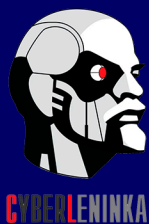


JCPM



Journal of clinical and preventive medicine

FERGHANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



eLIBRARY



№2

2025 y

ISSN 2181-3531

www.fjsti.uz





JCPM

Journal of clinical and preventive medicine

FERGHANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

Год основания – 2021

ISSN - 2181-3531

Свидетельство СМИ (Узбекистан): №01-07/3097

Входит в перечень ВАК РУз с 2023 года

Форма выпуска: электронная

Язык текста: русский, английский

2
—
2025

Фергана

“JOURNAL OF CLINICAL AND PREVENTIVE MEDICINE”

(“Журнал клинической и профилактической медицины”)

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор: СИДИКОВ АКМАЛ АБДИКАХАРОВИЧ - д.м.н., профессор

Заместитель главного редактора: КАДИРОВА МУНИРА РАСУЛОВНА - д.п.н., профессор

Ответственный секретарь: ВАЛИТОВ ЭЛЬЁР АКИМОВИЧ

2025. №2

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Ф.Ю.Юлдашов - доктор медицинских наук, профессор

Е.С.Богомоллова - Приволжский исследовательский медицинский университет проректор, д.м.н., профессор

С.Т.Ибодзода - проректор ТДТУ, д.м.н., профессор

А.А.Сухинин - заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, кандидат медицинских наук, доцент (КубГМУ)

И.Л.Привалова - д.м.н., профессор

Г.М.Гулзода - ректор Таджикского государственного медицинского университета, д.м.н., профессор

Ахмад Манзур - Индия, профессор

Г.И.Шайхова - д.м.н., профессор

Н.Б.Комилов - д.п.н., профессор

Н.Х.Фаттахов - д.м.н., доцент

Н.О.Ахмадалиева - д.м.н., доцент

О.Е.Гузик - заведующий кафедрой гигиены и медицины экологии Белорусской медицинской академии, д.м.н., доцент

Р. Шерматов - кандидат медицинских наук, доцент

И.Г.Тарутин - д.м.н., профессор (Беларусь)

С.Саторов - профессор кафедры микробиологии, иммунологии и вирусологии ТГМУ Абу Али ибн Сина (Таджикистан)

А.Р.Мурадимова - кандидат медицинских наук, доцент

С.П.Рубникович - Ректор Белорусского государственного университета, д.м.н., профессор

Б.Б.Мирзаев - д.м.н., профессор

Г.Н.Раимов - д.м.н., профессор

Е.М.Гаин - проректор Белорусской медицинской академии, д.м.н., профессор

А.А.Сухинин - Заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, кандидат медицинских наук, доцент (КубГМУ)

Д.Н.Колобец - БелМОПО, д.м.н., профессор Халафлы Навруз Гызы Хатира-Азербайджанский медицинский

университет доцент кафедры эпидемиологии, кандидат медицинских наук

Э.А.Валчук - профессор кафедры Белорусской медицинской академии последипломного образования

А.Н.Чиканов - д.м.н., профессор (Беларусь)

И.Н.Мороз - д.м.н., профессор (Беларусь)

В.И.Лазаренко - Ректор Курского ГМУ, доктор медицинских наук, профессор

Г.С.Маль - Заведующий кафедрой фармакологии Курского государственного университета, д.м.н.

В.Т.Минченян - д.м.н., профессор

Д.Хасилова - доктор философии в медицинских науках (США)

Ф.Х.Расулов - кандидат медицинских наук, доцент

Ш.С.Шонмова - кандидат психологических наук, доцент (ТПМИ)

Т.З.Хамрокулов - кандидат медицинских наук, доцент

Подготовили к публикации: Э.А.Валитов - Руководитель центра информационных технологий



FARG'ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI

ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

“JOURNAL OF CLINICAL AND PREVENTIVE MEDICINE”

(“Журнал клинической и профилактической медицины”)

