

CR
R
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974
Impact Factor SJIF 2022: 5.937

Journal of
CARDIORESPIRATORY
RESEARCH



Volume 6, Issue 2/4

2025

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал кардиореспираторных исследований

JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



№ 2/4
2025

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней и кардиологии №2 Самаркандского Государственного медицинского университета, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области.
<https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

*доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии
ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>*

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент)
<https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент), <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Шкляев Алексей Евгеньевич

д.м.н., профессор, ректор Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша)
<https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Насирова Зарина Акбаровна

DSc, доцент кафедры внутренних болезней и кардиологии №2 Самаркандского Государственного Медицинского университета (ответственный секретарь) ORCID: 0000-0002-8722-0393 (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского университета, <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе института иммунологии и геномики человека АН РУз <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Джан Ковак

Профессор, председатель Совета Европейского общества кардиологов по инсульту, руководитель специализированной кардиологии, заведующий отделением кардиологии, кардио- и торакальной хирургии, консультант-кардиолог, больница Гленфилд, Лестер (Великобритания)

Сергио Бернардини

Профессор клинической биохимии и клинической молекулярной биологии, главный врач отдела лабораторной медицины, больница Университета Тор Вергата (Рим, Италия)

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент)
<https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва)
<https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Тригулова Раиса Хусановна

Доктор медицинских наук, руководитель лаборатории превентивной кардиологии, ведущий научный сотрудник лаборатории ИБС и атеросклероза. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии (Ташкент)
ORCID- 0000-0003-4339-0670

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Bosh muharrir:

Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna

tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-sonli ichki kasalliklar va kardiologiya kafedrasini mudiri, Samarqand viloyati vrachlar uyushmasi raisi
<https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Bosh muharrir o'rinbosari:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

tibbiyot fanlari doktori, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat institutining mikrobiologiya guruhi bilan biokimyo kafedrasini mudiri" <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

TAHRIRIYAT A'ZOLARI:

Alyavi Anis Lyutfullayevich

O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, O'zbekiston Terapevtlar uyushmasi raisi, Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy va amaliy tibbiy terapiya markazi va tibbiy reabilitatsiya direktori maslahatchisi (Toshkent), <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

Rossiya fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, A.N. Bakuleva nomidagi yurak-qon tomir jarrohligi ilmiy markazi prezidenti (Moskva)
<https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Kurbanov Ravshanbek Davlatovich

O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining direktori maslahatchisi (Toshkent)
<https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Shklyayev Aleksey Evgenievich

Tibbiyot fanlari doktori, professor, Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining "Izhevsk davlat tibbiyot akademiyasi" Federal davlat byudjeti oliy ta'lim muassasasi rektori

Mixal Tendera

Katovitsadagi Sileziya Tibbiyot Universiteti, Yuqori Sileziya Kardiologiya Markazi kardiologiya kafedrasini professori (Polsha)
<https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Pokushalov Evgeniy Anatolevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, "Yangi tibbiy texnologiyalar markazi" (YTTM) klinik tarmog'ining ilmiy ishlar va rivojlanish bo'yicha bosh direktorining o'rinbosari (Novosibirsk) <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat muassasasi" bo'limi boshlig'i"
<https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Akilov Xabibulla Ataulayevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi direktori (Toshkent)

Nasirova Zarina Akbarovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-sonli ichki kasalliklar va kardiologiya kafedrasini dotsenti, DSc (mas'ul kotib) ORCID: 0000-0002-8722-0393 (mas'ul kotib)

Rizayev Jasur Alimjanovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti rektori
<https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Ziyadullayev Shuxrat Xudoyberdiyevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Immunologiya va inson genomikasi instituti ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari (Toshkent) <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Jan Kovak

Yevropa kardiologiya jamiyati insulti kengashi raisi, 2017 yildan buyon ixtisoslashtirilgan kardiologiya kafedrasini rahbari, kardiologiya, yurak va torakal jarrohlik kafedrasini mudiri, maslahatchi kardiolog Glenfild kasalxonasi, Lester (Buyuk Britaniya)

Sergio Bernardini

Klinik biokimyo va klinik molekulyar biologiya bo'yicha professor - Laboratoriya tibbiyoti bo'limi bosh shifokori – Tor Vergata universiteti kasalxonasi (Rim-Italiya)

Liverko Irina Vladimirovna

tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan fiziologiya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari (Toshkent)
<https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Surko Vladimir Viktorovich

tibbiyot fanlari doktori, professori I.M. Sechenov nomidagi Birinchi Moskva Davlat tibbiyot universiteti (Moskva)
<https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Trigulova Raisa Xusainovna

Tibbiyot fanlari doktori, Profilaktik kardiologiya laboratoriyasi mudiri, YuIK va ateroskleroz laboratoriyasining yetakchi ilmiy xodimi. Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (Toshkent) ORCID- 0000-0003-4339-0670

Turayev Feruz Fatxullayevich

tibbiyot fanlari doktori, akademik Y.X.To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi direktori
<https://orcid.org/0000-0002-1321-4732>

Chief Editor:

Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna*Doctor of Medical Sciences, professor, Head of the Department of Internal Diseases and cardiology No. 2 of the Samarkand State Medical University, Chairman of the Association of Physicians of the Samarkand Region. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>*

Deputy Chief Editor:

Xaibulina Zarina Ruslanovna*Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Biochemistry with the Microbiology Group of the State Institution "RSSC named after acad. V. Vakhidov", <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Alyavi Anis Lutfullaevich*Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Chairman of the Association of Physicians of Uzbekistan, Advisor to the Director of the Republican Specialized Scientific - Practical Center of Therapy and Medical Rehabilitation (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>***Bockeria Leo Antonovich***Academician of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Professor, President of the Scientific Center for Cardiovascular Surgery named after A.N. Bakuleva (Moscow) <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>***Kurbanov Ravshanbek Davletovich***Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Advisor to the Director Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology, (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>***Shklyayev Aleksey Evgenievich***Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation***Michal Tendera***Professor of the Department of Cardiology, Upper Silesian Cardiology Center, Silesian Medical University in Katowice, Poland (Poland) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>***Pokushalov Evgeny Anatolyevich***Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director General for Science and Development of the Clinic Network "Center for New Medical Technologies" (CNMT), (Novosibirsk) <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>***Akilov Xabibulla Ataulaevich***Doctor of Medical Sciences, Professor, Center for the development of professional qualifications of medical workers (Tashkent)***Nasyrova Zarina Akbarovna***DSc, Associate Professor of the Department of Internal Diseases and cardiology No. 2 of the Samarkand State Medical University (Executive Secretary) ORCID: 0000-0002-8722-0393 (Executive Secretary)***Rizaev Jasur Alimjanovich***Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Samarkand State Medical University <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>***Ziyadullaev Shuhrat Khudoyberdievich***Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Scientific Work of the Institute of Human Genomics Immunology of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan. <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>***Jan Kovac***Professor Chairman, European Society of Cardiology Council for Stroke, Lead of Specialised Cardiology, Head of Cardiology, Cardiac and Thoracic Surgery, Consultant Cardiologist, Glenfield Hospital, Leicester (United Kingdom)***Sergio Bernardini***Full Professor in Clinical Biochemistry and Clinical Molecular Biology -Head Physician of the Laboratory Medicine Unit- University of Tor Vergata Hospital (Rome-Italy)***Liverko Irina Vladimirovna***Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Science of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Phthiology and Pulmonology of the Republic of Uzbekistan (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>***Zufarov Mirjamol Mirumarovich***Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of the State Institution "RSNPMTSH named after acad. V. Vakhidov" <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>***Tsurko Vladimir Viktorovich***Doctor of Medical Sciences, professor Of Moscow State Medical University by name I.M. Sechenov (Moscow) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>***Trigulova Raisa Khusainovna***Doctor of Medical Sciences, Head of the Laboratory of Preventive Cardiology, Leading Researcher of the Laboratory of IHD and Atherosclerosis. Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology (Tashkent) ORCID- 0000-0003-4339-0670***Turaev Feruz Fatxullaevich***Doctor of Medical Sciences, Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after Academician Yu.G. Turakulova*

Алимов Дониёр Анварович
доктор медицинских наук, директор
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Янгиев Бахтиёр Ахмедович
кандидат медицинских наук,
директор Самаркандского филиала
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Абдуллаев Акбар Хатамович
доктор медицинских наук, главный
научный сотрудник Республиканского
специализированного научно-
практического центра медицинской
терапии и реабилитации
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой терапии ФПДО,
Самаркандского Государственного
медицинского института

Алиева Нигора Рустамовна
доктор медицинских наук, заведующая
кафедрой Госпитальной педиатрии №1
с основами нетрадиционной медицины
ТашПМИ

Исмаилова Адолат Абдурахимовна
доктор медицинских наук, профессор,
заведующая лабораторией
фундаментальной иммунологии
Института иммунологии геномики
человека АН РУз

Камалов Зайнитдин Сайфутдинович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий лабораторией
иммунорегуляции Института
иммунологии и геномики
человека АН РУз

Каюмов Улугбек Каримович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой внутренних
болезней и телемедицины Центра
развития профессиональной
квалификации медицинских работников

Хусинова Шоира Акбаровна
кандидат философских наук, доцент,
заведующая кафедрой общей практики,
семейной медицины ФПДО
Самаркандского Государственного
медицинского института

