. Nature Clin. Pract. Endocrinol. Metab. -2008.-№4 (8).-P.444–52.

9. Excerpts from the United States Renal Data System 2007 annual data report. Am J Kidney Dis. -2008.-№ 51.

10. Gu H.F., Brismar K. Genetic association studies in diabetic nephropathy. Curr. Diabet. Rev. -2012.-№ 8 (5).-P.336–44.

11. National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines and clinical practice recommendations for anaemia in chronic kidney disease. Am J Kidney Dis. 2006; 47 (Suppl 3): S1–S146.

12. Otu H.H., Can H., Spentzos D., Nelson R.G., Hanson R.L., Looker H.C. Prediction of diabetic nephropathy using urine proteomic profiling 10 years prior to development of nephropathy.

13. Reutensa T. Epidemiology of diabetic kidney disease. Med. clin. n.m.-2013.-№ 97 (1).-P. 1–18.

14. Satirapoj B. Nephropathy in diabetes. Adv. exp. Med. biol. -2012.-№ 771.- P.107–22.

### 1-TUR QANDLI DABETDA NEFROPATIYANI KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATLARI

Shagzatova B.X., Raximberdiyeva Z.A.

**Maqsad:** uglevod almashinuvi buzilishining og'irligiga va buyraklarning funktsional faolligiga qarab nefropatiyaning xususiyatlarini o'rganish. **Material va usullar:** Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy markazining bolalar endokrinologiyasi bo'limida 1 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan 1-toifa qandli diabet bilan og'rikan 40 nafar bemor, shu jumladan, 1 yoshdan 10 yoshgacha bo'lgan, 20 nafari normoalbuminuriya va 20 nafar bemor kuzatildi. Mikroalbuminuriya bosqichlari bo'lgan 20 bemor. **Natijalar:** lipid metabolizmi indeklari, xususan, triglitseridlar darajasi, mikroalbuminuriya bo'lgan guruhda 1-guruhga qaraganda sezilarli darajada yuqori edi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, nefropatiyaning rivojlanishi uglevod almashinuvining kompensatsiya darajasiga bog'liq emas. **Xulosa:** olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, nefropatiya rivojlanishi har doim diabetning davomiyligi bilan emas, balki irsiyat va genetik omillar bilan bog'liq.

**Kalit so'zlar:** qandli diabet, diabetik nefropatiya.