SCIENTIFIC JOURNAL

EDITORIAL BOARD

Editor-in-chief: AKMAL ABDUKAKHAROVICH SIDIKOV - d.m.s., professor

Deputy Editor-in-Chief: KADIROVA MUNIRA RASULOVNA - DSc., professor

Executive Secretary: ELYOR AKIMOVICH VALITOV

2025. №2

EDITORIAL BOARD

F.Y.Yuldashov - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.S.Bogomolova - Volga Research Medical University Vice-Rector, Doctor of Medical Sciences, Professor

S.T.Ibodzoda - Vice-Rector of TDTU, Doctor of Medical Sciences, Professor

A.A.Sukhinin - Head of the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor (KubSMU)

I.L.Privalova - Doctor of Medical Sciences, Professor

G.M.Gulzoda - Rector of the Tajik State Medical University, Doctor of Medical Sciences, Professor
Ahmad Manzoor - India, Professor

G.I.Shaikhova - Doctor of Medical Sciences, Professor

N.B.Komilov - Doctor of Pedagogical Sciences, Professor

N.X.Fattakhov - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

N.O.Akhmadaliev - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

O.E.Guzik - Head of the Department of Hygiene and Medical Ecology of the Belarusian Medical Academy, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

R.Shermatov - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

I.G.Tarutin (Belarus) - Doctor of Medical Sciences, Professor

S.Satorov - Professor of the Department of Microbiology, Immunology and Virology of TSMU Abu Ali ibn Sina (Tajikistan)

A.R.Muradimova - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

S.P.Rubnikov - Rector of the Belarusian State University, Doctor of Medical Sciences, Professor

B.B.Mirzaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

G.N.Raimov - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.M.Gain - Vice-rector of the Belarusian Medical Academy, Doctor of Medical Sciences, Professor

A.A.Sukhinin - Head of the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor (KubSMU)

D.N.Kolobets - BelMOPO, Doctor of Medical Sciences, Professor

Khalafiy Navruz Gizi Khatira - Azerbaijan Medical University Associate Professor of the Department of Epidemiology, Candidate of Medical Sciences
E.A.Valchuk - Professor of the Department of the Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education

A.N.Chikanov - Doctor of Medical Sciences, Professor (Belarus)

I.N.Moroz - Doctor of Medical Sciences, Professor (Belarus)

V.I.Lazarenko - Rector of Kursk State Medical University, Doctor of Medical Sciences, Professor

G.S.Mal - Head of the Department of Pharmacology of Kursk State University, Doctor of Medical Sciences

V.T.Minchenyan - Doctor of Medical Sciences, Professor

D.Khasilova - Ph.D. in Medical Sciences, (USA)

F.X.Rasulov - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Sh.S.Shaimova - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor (TPMI)

T.Z.Khamrokulov - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Prepared for publication: E.A.Valitov - Head of Information Technology Center



ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
FERGANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

ILMIY-TADQIQOT BO'LIMI / RESEARCH SECTION / НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ РАЗДЕЛ

Yo.I.Yoldoshev.

MICROSCOPIC CHANGES IN THE BRAIN OF CHILDREN WHO DIED OF CEREBRAL PALSY..... 4-8

Каттаханова Р.Ю.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ..... 9-13

Расулов У.М., Рузалиев К.Н., Расулов Ф.Х.

ТИП АЦЕТИЛИРОВАНИЯ И ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КЛЕТКИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ..... 14-17

Расулов Ф.Х., Расулов У.М., Борецкая А.С., Хасанов Н.Ф.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ИММУНОГЕНЕЗ У ЖИВОТНЫХ С ТИПОМ АЦЕТИЛИРОВАНИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ..... 18-21

Тиллаева З.У., Шайхова Г.И., Максудова Д.Ш., Зокирхонова Ш.А.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ..... 22-27

Турдалиева П.К., Игамбердиева О.О.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ЮЖНОЙ ФЕРГАНЫ..... 28-32

Турдиматов Д.С., Холматов И.Х., Хатамов Р.И.

СОСТОЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ СМЕРТЕЙ ПО ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ В ТЕЧЕНИЕ 2024 ГОДА И ИХ ОСОБЕННОСТИ..... 33-36

KLINIK TIBBIYOT / CLINICAL MEDICINE / КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Ахмедов Ш.С.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ РЕЦИДИВНЫХ БЛЕФАРОПТОЗОВ..... 37-41

Valitov E.A., Qodirov M.I., Marozikov N.K.