Шодикүлова Гуландом Зикрияевна
д.м.н., профессор, заведующая
кафедрой внутренних болезней № 3
Самаркандского Государственного
Медицинского Института
(Самарканд)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

Alimov Doniyor Anvarovich
*tibbiyot fanlari doktori, Respublika
shoshilinch tibbiy yordam ilmiy
markazi direktori (Toshkent)*

Yangiyev Baxtiyor Axmedovich
*tibbiyot fanlari nomzodi,
Respublika shoshilinch tibbiy
yordam ilmiy markazining
Samarqand filiali direktori*

Abdullayev Akbar Xatamovich
*tibbiyot fanlari doktori, O'zbekiston
Respublikasi Sog'liqni saqlash
vazirligining "Respublika
ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy
reabilitatsiya ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi" davlat
muassasasi bosh ilmiy xodimi
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>*

Agababayan Irina Rubenovna
*tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent,
DKTF, terapiya kafedrasini mudiri,
Samarqand davlat tibbiyot instituti*

Alieva Nigora Rustamovna
*tibbiyot fanlari doktori, 1-sonli
gospital pediatriya kafedrasini mudiri,
ToshPTI*

Ismoilova Adolat Abduraximovna
*tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Odam genomikasi
immunologiyasi institutining
fundamental immunologiya
laboratoriyasining mudiri*

Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich
*tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Immunologiya va
inson genomikasi institutining
Immunogenetika laboratoriyasi mudiri*

Qayumov Ulug'bek Karimovich
*tibbiyot fanlari doktori, professor,
Tibbiyot xodimlarining kasbiy
malakasini oshirish markazi, ichki
kasalliklar va teletibbiyot kafedrasini
mudiri (Toshkent)*

Xusinova Shoira Akbarovna
*tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent,
Samarqand davlat tibbiyot instituti
DKTF Umumiy amaliyot va oilaviy
tibbiyot kafedrasini mudiri (Samarqand)*

Shodikulova Gulandom Zikriyayevna
*tibbiyot fanlari doktori, professor,
Samarqand davlat tibbiyot instituti 3-
ichki kasalliklar kafedrasini mudiri
(Samarqand)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>*

Alimov Doniyor Anvarovich
*Doctor of Medical Sciences, Director of
the Republican Scientific Center of
Emergency Medical Care*

Yangiev Bakhtiyor Axmedovich
*PhD, Director of Samarkand branch of
the Republican Scientific Center of
Emergency Medical Care*

Abdullaev Akbar Xatamovich
*Doctor of Medical Sciences,
Chief Researcher of the State Institution
"Republican Specialized Scientific and
Practical Medical Center for Therapy and
Medical Rehabilitation" of the Ministry of
Health of the Republic of Uzbekistan,
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>*

Agababayan Irina Rubenovna
*PhD, Associate Professor, Head of the
Department of Therapy, FAGE,
Samarkand State Medical Institute*

Alieva Nigora Rustamovna
*Doctor of Medical Sciences, Head of the
Department of Hospital Pediatrics
No. 1 with the basics of alternative
medicine, TashPMI*

Ismailova Adolat Abduraximovna
*doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Laboratory of Fundamental
Immunology of the Institute of
Immunology of Human
Genomics of the Academy of Sciences
of the Republic of Uzbekistan*

Kamalov Zainitdin Sayfutdinovich
*doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Laboratory of
Immunogenetics of the Institute of
Immunology and Human Genomics
of the Academy of Sciences of the
Republic of Uzbekistan*

Kayumov Ulugbek Karimovich
*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Internal
Diseases and Telemedicine of the Center
for the development of professional
qualifications
of medical workers*

Khusinova Shoira Akbarovna
*PhD, Associate Professor, Head of the
Department of General Practice,
Family Medicine FAGE of the
Samarkand State Medical Institute*

Shodikulova Gulandom Zikriyayevna
*Doctor of Medical Sciences, professor,
head of the Department of Internal
Diseases N 3 of Samarkand state medical
institute (Samarkand)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>*

Халиков Каххор Мирзаевич
кандидат медицинских наук, доцент
заведующий кафедрой биологической
химии Самаркандского
государственного медицинского
университета

Аннаев Музаффар
Ассистент кафедры внутренних
болезней и кардиологии №2
Самаркандского государственного
медицинского университета
(технический секретарь)

Тулабаева Гавхар Миракбаровна
Заведующая кафедрой кардиологии,
Центр развития профессиональной
квалификации медицинских
работников, д.м.н., профессор

**Абдумаджидов Хамидулла
Амануллаевич**
Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу
Али ибн Сино. Кафедра «Хирургические
болезни и реанимация». Доктор
медицинских наук, профессор.

Саидов Максуд Арифович
к.м.н., директор Самаркандского
областного отделения
Республиканского специализированного
научно-практического медицинского
центра кардиологии (г. Самарканд)

Срождинова Нигора Зайнутдиновна
д.м.н. Заведующая научно-
исследовательской лабораторией
кардиодиабета и метаболических
нарушений РСНПМЦК

Xalikov Qaxxor Mirzayevich
Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Biologik kimyo kafedrasini mudiri

Annayev Muzaffar G'iyos o'g'li
Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-son
ichki kasalliklar va kardiologiya kafedrasini
assistenti (texnik kotib)

Tulabayeva Gavxar Mirakbarovna
kardiologiya kafedrasini mudiri, tibbiyot
xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish
markazi, tibbiyot fanlari doktori, professor

Abdumadjidov Xamidulla Amanullayevich
«Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat
tibbiyot oliygohi» Xirurgiya kasalliklari va
reanimatsiya kafedrasini proffessori, tibbiyot
fanlari doktori.

Saidov Maqsud Arifovich
tibbiyot fanlari nomzodi,
Respublika ixtisoslashgan kardialogiya
ilmiy amaliy tibbiyot markazi Samarqand
viloyat mintaqaviy filiali direktori
(Samarqand)

Srojidinova Nigora Zaynutdinovna
t.f.d. Kardiodiabet va metabolik buzilishlar
ilmiy tadqiqot laboratoriyasi mudiri

Khalikov Kakhor Mirzayevich
Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor, Head of the Department
of Biological Chemistry, Samarkand State
Medical University

Annaev Muzaffar
Assistant of the Department of Internal
Diseases and Cardiology No. 2 of the
Samarkand State Medical University
(technical secretary)

Tulabayeva Gavkhar Mirakbarovna
Head of the Department of Cardiology,
Development Center professional
qualification of medical workers,
MD, professor

**Abdumadjidov Khamidulla
Amanullayevich**
“Bukhara state medical institute named
after Abu Ali ibn Sino”. DSc, professor.

Saidov Maksud Arifovich
Candidate of Medical Sciences, Director
of the Samarkand Regional Department of
the Republican Specialized Scientific and
Practical Medical Center of Cardiology
(Samarkand)

Srojidinova Nigora Zaynutdinovna
DSc, Head of Cardiodiabetes and Metabolic
Disorders Laboratory

1	Агабабян И.Р., Низамова Н.Г Влияние терапии сакубитрил-валсартаном на пациентов с сердечной недостаточностью с сохранённой фракцией выброса I.R. Agababyan, N.G. Nizamova The impact of Sacubitril-Valsartan Therapy in Patients with Heart Failure with Preserved Ejection Fraction I.R. Agababyan, N.G. Nizamova Saqlangan haydash fraksiyasi bilan yurak yetishmovchiligida sakubitril-valsartan terapiyasining ta'siri.....	10
2	Алланазаров А.Б. Комплексное лечение острого обструктивного бронхита у часто болеющих детей Allanazarov A.B. Complex treatment of acute obstructive bronchitis in frequently ill children Allanazarov A.B. Tez-tez kasal bo'lgan bolalarda o'tkir obstruktiv bronxitni kompleks davolash.....	16
3	Т.У. Арипова, Г.Ш. Негматова, З.Ю. Халимова Ранние молекулярные и иммунные маркеры как основа для дифференцированной терапии аутоиммунного полигланулярного синдрома 2 типа (обзор литературы) T.U. Aripova, G.Sh.Negmatova, Z.Y. Xalimova Early molecular and immune markers as a basis for differentiated therapy of type 2 autoimmune polyglandular syndrome (literature review) T.U. Aripova, G.Sh.Negmatova, Z.Y. Xalimova 2-tur avtoimmun poliglandular sindromi uchun erta molekulyar va immun belgilar – differensiallashtirilgan terapiyaning asosi (adabiyotlar sharhi).....	19
4	Дж.З.Бердикулов, В.Н.Туракулов Укрепление общественного здоровья: методы и подходы J.Z.Berdikulov, V.N.Turakulov Strengthening Public Health: Methods and Approaches J.Z.Berdikulov, V.N.Turakulov Aholi salomatligini mustahkamlash: usullar va yondashuvlar.....	23
5	Н.М. Джаббарова, И.Р. Агабабян Эффективность ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа у больных с неалкогольной жировой болезнью печени на фоне инсулинорезистентности N.M. Jabbarova, I.R. Agababyan Effectiveness of type 2 sodium-glucose cotransporter inhibitors in patients with nonalcoholic fatty liver disease against the background of insulin resistance N.M. Djabbarova, I.R. Agababyan Insulin qarshiligi bilan bog'liq noalkogol yog'li jigar kasalligi bo'lgan bemorlarda natriy-glyukoza kotransportyor 2-turi ingibitorlarining samaradorligi.....	26
6	Г.А. Закирова, Д.Р. Машарипова, Р.Х. Мирзаев, Ш.Р. Ибабекова Особенности дисфункции почек у пациентов с хронической сердечной недостаточностью G.A. Zakirova, D.R. Masharipova, R.Kh. Mirzaev, Sh.R. Ibabekova Characteristics of renal dysfunction in patients with chronic heart failure Г.А. Закирова, Д.Р. Машарипова, Р.Х. Мирзаев, Ш.Р. Ибабекова Surunkali yurak yetishmovchiligi bilan kasallangan bemorlarda buyraklar disfunktsiyasining xususiyatlari.....	30
7	Ибрагимова М.Ф., Жамshedова С.Ж. Влияние микробиоты кишечника на течение и исход обструктивного бронхита у часто-болеющих детей Ibragimova M.F., Zhamshedova S.Zh. Influence of intestinal microbiota on the course and outcome of obstructive bronchitis in frequently sick children Ibragimova M. F., Jamshedova S.J. Ichak mikrobiotasining tez-tez kasal bo'lgan bolalarda obstruktiv bronxit kechishiga va natijalariga ta'siri.....	41
8	С.Н.Курбанова Самарканд viloyati aholisi orasida yod tanqisligida KAP ko'rsatgichini o'rganish va ularning siydikdagi yod konsentratsiyasi bilan bog'liqligini tahlil qilish S.N.Kurbanova Изучение показателей ЦАП при дефиците йода у населения самаркандской области и анализ их связи с концентрацией йода в моче S.N.Kurbanova Study of the KAP indicators in iodine deficiency among the population of Samarkand region and analysis of their relationship with urine iodine concentration.....	45
9	Г. Т. Маджидова, У.Т.Намозов Иммунологические особенности хронической обструктивной болезни легких и его сочетания с COVID-19 G.T.Madjidova, U.T. Namozov Immunological features of chronic obstructive pulmonary disease and its combination with COVID-19 G.T.Madjidova, Namozov U.T O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi va uning covid-19 bilan immunologik xususiyatlari.....	52
10	И.К. Мамаризаев, М.Ф. Ибрагимова	

