



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Тамкенбаев, Т.Э. Останаккулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов*

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

(99866) 233-71-75

(99866) 231-00-39

Сайт

pbim.uz

e-mail

pbim.uz@gmail.com

committee@pbim.uz

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Алпаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятков	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Riehmuller	(Австрия)
В.М. Розинов	(Россия)
Л.М. Рощаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 мм

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

БУЙРАК УСТИ БЕЗИ ТУҒМА ДИСФУНКЦИЯСИ БЎЛГАН ЎСМИР ҚИЗ БОЛАЛАРДА

ЎРИНБОСУВЧИ ГОРМОНАЛ ТЕРАПИЯНИ ТАКОМЛАШТИРИШ

Тургунова С.Б., 3 курс магистратура резиденти СамДТИ

Акушерлик ва гинекология кафедраси №2 (каф. мудири: проф. Негмаджанов Б.Б.)

Илмий раҳбар: проф. Негмаджанов Б.Б.

Буйрак усти беzi туғма дисфункциясининг 21-гидроксилаза етишмовчилиги билан кечувчи шакли кўп учрашини ҳисобга олганда, пренатал даврда 17-КС ва 17-ОКСнинг ортиқча миқдорда ишлаб чиқарилиши туфайли, туғилганда аёллар ташқи жинсий аъзолари маскулинизацияси, бутун ҳаёти давомида глюкокортикоидларни қабул қилиши кераклиги, шунингдек бу препаратларнинг етишмовчилиги ёки ортиқча дозаларда қабул қилиниши билан боғлиқ асоратлар ҳозиргача ҳал этилмаган муаммолардан биридир. Текширув усули ва материали: Куйилган максадга эришиш учун 2010 – 2014 йилларда Кўп Тармоқли Марказий Болалар Шифохонасида даволанган беморлар архив материаллари ретроспектив усулда ҳамда 2014 – 2016 йил-ларда Самарқанд Шаҳар 3-сон Туғруқ комплексига мурожаат қилган беморларда ретроспектив усулда олиб борилди. Текширув вазифаси: Буйрак усти беzi туғма дисфункцияси булган беморларни аниқлаш. Бу беморларда анамнези ва клиник текшируви, сийдикда 17-КС ва 17-ОКС миқдорини аниқлаш ҳамда буйрак усти безининг бошқа касалликларини инкор этиш. Буйрак усти беzi туғма дисфункцияси бўлган беморларни даволашда глюкокортикотроп гормонларнинг оптимал дозаларини танлаш. Текширув натижалари: Мурожаат қилган беморлардан 0,4% ини буйрак усти беzi туғма дисфункцияси бўлган беморлар ташкил этди. 11-20 ёшгача бўлган беморлар 71% ни ташкил қилди. Анамнезларни ўрганишда: I ҳомиладорликдан туғилганлар 4та (20%), II ҳомиладорликдан 8 та (40%), III ҳомиладорликдан 6 та (30%), IV ҳомиладорликдан 2 та (10%) ташкил қилди. Онала-рида муддатидаги туғруқ 15 тасида (75%), муддатдан олдинги туғруқ 5 (25%)тасида кечган. Кизларда ҳайз циклининг ҳарак-тери: Ретроспектив текширилган беморларда аменорея – 4 (50%), альгодисменорея - 1 (12.5%), гипоменорея – 2 (25%), оли-гоменорея – 1 (12.5%). Проспектив текширилган беморларда: аменорея – 3 (25%), альгодисменорея - 2 (16.6%), гипоменорея – 4 (33.3%), олигоменорея – 3 (25%). Кукрак безлари ривожланиши Таннер классификацияси бўйича қуйидаги натижалар олинди: Ма 1 – 7 (58.3%) нафарида, Ма 2 – 3 (25%) нафарида, Ма 3 – 2 (16.7%) нафарида аниқланган. Гинеколог куригида клитор гипертрофияси Prader классификацияси бўйича ретроспектив усулда текширилганда барча беморларда 100% (8) куза-тилган: Prader 1 – 3 (37.5%), Prader 2 – 2 (25%), Prader 3 – 2 (25%), Prader 4-5 – 1 (12.5%). Ректал текширувда: бачадони нормал улчамда – 4 (40%) беморда, бачадон гипоплазияси – 5 (50%) беморла, бачадон пайпасланмаслиги – 1 (10%) беморда куза-тилган. Буйрак усти беzi КТ си - 5 (50%) кишида утказилган ва буйрай усти беzi гиперплазияси аниқланган. Сийдикда 17 ОП миқдори – 6.9 – 12.8 нмоль/л (уртача 8.33 нмоль/л), сийдикда 17 КС миқдори – 7.5-23.4 мг/сут (уртача 10.74 мг/сут) ни ташкил этган. Асосий даво сифатида барча

беморларга хирургик даво утказилган: клиторэктомия – 5 (60%), урогенитал синусни кесиш – 3 (30%), вульвовагинопластика – 1 (10%), қинга кириш йулини шакллантириш – 1 (5%). Хирургик даводан олдин ва сўнг 20 нафар бемордан ўз хоҳишига кўра 18 (90%) нафарида ўрин босувчи гормонал терапия ўтказилган. Дориларни дозалаш инди-видуал равишда буюрилди, яъни операция олди ва кейин, адренал криз олдини олиш мақсадида дексаметазон дозалари оширилди. Хулосалар: Беморлардан 0,4%ини буйрак усти беzi туғма дисфункцияси булган беморлар ташкил этди. Мурожаат қилган беморларнинг барчасида буйрак усти беzi УТТси еки R-графиясини, қонда 17-КС ва 17-ОКС миқдорини аниқлаш лозим. Хирургик даволашдан кейинги асоратлар олдини олиш мақсадида операция олди ва операциядан кейин глюкокортикостероидлар билан даволашни оптимал дозаларини танлаш.