INTEGRATION OF RADIOLOGICAL METHODS AND INFORMATION TECHNOLOGIES IN THE EARLY DIAGNOSIS OF ONCOLOGICAL DISEASES..... 42-45

Mamasaidov J.T., Yoldoshev Yo.I., Sodikov U.M., Yigitaliev U.G.

ULTRASTRUCTURAL CHANGES IN DIFFERENT FORMS OF INFANTILE CEREBRAL PALSY..... 46-50

Shermatov R.M.

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF PERIODIC DISEASE IN CHILDREN..... 51-55

AMALIYOTDAN KUZATUVLAR / OBSERVATIONS FROM PRACTICE / НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

Akhunbaev O.

TREATMENT OF UROGENITAL FORM OF DIABETIC AUTONOMIC NEUROPATHY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS..... 56-59

Gofurov J.A.

PRINCIPLES OF REHABILITATION AND THE ROLE OF DOSED PHYSICAL ACTIVITY IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA..... 60-63

Исмоилова М.И.

ОКСИДАТИВНЫЙ СТРЕСС В ПАТОГЕНЕЗЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА..... 64-69

Юлдашов Ф.Ю., Хайдаралиев С.А., Саминов Т.Т.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОПЕРАЦИИ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ: ФАКТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА..... 70-75

BIZNING MEXMONLAR / OUR GUESTS / НАШИ ГОСТИ

Ceylan A.

DIGITAL HEALTH COMMUNICATION: DISSEMINATION AND RELIABILITY OF HEALTH INFORMATION ON SOCIAL MEDIA..... 76-80

TAJIRIBA ALMASHISH / EXCHANGE OF EXPERIENCE / ОБМЕН ОПЫТОМ

Ахмедова Е.А.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ПЕДИАТРИИ С АКЦЕНТОМ НА КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ: ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДИКИ..... 81-85

NAZARIY VA EKSPERIMENTAL TIBBIYOT / ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА / THEORETICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE

Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х., Хайдаров Г.М., Хомидчонова Ш.Х., Саккизбоев И.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ..... 86-91

ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

О.А.Ахунбаев.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья. г.Фергана, Узбекистан.

Для цитирования: © Ахунбаев О.А.

ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2
ЖКМП.-2025.-Т.2.-№2.-С

Поступила: 17.04.2025

Одобрена: 06.05.2025

Принята к печати: 05.06.2025

Аннотация: Сахарный диабет (СД) распространен во всех странах мира. По данным Всемирной Организации Здравоохранения в настоящее время на планете насчитывается около 422 млн. больных диабетом, и их число прогрессивно растет. Хорошо известно, что СД опасен прежде всего своими отдаленными осложнениями, такими как нефропатия, ретинопатия, нейропатия, сердечнососудистые заболевания и другие. Диабетическая нейропатия, одинокого часто встречается при обоих типах СД. Частота ее развития увеличивается с возрастом и длительности СД. Диабетическая автономная нейропатия (ДАН) урогенитальная форма является одной из форм автономной невропатии, основным проявлением которой является эректильная дисфункция (ЭД). Целью нашего исследования явилось изучение особенности и степени тяжести клинических проявлений ЭД в зависимости от компенсации и длительности заболевания.

Ключевые слова: сахарный диабет, диабетическая автономная нейропатия, эректильная дисфункция, лечения.

QANDLI DIABET 2 TUR BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA DIABETIK VEGETATIV NEYROPATIYANING UROGENITAL SHAKLINI TASHXISLASH VA DAVOLASH

О.А.Ахунбаев.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti. Farg'ona sh., O'zbekiston.

Izoh: © Axunbayev O.A.