	Кардиоваскулярные и респираторные нарушения у новорожденных родившихся от матерей с эндотоксикозом I.K. Mamarizaev, M.F. Ibragimova Evaluation of the effectiveness of pentoxifylline in the treatment of community-acquired pneumonia accompanied by myocarditis in children I.K. Mamarizaev, M.F. Ibragimova Bolalarda miokardit bilan kechuvchi shifoxonadan tashqari pnevmoniyada pentoksifillin samaradorligini baxolash.....	57
11	Н.Т.Маматова, К.У.Куйлиев, З.Х.Жумаев, А.А.Ашуров, Б.А.Абдухакимов, Ф.К.Уринов Депрессивные расстройства у впервые выявленных больных туберкулезом N.T.Mamatova, K.U.Kuyliyev, Z.X.Jumayev, A.A.Ashurov, B.A.Abdukhakimov, F.K.Urinov Depressive disorders in newly diagnosed tuberculosis patients N.T.Mamatova, K.U.Kuyliyev, Z.X.Jumayev, A.A.Ashurov, B.A.Abduhakimov, F.K.Urinov Birinchi marta aniqlangan sil kasalligi bilan og'riqan bemorlarda depressiv buzilishlar.....	63
12	Г.Ш. Негматова, А.Д.Давранова Нарушения менструальной функции при заболеваниях щитовидной железы G.Sh.Negmatova, A.D. Davranova Menstrual disorders in thyroid diseases G.Sh.Negmatova, A.D. Davranova Qalqonsimon bez kasalliklarda hayz siklining buzilishi.....	68
13	Ташбаев Н.А., Калдыгозова Г.Е., Абдумаджидов Х.А. Характеристика больных неспецифическим и специфическим заболеванием среднего уха при туберкулезе легких Tashbayev N.A., Kaldygozova G.E., Abdumajidov Kh.A. Characteristics of patients with nonspecific and specific diseases of the middle ear in pulmonary tuberculosis Tashbayev N.A., Kaldygozova G.E., Abdumajidov X.A. O'pka sili bilan kasallangan bemorlarda o'rta quloqning nospetsifik va spetsifik kasalliklari tavsifi.....	72
14	И.Э. Уралбоев, Х.Н. Шадиева Метод консервативной коррекции килевидной деформации грудной клетки у девушек в пубертатном и постпубертатном периодах жизни I.E. Uralboev, Kh.N. Shadieva Method of the conservative correction of Pectus carinatum in girls of pubertal and postpubertal periods of life I.E. Uralboev, X.N. Shadieva Balog'at yoshi va balog'at yoshidan keyingi qizlarda ko'krak qafasining kilsimon deformatsiyasi korrektsiyasini konservativ usuli.....	76
15	З.Ю.Халимова, Г.Дж. Наримова, С.Ш.Курбанова, М.Х.Аблакулова Взаимодействие мелатонина и метаболических параметров у женщин с ожирением: клинический анализ Z.Y. Halimova, G.J. Narimova, S.Sh. Kurbanova, M.H. Ablakulova Interaction of melatonin and metabolic parameters in obese women: case analysis Z.Y. Halimova, G.J. Narimova, S.Sh. Kurbanova, M.H. Ablakulova Semirib ketgan ayollarda melatonin va metabolik parametrlarning o'zaro ta'siri: klinik tahlil.....	81
16	А.О.Холикова, Д.Х.Абидова Оценка качества жизни пациентов с акромегалией и вторичным синдромом «пустого» турецкого седла с помощью международного опросника Acro-Qol A.O.Kholikova, D.Kh.Abidova Assessment of the quality of life of patients with acromegaly and secondary syndrome of the "empty" Turkish saddle using the Acro-Col international questionnaire A.O.Xoliquova, D.X.Abidova Acro-Qol xalqaro so'rovnomaдан foydalanib, akromegalya va "bo'sh" turk egarining akromegaly va ikkilamchi sindromi bo'lgan bemorlarning hayot sifatini baholash.....	87
17	Х.Н. Шадиева Клинический случай рестриктивной кардиомиопатии у мальчика Kh.N. Shadieva Clinical case of restrictive cardiomyopathy in boy X.N. Shadiyeva O'g'il bolada restriktiv kardiomiopatiyaning klinik holi.....	91
18	С.Т.Ярматов, Н.А.Вафоева Оптимизация лечения и медицинской реабилитации при сопутствующих заболеваниях сердечно – сосудистой системы S.T.Yarmatov, N.A.Vafoyeva Cardiovascular system diseases treatment in comorbid course and optimization of medical rehabilitation S.T.Yarmatov, N.A.Vafoyeva Yurak – qon tomir tizimi kasalliklari komorbid kechishida davolash va tibbiy reabilitatsiyani optimallashtirish.....	94

ISSN: 2181-0974
www.tadqiqot.uz**Маматова Наргиза Тоиржоновна**преподаватель кафедры
фтизиатрии и пульмонологии
Самаркандского Государственного Медицинского
Университета
Самарканд, Узбекистан**Куйлиев Каландар Уринович**заместитель директора Самаркандского областного центра
фтизиатрии и пульмонологии
Самарканд, Узбекистан**Жумаев Зафар Хакимович**Фтизиатр Самаркандского областного центра
фтизиатрии и пульмонологии
Самарканд, Узбекистан**Ашуров Абдувалий Абдухакимович**Фтизиатр Самаркандского областного центра
фтизиатрии и пульмонологии
Самарканд, Узбекистан**Абдухакимов Бахромбек Абдувалиевич**резидент магистратуры
Самаркандского Государственного Медицинского
Университета
Самарканд, Узбекистан**Уринов Фирдавс Каландарович**Студент Самаркандского Государственного
Медицинского Университета
Самарканд, Узбекистан**ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

For citation: N.T.Mamatova, K.U.Kuyliyev, Z.X.Jumaev, A.A.Ashurov, B.A.Abdukhakimov, F.K.Urinov. DEPRESSIVE DISORDERS IN NEWLY DIAGNOSED TUBERCULOSIS PATIENTS. Journal of cardiorespiratory research. 2025, vol 6, issue 2/4, pp.

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974/2025/6/2/4/11>**АННОТАЦИЯ**

Актуальность. Проблема туберкулеза как инфекционного заболевания не теряет своей актуальности на фоне повсеместного снижения заболеваемости туберкулезом. Результаты исследования свидетельствуют о развитии пограничных психических расстройств у больных туберкулезом после постановки диагноза, устранение которых способствует повышению эффективности комплексного противотуберкулезного лечения. **Цель исследования.** Чтобы учесть особенности психоэмоционального фона у впервые выявленных больных туберкулезом, обеспечить своевременную коррекцию выявленных нарушений и повышение роли данной категории больных в схеме лечения, мы решили в конце второго месяца химиотерапии оценить степень наличия и выраженности депрессивных расстройств до прохождения ими очередного рентгенологического контроля. **Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 120 пациентов с активным туберкулезом. Из них 78 мужчин и 42 женщины. В качестве контрольной группы участвовали относительно здоровые люди, прошедшие плановое обследование в поликлиниках, а именно 135 мужчин и 45 женщин. Исследование проводилось с использованием метода дифференциальной диагностики депрессивных состояний В.Зунга, адаптированного Т.И.Балашовой. Исследование проводилось в амбулаторных и стационарных условиях с участием пациентов с депрессией, страдающих психическими или органическими заболеваниями. **Результаты.** У большинства больных с впервые выявленным туберкулезом к концу второго месяца химиотерапии депрессивные расстройства не выявлялись. Легкая депрессия невротического генеза наблюдалась у 26,6% больных, у каждого десятого больного - состояние маскированной депрессии, у 1,6% пациентов - истинная депрессия. **Выводы.** Пациенты с туберкулезом в данном исследовании более подвержены легкой депрессии, чем здоровые люди, у которых депрессивные реакции встречаются реже. Следовательно, пациенты с впервые диагностированным туберкулезом к концу второго месяца химиотерапии могут нуждаться в специально организованной психологической, а некоторые и в медицинской помощи для устранения депрессивных тенденций различной степени.