QANDLI DIABET 2 TUR BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA DIABETIK VEGETATIV NEYROPATIYANING UROGENITAL SHAKLINI TASHXISLASH
VA DAVOLASH. KPTJ.-2025-N.2.-№2-M

Qabul qilindi: 17.04.2025

Ko'rib chiqildi: 06.05.2025

Nashrga tayyorlandi: 05.06.2025

Annotatsiya: Qandli diabet (QD) dunyoning barcha mamlakatlarida keng tarqalgan. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, hozirda sayyoramizda qandli diabet bilan og'rigan 422 millionga yaqin odam bor va ularning soni tobora ortib bormoqda. Ma'lumki, qandli diabet (QD), birinchi navbatda, uning uzoq muddatli asoratlari, masalan, nefropatiya, retinopatiya, neyropatiya, yurak-qon tomir kasalliklari va boshqalar tufayli xavflidir. Diabetik neyropatiya diabetning (DND) ikkala turida ham keng tarqalgan. Uning rivojlanish chastotasi diabetning yoshi va davomiyligi bilan ortadi. Diabetik vegetativ neyropatiya urogenital shakli avtonom (vegetativ) neyropatiya shakllaridan biri bo'lib, uning asosiy ko'rinishi erektil disfunktsiya (ED). Tadqiqotimizning maqsadi kasallikning kompensatsiyasi va davomiyligiga qarab erektil disfunktsiyaning (ED) klinik ko'rinishlarining xususiyatlari va oqibatlarini o'rganish.

Kalit so'zlar: qandli diabet, diabetik vegetativ neyropatiya, erektil disfunktsiya, davolash.

TREATMENT OF UROGENITAL FORM OF DIABETIC AUTONOMIC NEUROPATHY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Akhunbaev O.A.

Fergana Medical Institute of Public Health. Fergana., Uzbekistan.

For situation: © Akhunbaev O.A.

TREATMENT OF UROGENITAL FORM OF DIABETIC AUTONOMIC NEUROPATHY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS.
JCPM.-2025.P.2.№2-A

Received: 17.04.2025

Revised: 06.05.2025

Accepted: 05.06.2025

Abstract: Diabetes mellitus (DM) is common in all countries of the world. According to the World Health Organization, there are currently about 422 million people with diabetes on the planet, and their number is growing progressively. It is well known that DM is dangerous primarily for its long-term complications, such as nephropathy, retinopathy, neuropathy, cardiovascular diseases and others. Diabetic neuropathy, alone, is often found in both types of DM. The frequency of its development increases with age and duration of DM. Diabetic autonomic neuropathy (DAN) urogenital form is one of the forms of autonomic neuropathy, the main manifestation of which is erectile dysfunction (ED). The purpose of our study was to study the features and severity of clinical manifestations of (ED) depending on compensation and duration of the disease.

Keywords: diabetes mellitus, diabetic autonomic neuropathy, erectile dysfunction, treatment.

Introduction: Diabetes mellitus (DM) is common in all countries of the world. According to the World Health Organization, there are currently about 422 million people with diabetes on the planet, and their number is growing rapidly [1,2]. It is well known that DM is dangerous primarily because of its long-term complications, such as nephropathy, retinopathy, neuropathy, cardiovascular diseases, and others. Diabetic neuropathy, alone, is often found in both types of DM. Its frequency of development increases with age and duration of DM. The prevalence of autonomic and sensorimotor neuropathies alone [3,4]. Diabetic autonomic neuropathy (DAN) urogenital form is one of the forms of autonomic (vegetative) neuropathy, the main manifestation of which is erectile dysfunction (ED) [5]. ED occurs in 50-60% of men suffering from DM [6,7]; The risk of developing ED in diabetes mellitus is 3 times higher than in the healthy population [7,8]. ED can be the first symptom of diabetes mellitus. Still, in more than 50% of patients with diabetes, it occurs within the first 10 years of the disease and is often the first manifestation of neuropathy or macroangiopathy [8]. Recently, more and more studies have appeared showing that ED can be an early indirect sign of the onset and progression of atherosclerosis in diabetes mellitus [9], which demonstrates the importance of early diagnosis of ED for identifying risk groups and improving preventive measures to prevent the development of late complications, such as diabetic foot syndrome and severe macroangiopathy.