Ключевые слова: туберкулез, химиотерапия, депрессивные расстройства, здоровые люди, пациенты

Mamatova Nargiza ToirzhanovnaLecturer of the department
phthiisiology and pulmonology
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan**Kuliyev Kalandar Urinovich**Deputy Director of the Samarkand Regional Center
Phthiisiology and Pulmonology
Samarkand, Uzbekistan**Zhumaev Zafar Khakimovich**Phthiisilogist of the Samarkand Regional Center
of Phthiisiology and Pulmonology
Samarkand, Uzbekistan**Ashurov Abduvali Abdukhakimovich**Phthiisilogist of the Samarkand Regional Center
of Phthiisiology and Pulmonology
Samarkand, Uzbekistan**Abdukhakimov Bahrombek Abduvalievich**Resident of the Master's degree program
at Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan**Urinov Firdavs Kalandarovich**Student of Samarkand State
Medical University
Samarkand, Uzbekistan**DEPRESSIVE DISORDERS IN NEWLY DIAGNOSED TUBERCULOSIS PATIENTS****ANNOTATION**

Relevance. The problem of tuberculosis as an infectious disease does not lose its relevance against the background of a widespread decrease in the incidence of tuberculosis. The results of the study indicate the development of borderline mental disorders in tuberculosis patients after diagnosis, the elimination of which contributes to improving the effectiveness of comprehensive TB treatment. **Purpose of the research.** In order to take into account the peculiarities of the psychoemotional background in newly diagnosed tuberculosis patients, ensure timely correction of the identified disorders and increase the role of this category of patients in the treatment regimen, we decided at the end of the second month of chemotherapy to assess the degree of presence and severity of depressive disorders before they undergo the next X-ray examination. **Materials and methods.** The study involved 120 patients with active tuberculosis. Of these, 78 are men and 42 are women. The control group consisted of relatively healthy people who underwent routine check-ups in polyclinics, namely 135 men and 45 women. The study was conducted using V.Zung's method of differential diagnosis of depressive states, adapted by T.I.Balashova. The study was conducted in outpatient and inpatient settings with the participation of depressed patients suffering from mental or organic diseases. **Results.** The majority of patients with newly diagnosed tuberculosis had no depressive disorders by the end of the second month of chemotherapy. Mild depression of neurotic origin occurs in 26,6% of patients, one in ten patients has a state of masked depression, and 1,6% of patients have true depression. **Conclusions.** Patients with tuberculosis in this study are more susceptible to mild depression than healthy people, who have less depressive reactions. Consequently, by the end of the second month of chemotherapy, patients with newly diagnosed tuberculosis may need specially organized psychological and, in some cases, medical care to eliminate depressive tendencies of varying degrees.

Key words: tuberculosis, chemotherapy, depressive disorders, healthy people, patients

Mamatova Nargiza ToirjanovnaSamarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
ftiziatriya va pulmonologiya
kafedrasi o'qituvchisi
Samarqand, O'zbekiston**Kuliev Kalandar Urinovich**Samarqand viloyat ftiziatriya va pulmonologiya markazi
direktorining o'rinbosari
Samarqand, O'zbekiston**Jumayev Zafar Hakimovich**Samarqand viloyat ftiziatriya va pulmonologiya
markazi ftiziatr
Samarqand, O'zbekiston**Ashurov Abduvali Abdulxakimovich**Samarqand viloyat ftiziatriya va pulmonologiya
markazi ftiziatr
Samarqand, O'zbekiston**Abduhakimov Bahrombek Abduvaliyevich**Samarqand Davlat Tibbiyot
Universiteti
magistratura rezidenti
Samarqand, O'zbekiston**Urinov Firdavs Kalandarovich**Samarqand Davlat Tibbiyot
Universiteti talabasi

BIRINCHI MARTA ANIQLANGAN SIL KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA DEPRESSIV BUZILISHLAR

ANNOTATSIYA

Dolzarbli. Sil kasalligi muammosi, yuqumli kasallik sifatida, sil kasalligining keng tarqalgan pasayishi fonida o'z ahamiyatini yo'qotmaydi. Tadqiqot natijalari sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda tashxis qo'yilgandan so'ng chegaraviy ruhiy buzilishlar rivojlanishini ko'rsatadi, ularning bartaraf etilishi silga qarshi kompleks davolash samaradorligini oshirishga yordam beradi. **Tadqiqotning maqsadi.** Biz sil bilan kasallangan birinchi marta aniqlangan bemorlarda ruhiy-emotsional fonning o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olish, aniqlangan buzilishlarni o'z vaqtida tuzatish va ushbu toifadagi bemorlarning davolanish tartibiga roya qilishlarini oshirishni ta'minlash uchun kimyoterapiyaning ikkinchi oyining oxirida, ular navbatdagi rentgenologik nazoratdan o'tishdan oldin depressiv buzilishlarning mavjudligi va ifodalanganlik darajasini baholashga qaror qildik. **Materiallar va tadqiqot usullari.** Tadqiqotda faol sil kasalligi bilan og'rigan 120 bemor ishtirok etdi. Ularning 78 nafari erkak va 42 nafari ayol edi. Nazorat guruhi sifatida poliklinikalarida rejali tekshiruvdan o'tgan nisbatan sog'lom shaxslar, ya'ni 135 nafar erkak va 45 nafar ayol ishtirok etdi. Tadqiqot T.I.Balashova tomonidan moslashtirilgan V. Zungning depressiv holatlarni taqqosiy tashxislash usuli yordamida amalga oshirildi. Tadqiqot ambulator va statsionar sharoitda ruhiy yoki organik kasalliklarga chalingan depressiya bilan og'rigan bemorlar ishtirokida o'tkazildi. **Tadqiqot natijalari.** Sil kasalligi birinchi marta aniqlangan bemorlarning aksariyatida kimyoterapiyaning ikkinchi oyi oxiriga kelib depressiv buzilishlar aniqlanmadi. 26,6% bemorlarda nevroitik genezli yengil depressiya, har o'ninchi bemorda - niqoblangan depressiya holati, 1,6% bemorda - haqiqiy depressiya aniqlangan. **Xulosa.** Sil kasalligi bilan og'rigan bemorlar, ushbu tadqiqotda depressiv reaksiyalar kam uchraydigan sog'lom odamlarga qaraganda, engil depressiyaga ko'proq moyil. Demak, birinchi marta sil kasalligi aniqlangan bemorlar kimyoterapiyaning ikkinchi oyi oxirida turli darajadagi depressiv moyilliklarni bartaraf etish uchun maxsus tashkil etilgan psixologik, ba'zilar esa tibbiy yordamga muhtoj bo'lishi mumkin.

Kalit so'zlar: sil kasalligi, kimyoterapiya, depressiv buzilishlar, sog'lom shaxslar, bemorlar

Dolzarbli. Sil kasalligi muammosi, yuqumli kasallik sifatida, sil kasalligining keng tarqalgan pasayishi fonida o'z ahamiyatini yo'qotmaydi [1, 2]. Uning asosiy yo'nalishi hali ham bemorlarning eng ustuvor toifasi sifatida sil bilan kasallangan birinchi marta aniqlangan bemorlarni davolash samaradorligini oshirishdan iborat [3-5]. Tadqiqot natijalari sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda tashxis qo'yilgandan so'ng chegaraviy ruhiy buzilishlar rivojlanishini ko'rsatadi, ularning bartaraf etilishi silga qarshi kompleks davolash samaradorligini oshirishga yordam beradi [6,8, 10]. 2 oylik davolanishdan so'ng statsionar va intensiv kimyoterapiya bosqichida bo'lgan bemorlarda depressiv buzilishlar davom etadimi yoki yo'qmi, muammo sifatida manbalarda yoritilmagan. Dori-darmonlarga chidamli yoki patogenning ko'p dori-darmonlarga chidamliligi bilan birinchi marta aniqlangan sil kasallarida, kimyoterapiya olgandan so'ng, jarayon dinamikasini rentgenologik nazorat qilish ham amalga oshiriladi [7, 9], ularning psixologik holati erishilgan natijalarni kutish jarayonida o'zgarishi mumkin. Biz tuberkulyoz bilan kasallangan birinchi marta aniqlangan bemorlarda ruhiy-emotsional fonning o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olish, aniqlangan buzilishlarni o'z vaqtida tuzatish va ushbu toifadagi bemorlarning davolanish tartibiga roya qilishlarini oshirishni

ta'minlash uchun kimyoterapiyaning ikkinchi oyining oxirida, ular navbatdagi rentgenologik nazoratdan o'tishdan oldin depressiv buzilishlarning mavjudligi va ifodalanganlik darajasini baholashga qaror qildik.