In addition, several studies have revealed a relationship between the development of ED and the degree of long-term compensation of diabetes mellitus (glycated hemoglobin levels), the presence of late complications, concomitant diseases, and the therapy being carried out. In patients with diabetes and concomitant arterial hypertension, ED occurs in more than 80% of cases [10]. Since the etiology of ED in diabetes mellitus is multifactorial (hypogonadism, neuropathy, vascular disorders, decompensation of diabetes, psychogenic factors, the influence of drugs used to treat complications of diabetes), accurate diagnosis of the form of ED and the degree of contribution of each of these factors will improve the qualitative effect of the therapy and, as a result, improve the quality of life of patients with diabetes.

Materials and methods: The study involved 30 men with type 2 diabetes. The control group consisted of 7 practically healthy people. The exclusion criteria

were the absence of benign prostatic hyperplasia (BPH) in patients. All patients underwent conventional general clinical and biochemical studies. The state of diabetes compensation was assessed by the content of glycated hemoglobin (HbA1C). The level of glycemia was determined by the glucose oxidase method on an empty stomach and 2 hours after breakfast. The severity of erectile dysfunction was determined by questionnaires using the International Index of Erectile Function - 5 (IIEF-5). EF was determined using the IIEF-5 questionnaire, which allows for assessing five components of sexual function (erection, orgasm, sexual desire, satisfaction from sexual intercourse, and general sexual satisfaction). The questionnaire consists of five questions, each offering five answer options. Based on the answers to the questions, the total number of points is summed up, which allows us to determine the norm (21–25 points) and different degrees of erectile dysfunction (16–20 points – mild, 11–15 points – moderately mild, 5–10 points – severe).

Appendix 1. International Index of Erectile Dysfunction (IIEF).

	Almost never or never	Rarely (less than half the time)	Sometimes (about half the time)	Often (more than half of the cases)	Almost always or always
1. How often have you had an erection during sexual activity recently?	1	2	3	4	5
2. How often recently have you had an erection that was sufficient for insertion of the penis (for the beginning of sexual intercourse)?	1	2	3	4	5
3. When attempting sexual intercourse, how often were you able to insert the penis (start sexual intercourse)?	1	2	3	4	5
4. How often have you recently been able to maintain an erection after the start of sexual intercourse?	1	2	3	4	5
5. How difficult was it to maintain an erection during and until the end of intercourse?	1 extremely difficult	2 very difficult	3 difficult	4 not very difficult	5 not difficult

Results: HbA1c content in patients with type 2 diabetes exceeded the control values by 55.5% relative to the control. Similar changes were observed in fasting and 2-hour postprandial glycemia values, which increased by 54.5 and 55%, respectively, indicating diabetes decompensation. Among the examined patients with type 2 diabetes, the presence of ED was detected in 100% of patients as a result of questioning using the IIEF-5 questionnaires. Among them, ED was not detected in 6 patients.

At the same time, mild erectile dysfunction was detected in 30% (10 patients) – 17.4 ± 2.3 points, moderate ED in 54% (18 patients) – 12.2 ± 1.3 points. Severe ED was detected in 2 patients, with an average score of 8.4 ± 1.13 points (this constituted 6% of the total number of those examined with sexual dysfunction), (Table 1).

Table 1. Carbohydrate metabolism parameters in patients with type 2 diabetes upon admission ($M \pm m$).

Tests	Control, n=7	Upon admission, n=30
HbA1c %	4.5 ± 1.02	$10.13 \pm 0.8^*$
Fasting glycemia, mmol/l	4.6 ± 0.8	$10.1 \pm 0.35^*$
Postprandial glycemia, mmol/l	5.9 ± 0.3	$13.1 \pm 0.6^*$

Note: n – number of patients examined * – presence of reliability ($P < 0.05$) compared to control.

In patients with a severe form of the disease, a more reliable decrease in erectile function was found to 7.5 ± 1.13 points (by 73%), while in patients with moderate severity, this indicator was reduced by 54%, (Table 2).

Table 2. ED indicators in patients with type 2 diabetes depending on the severity of the disease.