Tadqiqotning maqsadi: davolanishning ikkinchi oyi tugagunga qadar turli yosh guruhlarida birinchi marta aniqlangan sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda depressiv buzilishlarning rivojlanish darajasini tahlil qilish va olingan natijalarni sog'lom odamlarning nazorat guruhi bilan taqqoslash.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqotda faol sil kasalligi bilan og'rigan 120 bemor ishtirok etdi. Ularning 78 nafari erkak va 42 nafari ayol edi. Tekshirilganlarning o'rtacha yoshi $39,12 \pm 12,18$ yoshni tashkil etdi: erkaklar $36,84 \pm 10,41$ yosh, ayollar $39,85 \pm 11,78$ yosh. Nazorat guruhi sifatida tadqiqotda ishtirok etish uchun shahar poliklinikalarida rejali tekshiruvdan o'tgan nisbatan sog'lom shaxslar, ya'ni 135 nafar erkak va 45 nafar ayol ishtirok etdi. Tekshirilganlarning o'rtacha yoshi $53,08 \pm 9,42$ yosh, ulardan erkaklarning o'rtacha yoshi $56,27 \pm 9,18$ yosh, ayollarning o'rtacha yoshi $52,37 \pm 9,71$ yosh. Tadqiqotga kiritilgan shaxslarning yoshi va jinsi bo'yicha taqsimlanishi 1-jadvalda keltirilgan.

1-jadval. Tadqiqot ishtirokchilarining jinsi va yoshi bo'yicha taqsimlanishi

Yoshi	Sil bilan kasallanganlar		Sog'lom shaxslar	
	Erkaklar (n=78) abs. (%)	Ayollar (n=42) abs. (%)	Erkaklar (n=135) abs. (%)	Ayollar (n=45) abs. (%)
24 yoshgacha	10 (12,8)	5 (11,9)	2 (1,5)	-
25-34	26 (33,3)	12 (28,6)	12 (8,8)	3 (6,7)
35-44	34 (43,6)	20 (47,6)	25 (18,5)	12 (26,7)
45-54	6 (7,6)	2 (4,7)	34 (25,1)	25 (55,5)
55-64	2 (2,7)	3 (7,2)	62 (46,1)	5 (11,1)

Barcha ishtirokchilar tadqiqotda ixtiyoriy ravishda ishtirok etishdi. Tadqiqot T.I.Balashova tomonidan moslashtirilgan V. Zungning depressiv holatlarni taqqosiy tashxislash usuli yordamida amalga oshirildi. Tadqiqot ambulator va statsionar sharoitda ruhiy yoki organik kasalliklarga chalingan depressiya bilan og'rigan bemorlar ishtirokida o'tkazildi. Tekshiriluvchi so'rovnoman to'ldiradi. Unga ko'ra depressiyaning og'irlik darajasini baholash bemorning o'zini o'zi baholashi asosida amalga oshiriladi. Natijada biz 20 dan 80 ballgacha bo'lgan depressiya darajasini olamiz. Agar depressiya darajasi 50

balldan oshmasa, unda depressiyasiz holat tashxislanadi; tajriba paytida kayfiyati tushmagan shaxslar. Agar depressiya darajasi 50 balldan yuqori va 59 balldan kam bo'lsa, u holda vaziyatli yoki nevroitik genezli yengil depressiya to'g'risida xulosa chiqariladi; ahamiyatsiz, ammo aniq ifodalangan kayfiyatning pasayishi. Ko'rsatkich 60 dan 69 ballgacha bo'lganda depressiya darajasi subdepressiv holat yoki niqoblangan depressiya; kayfiyatning sezilarli darajada pasayishi sifatida tashxislanadi. Depressiya darajasi 70 balldan yuqori bo'lsa, haqiqiy depressiv holat; kayfiyatning chuqur pasayishi tashxisi

qo'yiladi [1]. Miqdoriy ma'lumotlar quyidagicha ifodalanadi - $M \pm \sigma$, bu erda M -arifmetik o'rtacha, σ - standart og'ish.

Tadqiqot natijalari va muhokamasi. Birinchi marta aniqlangan sil kasalligi bilan og'rikan bemorlar guruhi uchun arifmetik o'rtacha ko'rsatkich $42,53 \pm 12,54$, erkaklarda $-40,39 \pm 12,42$, ayollarda $-$

$48,25 \pm 13,1$ ni tashkil etdi, bu depressiyasiz holatga to'g'ri keladi. Ushbu tadqiqotda sog'lom ko'ngillilar guruhida o'rtacha ko'rsatkichlar $37,42 \pm 12,82$ ni tashkil etdi, bu depressiyasiz, kayfiyat pasaymagan holatga to'g'ri keladi. Tadqiqot guruhlaridagi V. Zung shkalasi jinsi va yoshiga qarab 2-jadvalda keltirilgan.

2-jadval. Sil kasalligi birinchi marta aniqlangan bemorlarda jinsi va yoshiga qarab depressiyaning og'irlik darajasi

Yoshi	Sil bilan kasallanganlarning ballari ($M \pm \sigma$)		Sog'lom shaxslarning ballari ($M \pm \sigma$)	
	Erkaklar	Ayollar	Erkaklar	Ayollar
24 yoshgacha	$41,27 \pm 11,57$	$43,22 \pm 11,65$	$31,24 \pm 7,84$	$30,17 \pm 10,56$
25-34	$46,31 \pm 11,34$	$46,30 \pm 11,41$	$46,71 \pm 10,39$	$45,59 \pm 12,15$
35-44	$48,72 \pm 11,43$	$48,78 \pm 9,62$	$42,75 \pm 13,43$	$39,96 \pm 10,73$
45-54	$39,26 \pm 8,20$	$35,56 \pm 12,26$	$37,12 \pm 7,52$	$38,52 \pm 7,52$
55-64	$32,60 \pm 5,10$	$47,81 \pm 13,88$	$36,49 \pm 7,09$	$35,57 \pm 5,12$

Tadqiqot ishtirokchilarining taqqoslangan guruhlarida depressiyaning mavjudligi va ifodalanish darajasi bo'yicha taqsimlanishi 3-jadvalda keltirilgan.

3-jadval. Taqqoslash guruhlarida bemorlarning depressiya mavjudligi va og'irligi bo'yicha taqsimlanishi, n (%)

Ruhiiy holat	Sil bilan kasallanganlar		Sog'lom shaxslar	
	Erkaklar	Ayollar	Erkaklar	Ayollar
Depressiyasiz holat	55 (70,5%)	18 (42,8%)	117 (86,6%)	40 (88,8%)
Nevrogen yengil depressiya	18 (23,1%)	14 (33,3%)	13 (9,6%)	3 (6,6%)
Niqoblangan depressiya	5 (6,4%)	8 (19,04%)	4 (2,96%)	2 (4,6%)
Haqiqiy depressiya holati	-	2 (4,86%)	1 (0,84%)	-

Jadval tahlili asosida shuni ta'kidlash mumkinki, kimyoterapiyaning ikkinchi oyi oxiriga kelib, birinchi marta aniqlangan sil bilan og'rikan bemorlarning aksariyati optimal hissiy fonga ega bo'lgan: 55 nafar (70,5%) erkaklar va 18 nafar (42,8%) ayollar. Nevrogen yengil depressiya 18 nafar (23,1%) erkaklar va 14 nafar (33,3%) ayollarda kuzatildi. 5 nafar (6,4%) erkak va 8 nafar (19,04%) ayollarda niqoblangan depressiya holati kuzatildi. Bunday odamlar surunkali charchoq holatida bo'ladilar, kechasi yomon uxlaydilar va kunduzi haddan tashqari uyquchan bo'ladilar, xotiralari keskin pasayadi, ma'lum bir mashg'ulot turiga diqqatni jamlashda qiyinchiliklarga duch keladilar. Haqiqiy depressiya holati esa tadqiqotda ishtirok etganlarning 4,86 foizida, ya'ni 2 nafar ayolda qayd etilgan. Nisbatan kichik foizga qaramay, bemorlarning ushbu toifasi shifokorning qattiq nazoratini talab qiladi, chunki u doimiy tushkunlik holati, intellektual va motor faoliyatining tormozlanishi, hayotiy ehtiyojlarning pasayishi, o'zini va atrofdagi voqelikdagi o'rnini pessimistik baholash, somatonevrologik buzilishlar bilan tavsiflanadi. Shunday qilib, birinchi marta aniqlangan sil bilan kasallangan bemorlarning deyarli uchdan bir qismi (jami 39,16%) kimyoterapiyaning intensiv bosqichining ikkinchi oyining oxiriga kelib, depressiv holatdan chiqish uchun maxsus tibbiy va psixologik chora-tadbirlarni talab qiladi.

Sog'lom odamlarning aksariyati ruhiy muammolarni boshdan kechirmagan: erkaklar 117 (86,6%) nafar, ayollar 40 (88,8%) nafar. Biroq, ularning kichik bir qismida, ya'ni erkaklarning 13 (9,6%) nafari

va ayollarning 3 (6,6%) nafarida nevrogen sababli kayfiyatning biroz pasayishi kuzatildi. 13 nafar (9,6%) erkak va 2 nafar (4,6%) ayollarda niqoblangan depressiya holati kuzatildi. 1 (0,84%) nafar erkakda esa haqiqiy depressiya holati kuzatildi. Shunday qilib, sog'lom odamlarda depressiya darajasining barcha turlari kuzatilishi mumkin, ammo ko'pchilik odamlarda depressiyasiz holat aniqlangan.