Indicator	control n=7	moderate severity form n=21	severe form n=9
IIEF-5, in points	24 ± 2.24	$11.2 \pm 2.3^*$	$7.5 \pm 1.13^*$

The study of EF depending on the duration of the disease showed that the longer the duration of diabetes, the more pronounced the ED. Thus, in the group of patients with a duration of diabetes of up to 5 years, a reliable decrease in EF by 34% is noted, and with a duration of the disease from 5 to 10 years by 56%. In the group of more than 10 years, this indicator was significantly lower in relation to the control and amounted to 6.8 ± 0.3 points, (Table 3).

Table 3. ED indicators in patients with type 2 diabetes depending on the duration of the disease.

Indicator	Control n=7	Duration of DM, years		
		0-5 years n=8	5-10 years n=18	More than 10 years n=4
IIEF-5, in points	24 ± 2.24	$18.4 \pm 2.3^*$	$11.5 \pm 1.1^*$	6.8 ± 0.3

Conclusion:

Erectile dysfunction occurs in men with type 2 diabetes mellitus aged 55-59 years. According to the IIEF-5 questionnaire, 54% of patients with type 2 diabetes mellitus are diagnosed with moderate erectile dysfunction. The severity of erectile dysfunction is associated with the severity and duration of diabetes.

REFERENCES:

1. Kayumov, J. (2024). Diagnosis and treatment of urogenital form of diabetic autonomic neuropathy in patients with type 2 diabetes mellitus. *Science and Innovation*, 3(D9), 98–102.
2. International Diabetes Federation. (n.d.). *IDF Diabetes Atlas Reports*. <https://diabetesatlas.org/atlas-reports/>
3. Kim, J.-D. (2023). Diabetes and sexual dysfunction. *The Journal of Korean Diabetes*, 24(1), 18–23. <https://doi.org/10.4093/jkd.2023.24.1.18>
4. Husáková, J., Sochorová, K., Fejfarová, V., & Dubský, M. (2022). Detection, examination and therapy of sexual dysfunctions in patients with diabetes. *Vnitřní lékařství*, 68(3), E18–E21. <https://doi.org/10.36290/vnl.2022.042>
5. Moreira, E. D. Jr., Lbo, C. F., Diamant, A., Nicolosi, A., & Glasser, D. B. (2003). Incidence of erectile dysfunction in men 40 to 69 years old: Results from a population-based cohort study in Brazil. *Urology*, 61(2), 431–436.
6. Rosen, R. C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (1997). The international index of erectile function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49(6), 822–830.
7. Malavige, L. S., & Levy, J. C. (2009). Erectile dysfunction in diabetes mellitus. *Journal of Sexual Medicine*, 6, 1232–1247.
8. Kayumov, J. (2024). Healthcare system and current treatment of type 2 diabetes in Uzbekistan. *Journal of Clinical and Preventive Medicine*, 2024(2), 55–58.
9. Kamenov, Z. A. (2015). A comprehensive review of erectile dysfunction in men with diabetes. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*, 123(3), 141–158.
10. Giuliano, F. A., Leriche, A., Jaudinot, E. O., & De Gendre, A. S. (2004). Prevalence of erectile dysfunction among 7689 patients with diabetes or hypertension, or both. *Urology*, 64(6), 1196–1201.

Информация об авторах:

© АХУНБАЕВ О.А.- Ассистент кафедры Госпитальной терапии Ферганского медицинского института общественного здоровья. г.Фергана, Узбекистан.

Muallif haqida ma'lumot:

© AXUNBAYEV O.A.- Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Gospital terapiya kafedrasi assistentni. Farg'ona sh., O'zbekiston.

Information about the authors:

© AKHUNBAEV O.A.- Assistant, Department of Hospital Therapy Fergana Medical Institute of Public Health. Fergana, Uzbekistan.