Xulosa. Birinchi marta aniqlangan sil kasalligi bilan og'rikan bemorlar asosan yoshlar bo'lgan, bemorlar orasida boshqa yosh guruhlaridagi bemorlar kamroq kuzatilgan. Erkaklar sil bilan ayollarga qaraganda ko'proq kasallangan. T.I.Balashova tomonidan moslashtirilgan V. Zungning depressiv holatlarni taqqosiy tashxislash usuli ruhiy holatni yaxshilash choralariga muhtoj bemorlarni, shu jumladan birinchi marta aniqlangan sil kasalligi bo'lgan bemorlarni aniqlash uchun ishlatilishi mumkin. Sil kasalligi birinchi marta aniqlangan bemorlarning aksariyatida kimyoterapiyaning ikkinchi oyi oxiriga kelib depressiv buzilishlar aniqlanmadi. 26,6% bemorlarda nevrotik genezli yengil depressiya, har o'ninchi bemorda – niqoblangan depressiya holati, 1,6% bemorda - haqiqiy depressiya aniqlangan.

Sil kasalligi bilan og'rikan bemorlar, ushbu tadqiqotda depressiv reaksiyalar kam uchraydigan sog'lom odamlarga qaraganda, engil depressiyaga ko'proq moyil. Demak, birinchi marta sil kasalligi aniqlangan bemorlar kimyoterapiyaning ikkinchi oyi oxirida turli darajadagi depressiv moyilliklarni bartaraf etish uchun maxsus tashkil etilgan psixologik, ba'zilar esa tibbiy yordamga muhtoj bo'lishi mumkin.

Список литературы / References / Iqtiboslar:

1. Диагностика здоровья. Психологический практикум / Под ред. Г.С. Никифорова. –СПб.: Речь, 2011. – 950 с.
2. Маматова Н. Т. и др. Влияние улучшения психического состояния на эффективность лечения женщин, больных туберкулезом органов дыхания //Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 5. – С. 156-165.
3. Мордык А.В. Социальный статус пациентов противотуберкулезного диспансера и его влияние на отношение к лечению / А.В. Мордык, Л.В. Пузырева, Т.Г. Подкопаева // Социология медицины. – 2011. – №2. – С. 44-47.
4. Осадчий А.В. Социально-демографическая характеристика больных туберкулезом легких и внелегочных локализаций / А.В. Осадчий, Е.В. Кульчавеня, Т.А. Рейхруд, С.Л. Нарышкина, Е.В. Кожевникова, В.Т. Хомяков // Туберкулез и болезни легких. – 2015. – №2. – С. 46-49.
5. Стрельцова Е.Н. Приверженность к лечению у впервые выявленных больных туберкулезом легких / Е.Н. Стрельцова, Н.А. Степанова, Д.А. Курамшин, Е.Б. Вирина // Астраханский медицинский журнал. – 2013. – Т. 8. – №3. – С. 130-132.
6. Хьелл Л., Зиглер Д. *Теории личности*. СПб.: Питер; 2014.
- Abduhakimov B.A. Peculiarities of the course of pulmonary tuberculosis in children in combination with clay invasion. Journal of cardiorespiratory research. 2021, vol. 2, issue 1, pp.74-77.
7. Ataxanovna, K.S. The Effectiveness of Short-Term Treatment Regimens In The Treatment Of Drug-Resistant Forms Of Tuberculosis. European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 2020, Volume 7, Issue 3, Pages 5236-5240.
8. Mamatova N. T. et al. The role of compliance in the treatment of tuberculosis patients //Science and Education. – 2024. – Т. 5. – №. 9. – С. 119-126.
9. Tiihonen J, Haukka J, Taylor M, Haddad PM, Patel MX, Korhonen P. A nationwide cohort study of oral and depot antipsychotics after first hospitalization for schizophrenia. Am J Psychiatry. 2011;168(6):603-9.
10. Fusar-Poli P, Kempton M, Rosenheck RA. Efficacy and safety of second-generation long-acting injections in schizophrenia: a meta-analysis of randomized-controlled trials. Int Clin Psychopharmacol. 2013;28(2):57-66.



Негматова Гулзода Шухратовна

Заведующий кафедрой эндокринологии
Самаркандского государственного
медицинского университета PhD, доцент
Самарканд, Узбекистан

Давранова Азиза Даврановна

Ассистент кафедры эндокринологии,
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

For citation: G.Sh.Negmatova, A.D. Davranova. MENSTRUAL DISORDERS IN THYROID DISEASES. Journal of cardiorespiratory research. 2025, vol 6, issue 2/4, pp.



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974/2025/6/2/4/12>

АННОТАЦИЯ

Нарушения менструальной функции часто связаны с заболеваниями щитовидной железы, такими как гипотиреоз и гипертиреоз. Щитовидная железа играет ключевую роль в регуляции метаболизма и гормонального баланса, что напрямую влияет на репродуктивную систему. При гипотиреозе могут наблюдаться нерегулярные, обильные или напротив, скудные менструации, аменорея или дисфункциональные маточные кровотечения. Гипертиреоз, напротив, часто сопровождается олигоменореей или аменореей из-за повышенного уровня тиреоидных гормонов, которые нарушают работу гипоталамо-гипофизарной системы. Своевременная диагностика и коррекция заболеваний щитовидной железы способствуют восстановлению нормальной менструальной функции и предотвращению осложнений, таких как бесплодие или остеопороз. Взаимосвязь между патологией щитовидной железы и менструальными нарушениями подчеркивает важность комплексного подхода к лечению и мониторингу пациенток репродуктивного возраста.

Ключевые слова: нарушения менструального цикла, патология щитовидной железы, гипотериоз, гипертериоз, бесплодие, эстрогены.

Цель исследования: Целью данного исследования является анализ взаимосвязи между нарушениями менструальной функции и заболеваниями щитовидной железы, а также изучение механизмов, лежащих в основе этих нарушений.

Negmatova Gulzoda Shukhratovna

Head of the Department of Endocrinology of
Samarkand State Medical University PhD
Samarkand, Uzbekistan

Davranova Aziza Davranovna

Assistant of the Department of Endocrinology,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

MENSTRUAL DISORDERS IN THYROID DISEASES

ANNOTATION

Menstrual disorders are often associated with thyroid disorders such as hypothyroidism and hyperthyroidism. The thyroid gland plays a key role in the regulation of metabolism and hormonal balance, which directly affects the reproductive system. Hypothyroidism may cause irregular, heavy or scanty menstruation, amenorrhea or dysfunctional uterine bleeding. Hyperthyroidism, on the contrary, is often accompanied by oligomenorrhea or amenorrhea due to increased levels of thyroid hormones, which disrupt the hypothalamic-pituitary system. Timely diagnosis and correction of thyroid diseases contribute to the restoration of normal menstrual function and prevent complications such as infertility or osteoporosis. The relationship between thyroid pathology and menstrual disorders emphasizes the importance of a comprehensive approach to treatment and monitoring of patients of reproductive age.

Key words: menstrual disorders, thyroid pathology, hypothyroidism, hyperteriosis, infertility, estrogens.

Purpose of the study: The purpose of this study is to analyze the relationship between menstrual disorders and thyroid diseases, as well as to study the mechanisms underlying these disorders.

Negmatova Gulzoda Shuxratovna

Samarkand davlat tibbiyot universiteti

endokrinologiya kafedrası mudiri; PhD, dotsent
Samarqand, O'zbekiston

Davranova Aziza Davranovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti endokrinologiya kafedrası assistenti
Samarqand, O'zbekiston

QALQONSIMON BEZ KASALLIKLARDA HAYZ SIKLINING BUZILISHI

ANNOTATSIYA

Hayz buzilishi ko'pincha gipoterioz va giperterioz kabi qalqonsimon bez kasalliklar bilan bog'liq. Qalqonsimon bez metabolizm va gormonal muvozanatni tartibga solishda muhim rol o'ynaydi, bu esa reproduktiv tizimga bevosita ta'sir qiladi. Gipoteriozda tartibsiz, og'irliqli yoki aksincha, kam hayz ko'rish, amenoreya yoki bachadondan qon ketishi kuzatilishi mumkin. Boshqa tomondan, giperteriozda ko'pincha gipotalamik-gipofiz tizimini buzadigan qalqonsimon bez gormonlarning yuqori darajasi tufayli oligomenoreya yoki amenoreya bilan birga keladi. Qalqonsimon bez kasalliklarni o'z vaqtida tashxis qo'yish va davolash normal hayz funksiyasini tiklashga va bepustlik yoki osteoporoz kabi asoratlarning oldini olishga yordam beradi. Qalqonsimon bez patologiyalari va hayz buzilishi o'rtasidagi munosabatlar reproduktiv yoshdagi bemorlarni davolash va monitoring qilishda kompleks yondashuvning muhimligini ta'kidlaydi.

Kalit so'zlar: hayz siklining buzilishlari, qalqonsimon bez kasalliklari, gipoterioz, giperterioz, bepustlik, estrogenlar.

Иshning maqsadi: Ushbu tadqiqotning maqsadi hayz siklining buzilishi bilan qalqonsimon bez kasalliklari o'rtasidagi bog'liqlikni tahlil qilish, shuningdek ushbu kasalliklarning asosiy mexanizmlarini o'rganishdan iborat.

В этом обзоре повествовательных материалов соответствующие исследования (2025 г.) были найдены на основе ключевых слов MeSH: дисфункция щитовидной железы, гиперпролактинемия, гипотериоз, менструальный цикл. Базы данных, использованные для поиска статей, включали Google Scholar, Scopus, PubMed и Web of science для наблюдательных, экспериментальных и обзорных исследований.