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

К публикации принимаются статьи, касающиеся всех аспектов организации и оказания медицинской помощи, соответствующие следующим требованиям:

1. Статьи могут быть на русском или английском языках.
2. Статьи должны быть набраны в текстовом редакторе, таком как Microsoft Word, с использованием шрифта Times New Roman размером 12 пунктов, с полуторным межстрочным интервалом, с полями по 2 см, с выравниванием по ширине и в ориентации «книжная» («портрет»). Интервалы между абзацами должны отсутствовать. Первая строка абзаца – отступ на 15 мм.
3. Статьи должны быть отпечатаны в 2-х экземплярах на одной стороне листа формата A4 (210 x 297 мм).
4. Объем статьи не должен превышать 8 страниц (одна страница не более 2500 знаков с пробелами), включая таблицы (не более 3), рисунки (не более 5) и список литературы (не более 30 источников для оригинальной статьи и 50 – для обзора литературы).
5. Обязательным является дублирование статьи на любом электронном носителе.
6. Направление в редакцию работ, которые уже посланы в другие издания или напечатаны в них, не допускается.
7. На 1-й странице указывается название, инициалы, фамилия автора, полное название учреждения, из которого выходит статья, звание и ученая степень руководителя учреждения. Если авторы статьи работают в разных организациях, необходимо с помощью меток соотнести каждого автора с его организацией. В конце статьи обязательны подписи всех авторов с координатами того из них, с которым редакция может вести переписку (адрес, эл.почта и телефон).
8. Структура статьи (IMRAD): введение, материал и методы, результаты и обсуждение, выводы или заключение, список литературы. Введение должно быть ясным и сжатым. Особое внимание необходимо уделить разделу «Результаты и обсуждение», в котором необходимо провести анализ результатов собственных исследований. Желательно сравнение полученных результатов с данными других авторов.
9. Библиографические ссылки в тексте статьи следует давать в квадратных скобках в соответствии с нумерацией в списке литературы. Список

литературы на опубликованные работы составляется в алфавитном порядке – сначала отечественные, затем зарубежные авторы. Список литературы должны быть написаны по требованию транслитерации. За точность приведенных литературных источников и правильность их оформления ответственность несет автор:

Формулирования (APA) литературы:

1. Goodwin GM, Aaronson ST, Alvarez O, Arden PC, Baker A, Bennett JC, et al. Single dose psilocybin for a treatment-resistant episode of major depression. *N Engl J Med*. 2022; 387:1637–48.
2. Wagemann, J. & Weger, U. (2021). Perceiving the other self: An experimental first-person account of nonverbal social interaction. *The American Journal of Psychology*, 134(4), 441-461. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.134.4.0441>
3. World Health Organization. Depressive disorder (depression), 31 March 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
4. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем, 2016–2021 гг. ВОЗ; 2016. [Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016 - 2021] (Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/ru/>)
5. Кубанова А.А., Сехин С.В., Якушин С.Б., Кубанов А.А. Анти-бактериальная терапия гонореи в свете последних международных рекомендаций. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2002;4(4):364 - 378. [Kubanova A.A, Sekhin S.V, Yakushin S.B, Kubanov A.A. Antimicrobial therapy of gonococcal infections according to recent international guidelines. *Klinicheskaa Mikrobiologia i Antimikrobnaya Himioterapiya*. 2002;4(4):364 - 378 (In Russ.)]
10. Таблицы должны иметь заголовки и четко обозначенные графы, удобные для чтения. Данные таблиц должны соответствовать цифрам в тексте. Не следует повторять в тексте все данные из таблиц.

11. При возможности размер рисунка должен соответствовать ширине одной колонки текста (82 мм). В случае необходимости каких-либо обозначений они должны быть сделаны на втором экземпляре рисунка. Рисунки не должны повторять материалов таблиц и должны быть представлены в виде отдельных файлов исключительно в форматах *.jpg, *.gif или *.png с разрешением не менее 600 dpi. Все цветные рисунки необходимо сохранять в CMYK (но не RGB) формате: это является гарантией того, что печатный вариант рисунков будет наиболее точно соответствовать представленному. Имена файлам рисунков присваиваются по аналогии с именами файла текста статьи. **Например: Usmanov_2_ris_4.jpg.**

12. К рукописи необходимо приложить сопроводительное письмо учреждения, из которого выходит работа, с визой руководителя на первой странице.