Патология щитовидной железы — самое распространенное эндокринное заболевание. У женщин оно встречается в 10—17 раз чаще, чем у мужчин. Особенностью течения заболеваний щитовидной железы у женщин являются манифестация в молодом возрасте, тяжелое течение, развитие осложнений в отсутствие лечения [21].

Заболевания щитовидной железы в структуре эндокринной патологии у детей и подростков в последние годы выдвигаются на первое место. При этом известна тесная функциональная взаимосвязь тиреоидной и репродуктивной систем, которая обуславливает высокую вероятность развития сочетанных нарушений при расстройствах одного из этих звеньев гомеостаза. Проблема нарушений репродуктивного здоровья в данный возрастной период, когда происходит его формирование и становление, вызывает особенно серьезную обеспокоенность во всем мире и представляется актуальным изучение характера влияния заболеваний щитовидной железы на менструальную функцию девушек. Тем более что с каждым годом количество больных девушек с расстройствами менструальной функции увеличивается и что важно, происходит это одновременно с увеличением распространенности патологии щитовидной железы в подростковом возрасте.

Патология щитовидной железы может вызвать такие нарушения в репродуктивной системе, как преждевременное или позднее половое созревание, amenoreya, ановуляция, бесплодие, галакторея вследствие гиперпролактинемии, невынашивание беременности. Любое длительное нарушение функции щитовидной железы влияет на деятельность репродуктивной системы вплоть до прекращения выполнения последней генеративной функции [10,13].

Функция щитовидной железы оказывает влияние на различные аспекты женской гипоталамо-гипофизарно-гонадной оси (ГГго). Нарушение работы щитовидной железы связано с проблемами репродуктивной функции у женщин, такими как нерегулярный менструальный цикл, бесплодие, проблемы во время беременности и гинекологические заболевания, включая преждевременную недостаточность яичников и синдром поликистозных яичников. Аутоиммунные состояния могут усугублять эти проблемы, так как они связаны со сбоями в работе щитовидной железы и ГГго. Даже незначительные нарушения функции щитовидной железы до или во время беременности могут оказывать негативное влияние на здоровье матери и плода. Однако вопросы лечения этих состояний

остаются неоднозначными. В данном обзоре представлены основные аспекты физиологии и патофизиологии взаимодействия гормонов щитовидной железы с женской ГГго, а также представлены клинические наблюдения по поводу дисфункции щитовидной железы у женщин в репродуктивном возрасте [1].

По данное исследование исследовало состояние щитовидной железы у женщин с нарушенной фертильностью. Ученые использовали специальные методы для оценки функции и структуры щитовидной железы. Результаты показали, что большинство женщин имели диффузный зоб различной степени (1-2 степени), признаки тиреоидита обнаружили у 19% участниц, а 9,5% имели узловой зоб. 19% женщин также были диагностированы с аутоиммунным тиреоидитом. В отношении гормонального статуса щитовидной железы, у женщин с диффузным зобом 1-2 степени, 81,8% находились в эутиреоидном состоянии, 9,1% имели субклинический гипотиреоз, и 9,1% имели признаки тиреотоксикоза. Эти результаты указывают на нарушения щитовидной железы у женщин с нарушенной фертильностью, которые могут быть связаны с их бесплодием [15].

Гормоны щитовидной железы играют важную роль в женской фертильности, влияя на созревание яйцеклеток и регулируя уровень пролактина и глобулина, связывающего половые гормоны. У некоторых женщин возникают проблемы со щитовидной железой, такие как гипертиреоз (1-2%), открытый гипотиреоз (0,3%) и субклинический гипотиреоз (до 15% женщин детородного возраста). Повышенное содержание антител к тиреоидной пероксидазе и/или тиреоглобулину (aTPO/aTg) наблюдается у 10% женщин. Гипотиреоз может привести к нарушениям менструального цикла, овуляции и фертильности. Хотя существующие исследования не показывают, что субклинический гипотиреоз или повышенные уровни aTPO/aTg затрудняют зачатие, но они связаны с повышенным риском потери беременности. Проблемы с щитовидной железой, такие как субклинический гипотиреоз и повышенное содержание aTPO/aTg, чаще встречаются у женщин с синдромом поликистозных яичников, преждевременной недостаточностью яичников и идиопатическим бесплодием. Поэтому рекомендуется проводить скрининг на заболевания щитовидной железы у пар с проблемами фертильности, и при обнаружении таких заболеваний, начать соответствующее лечение, особенно перед репродуктивными технологиями [3].

При первичном гипотиреозе нарушения менструального цикла выявлены у 33—80% больных. Существует мнение, что первичный гипотиреоз сопровождается нарушениями менструального цикла по типу гипоменструального синдрома или amenorei. Однако ряд исследователей указывают на первичный гипотиреоз как одну из наиболее частых причин полименореи [16]. Эстрогены оказывают на щитовидную железу стимулирующее действие путем повышения тропности тиреотрофов гипофиза к тиролиберину [8,12]. При гипотиреозе, наоборот, происходит снижение чувствительности тиреотрофов, что может привести к вторичному гипотиреозу у женщин с недостатком эстрогенов, например, при естественной и хирургической менопаузе, синдроме

истощенных яичников, синдроме резистентных яичников. Наиболее тяжелые йоддефицитные заболевания связаны с нарушением репродуктивной функции, а также развиваются перинатально: эндемический кретинизм, неонатальный зоб, гипотиреоз, снижение фертильности, вторичная гиперпролактинемия [21].

В статье рассматривается связь между проблемами щитовидной железы и репродуктивной системы у женщин детородного возраста, имеющих патологию щитовидной железы и проживающих в условиях дефицита йода. Результаты исследования показывают, что у женщин с узловыми заболеваниями щитовидной железы чаще встречаются фибромиомы матки и эрозия шейки матки [12].

В статье подчеркивается гипотиреоз встречается у 5 % населения и становится более распространенным с возрастом, особенно у женщин и людей, длительное время употребляющих эстрогены. Симптомы могут развиваться медленно и похожи на другие расстройства, включая нарушения менструального цикла. Понимание факторов риска и распространенных симптомов важно для предоставления высококачественной первичной и репродуктивной помощи. [2].

В данном исследовании изучались нарушения менструального цикла у женщин с субклиническим и манифестным гипотиреозом. Анализировались амбулаторные карты 125 женщин, и выяснилось, что частота и выраженность нарушений менструального цикла различаются в зависимости от формы гипотиреоза. У женщин с субклиническим гипотиреозом были выявлены нарушения овариально-менструального цикла и фертильности. Самыми распространенными нарушениями были опсоменорея и олигоменорея, аменорея была реже встречающимся случаем. У женщин с манифестным гипотиреозом также наблюдались нарушения ОМЦ, преобладали олигоменорея и дисменорея. Кроме того, некоторые женщины с манифестным гипотиреозом также имели скудные межменструальные выделения. Исследование подтвердило, что уже при субклиническом гипотиреозе возможны нарушения овариально-менструального цикла и фертильности, поэтому рекомендуется измерение уровня тиреоидных гормонов при определении тактики лечения гинекологической патологии [7].

Около 20% населения проживает в регионах с недостаточной йодной профилактикой. В Узбекистане среднее потребление йода значительно ниже рекомендуемого: около 40-80 мкг/день против рекомендуемых 150 мкг/день. Такое недостаточное потребление йода вызывает беспокойство, особенно у беременных женщин, поскольку рекомендуемая потребность в йоде во время беременности составляет 200 мкг/день, а частота бесплодных браков составляет 10-15%. [8,10,14].

Гипер- и гипотиреоз могут вызывать расстройства менструального цикла. При гипертиреозе часто наблюдается уменьшение потока месячных и ановуляторные циклы. Однако современные методы выявления гипертиреоза позволяют диагностировать его раньше, что делает клиническую картину мягче, и нарушения менструального цикла становятся реже. При гипотиреозе чаще возникает усиленное кровотечение месячных и ановуляция. Фертильность у женщин с гипер- и гипотиреозом снижается, а исход беременности чаще становится аномальным. Ювенильный гипотиреоз может вызывать преждевременное половое созревание, возможно, из-за повышенного уровня TSH, который имеет небольшое действие, подобное FSH и LH. При гипотиреозе также может наблюдаться галакторея, вероятно, из-за повышенной секреции гипофизарного ТТГ-релизинг-гормона, который стимулирует выработку ТТГ и ПРЛ [4].

Изучение репродуктивного развития и здоровья представляется крайне важным и актуальным, потому что это один из важнейших показателей здоровья. Углубленное изучение состояния полового и физического развития выявляет резервы здоровья, отражает адаптивные возможности, гомеостатические ресурсы. Среди гинекологических заболеваний у девочек-подростков нарушения менструальной функции занимают первое место [10].

В этой статье рассматривается связь между заболеваниями щитовидной железы и дисфункцией репродуктивной системы у женщин. В ней подчеркивается, что на возникновение нарушений репродуктивной системы влияет наличие эндокринных заболеваний и связанного с ними гормонального дисбаланса. У женщин с эндокринным бесплодием чаще диагностируется гипотиреоз, а дисфункция щитовидной железы связана с нарушениями в репродуктивной системе. У женщин с дисфункцией щитовидной железы первичное бесплодие наблюдается чаще, чем вторичное. В статье говорится о необходимости разработки нового алгоритма лечения данной патологии и подчеркивается важность комплексного исследования нарушений репродуктивной системы при наличии заболеваний щитовидной железы [9].

При нарушениях менструальной функции и йоддефицитных состояниях, когда отмечается снижение функциональной активности щитовидной железы, имеются отличия и в экскреции половых гормонов, а также снижение показателей в крови лютропина, фоллитропина гормонов и эстрогенов; и, кроме того, отмечается снижение функции щитовидной железы, сопровождающиеся дисфункцией гипоталамо-гипофизарной системы.

Многие исследователи указывают на то, что расстройства менструальной функции часто являются осложнениями, вызванными нарушениями функции щитовидной железы. Эти нарушения нейроэндокринной регуляции 5 репродуктивной системы наиболее деструктивны именно в подростковом периоде.

Для обследования подростков с менструальной дисфункцией важно различить "функциональный" менструальный паттерн от аномалий, которые могут возникнуть в этом возрасте. В первом году после менархе 55% циклов являются бесплодными, но с возрастом появляется регулярный овуляторный паттерн. Если менархе не наступает к 16 годам или вторичные половые признаки не развиваются к 14 годам, требуется первичная оценка. Вторичная аменорея - это отсутствие менструации в течение 3 месяцев у женщин с предыдущими регулярными циклами. Для диагностики первичной и вторичной аменореи проводятся анамнез, физикальное обследование и лабораторные тесты. Если подростку не наступает менархе к 14 годам, менструация прекращается на 4 месяца или дополнительно наблюдаются признаки избытка андрогенов, то требуется обследование. Когда возможность терапевтического аборта зависит от ранней диагностики нежелательной беременности, ее необходимо исключить. Обследование подростка включает анамнез, физическое обследование и лабораторные тесты [5].

В этой статье рассматриваются два распространенных нарушения менструального цикла у женщин: аменорея (отсутствие менструаций) и дисменорея (болезненные менструации). Статья описывает основные симптомы и причины этих состояний. Аменорея может быть вызвана гормональными сбоями и хроническими заболеваниями. Дисменорея подразделяется на первичную и вторичную формы и может быть связана с эндометриозом и миомой матки. Статья также уделяет внимание диагностике и методам лечения, включая медикаментозную терапию, физические средства и при необходимости хирургическое вмешательство. Она подчеркивает важность обращения к врачу для своевременной диагностики и адекватного лечения, а также значимость здорового образа жизни и регулярных медицинских осмотров в управлении этими состояниями [19].

Эндокринные нарушения вызывают начало менструальных нарушений на протяжении репродуктивного периода жизни женщин. Эндокринные железы (гипофиз, щитовидная железа, поджелудочная железа, надпочечники и яичники) играют функциональную роль в эндокринной регуляции менструального цикла. Согласно имеющимся данным, олигоменорея (циклы продолжительностью более 35 дней) является наиболее распространенным менструальным нарушением среди эндокринных расстройств (тиреотоксикоз, гипотиреоз, синдром поликистозных яичников, синдром Кушинга и диабет). Сложные

эндокринные пути играют существенную роль в женском менструальном календаре [7].

Вывод: Нарушения менструальной функции при заболеваниях щитовидной железы являются распространённым явлением, обусловленным тесной взаимосвязью между тиреоидными гормонами и репродуктивной системой. Гипотиреоз и гипертиреоз оказывают значительное влияние на регуляцию менструального цикла, приводя к таким нарушениям, как аменорея, олигоменорея, дисфункциональные маточные кровотечения или изменения интенсивности менструаций. Своевременная диагностика и

адекватная коррекция дисфункции щитовидной железы играют ключевую роль в восстановлении нормального менструального цикла и предотвращении долгосрочных осложнений, включая бесплодие и нарушения обмена веществ. Интегративный подход к лечению, включающий эндокринологическую и гинекологическую помощь, позволяет улучшить качество жизни пациенток и сохранить их репродуктивное здоровье. Дальнейшие исследования в этой области необходимы для уточнения механизмов взаимодействия тиреоидной и репродуктивной систем и оптимизации терапевтических стратегий.

Список литературы /References / Iqtiboslar:

1. Brown, E. D. L., Obeng-Gyasi, B., Hall, J. E., & Shekhar, S. (2023). The Thyroid Hormone Axis and Female Reproduction. *International journal of molecular sciences*, 24(12), 9815
2. Davis, M. G., & Phillippi, J. C. (2022). Hypothyroidism: Diagnosis and Evidence-Based Treatment. *Journal of midwifery & women's health*, 67(3), 394–397
3. Hubalewska-Dydeczyk, A., Gietka-Czernel, M., Trofimiuk-Müldner, M., Zgliczyński, W., Ruchała, M., Lewiński, A., Bednarczuk, T., Syrenicz, A., Kos-Kudła, B., Jarząb, B., Szczepanek-Parulska, E., Krajewska, J., Andrysiak-Mamos, E., Zygmunt, A., & Karbownik-Lewińska, M. (2022). Thyroid diseases and fertility disorders - Guidelines of the Polish Society of Endocrinology [Choroby tarczycy a zaburzenia płodności - rekomendacje Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego]. *Endokrynologia Polska*, 73(4), 645–679
4. Koutras D. A. (2017). Disturbances of menstruation in thyroid disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 816, 280–284.
5. Mansfield, M. J., & Emans, S. J. (1984). Adolescent menstrual irregularity. *The Journal of reproductive medicine*, 29(6), 399–410
6. Rahimova M., Togayeva G. Qandli diabet bilan og'rigan homilador ayollarda kasallik kechishining o'ziga xosligi. *Modern Science and Research*, 4(1), 2025. B1034-1038.
7. Saei Ghare Naz, M., Rostami Dovom, M., & Ramezani Tehrani, F. (2020). The Menstrual Disturbances in Endocrine Disorders: A Narrative Review. *International journal of endocrinology and metabolism*, 18(4)
8. Togaeva G.S., Oripov F.S. // Pathomorphologic and Morphofunctional Changes of Pancreatic Parenchyma under Experimental Influences (Review Article) // *American Jurnal of Medicine and Medical Sciences* 2024, 14(9);2166-2170.
9. Бахтина К.С., Федько В.А., Бахарева Н.С., Чернышев И.А., Артеменко А.Г., Гаршина Т.И., & Кавун Ю.К. (2023). НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СУБКЛИНИЧЕСКИМ И МАНИФЕСТНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ. *Международный научно-исследовательский журнал*, (1 (127)), 64.)
10. Варламова Т.М., Соколова М.Ю. Репродуктивное здоровье женщины и недостаточность функции щитовидной железы. *Гинекология*. 2023; 6 (1): 23- 38
11. Гафурова Д.К. (2023). ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА. *Экономика и социум*, (1-2 (104)), 191-193.
12. Герасимова Людмила Ивановна, Денисова Тамара Геннадьевна, Грузинова Елена Николаевна, Васильева Эльвира Николаевна Клиническая оценка репродуктивной функции женщин с дефицитом массы тела // *Медицинский альманах*. 2012. №5.
13. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. *Эндокринология*. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2019: 113-43..Мельниченко Г.А. (ред.). Синдром "Экономика и социум" №12(127)-1 2024 www.iupr.ru 1025 гипотиреоза в практике интерниста: Методическое пособие для врачей. М.: Эндокринологический научный центр РАМН; 2023.
14. Иброхимова, Н. Р., & Юлдашев, О. С. ИЗУЧЕНИЕ СВЯЗИ ПАТОЛОГИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА.
15. Мельниченко Г.А. (ред.). Синдром "Экономика и социум" №12(127)-1 2024 www.iupr.ru 1025 гипотиреоза в практике интерниста: Методическое пособие для врачей. М.: Эндокринологический научный центр РАМН; 2023
16. Мельниченко Г.А., Лесникова С.В. Особенности функционирования щитовидной железы во время беременности. *Акуш. и гин.* 2023; (5): 30-5.
17. Оripов Ф.С., Тогаева Г.С. // Реактивные изменения морфофункционального состояния поджелудочной железы при различных патологических состояниях органов и систем оранизма (обзорная статья)// *Журнал биомедицины и практики* 2024.№3. 299-310.
18. Оripов Ф.С., Тогаева Г.С. //Орган ва тизимларининг турли патологияларида ошқозон ости безининг морфофункционал холатидаги реактив ўзгаришлар. // *Биология ва тиббиёт муаммолари* 2024, №4(155) 415-419.
19. Перминова С.Г. Гипотиреоз и нарушения репродуктивной функции женщины. *Гинекология*. 2019; 8 (1): 21-6.
20. Перминова С.Г., Ибрагимова М.Х., Назаренко Т.А., Каширова Т.В., Фадеев В.В. Бесплодие и гипотиреоз. *Проблемы женского здоровья*. 2018; 3 (2): 65-75
21. Сайфутдинова, Р. Ш., Назирова, З. А., Турсунов, М. М., & Турсунова, З. А. СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ ФЕРТИЛЬНОСТИ.
22. Сидельникова, В. М., & Сухих, Г. Т. (2020). Невынашивание беременности: Руководство для практикующих врачей. М.: *МИА*, 536.
23. Худайкулова А. ., Эгамбердиева, Ш. ., & Насимова, Н. . (2024). ПРОБЛЕМЫ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА: АМЕНОРЕЯ И ДИСМЕНОРЕЯ. *Молодые ученые*, 2(21), 4–7.