13. Объем аннотации на русском, английском и узбекском языках (Аннотация, Аннотация, Abstract) не должен превышать 100 слов и отражать наиболее существенные фактические данные без употребления аббревиатур.

14. Все присланные работы подвергаются научному рецензированию. Редакция оставляет за собой право редактирования статей, а также изменения стиля оформления, не оказывающих влияния на содержание, для адаптации их к рубрикам журнала.

15. Представляющую интерес статью редколлегия может вернуть автору с замечаниями для доработки. Кроме того, редакция может потребовать от автора предоставления исходных данных, с использованием которых были получены описываемые в статье результаты, для оценки редактором или рецензентом степени соответствия исходных данных содержанию статьи. Датой поступления статьи считается день получения от автора окончательно подготовленной к печати статьи.

16. В одном номере может быть напечатана только одна статья от первого автора.

17. Статьи, оформленные с нарушением правил, к рассмотрению не принимаются и авторам не возвращаются. К публикации принимаются статьи, касающиеся всех аспектов организации и оказания медицинской помощи, соответствующие следующим требованиям:

Статьи следует направлять по адресу:

150100, Республика Узбекистан, город Фергана,
улица Янги Турон, дом 2-а.

Е-mail: info@jcpm.uz

Сайт журнала: www.fjsti.uz

MUALLIFLAR DIQQATIGA

Quyidagi talablarga javob beruvchi, barcha tashkiliy va tibbiy yordam ko'rsatishga taalluqli maqolalar nashrga qabul qilinadi:

1. Maqola rus yoki ingliz tilida bo'lishi mumkin.
2. Maqola kompyuter matnida terilgan, Microsoft Wordda, shrifti Times New Roman, o'lchami 12, xat orasi 2 va 1,5 sm intervalli, eniga to'g'rilangan holda, kitobga o'xshash (portret) bo'lishi kerak. Abzas orasida interval bo'lishi kerak emas. Birinchi abzas xati – 15 mm dan so'ng.
3. Maqola 2 nusxada, A4 formatda (210 x 297 mm) taqdim etilishi kerak.
4. Maqola hajmi jadval, sxema, rasm va adabiyot ro'yxatini (original maqola uchun 30 ta va obzor maqola uchun 50 ta manba) qo'shgan holda 8 varaqdan (1 bet ochiq joy bilan birga 2500 belgidan) oshmasligi kerak.
5. Maqolaning albatta elektron nusxasi bo'lishi kerak.
6. Boshqa jurnallarga yuborilgan, lekin chop etilma gan maqolalar qabul qilinmaydi.
7. Maqolaning birinchi betida maqola nomi, muallif ismi-sharifi, tashkilotning to'liq nomi, tashkilot rahbarining unvoni va ilmiy darajasi ko'rsatilishi kerak. Agar maqola mualliflari har xil tashkilotda ishlasalar, unda har bir muallif qaysi tashkilotdan ekanligi maxsus belgi bilan ko'rsatilishi kerak. Qo'lyozmadamualliflarimzosi va ular bilan bog'lanish yo'llari (manzil, elektron pochta va telefon) bo'lishi kerak.
8. Maqola tuzilishi: (IMRAD) kirish qismi, material va usullar, natija va muhokama, xulosa va nihoyat, adabiyotlar ro'yxati. Kirish qismi aniq va qisqa bo'lishi kerak. Xususiyl izlanishlarning natijasi berilgan "natija va muhokama" bo'limiga ko'proq ahamiyat berilishi lozim. Olingan natijalar boshqa mualliflar ma'lumotlari bilan solishtirilgan bo'lgani ma'qul.
9. Bibliografik manba maqola matnida adabiyot ro'yxati bo'yicha raqamlangan tartibda kvadrat qavs ichida berilishi kerak. Adabiyot ro'yxati chop etiladigan ishda alifbo bo'yicha tuziladi – avval mahalliy, keyin chet el mualliflari. Adabiyotlar transliteratsiya shaklida yozilishi talab etiladi. Berilgan adabiyotlarning aniqligi va uning tuzilishining to'g'riligiga muallif javobgar:

**Adabiyotlarni (APA) formatda
rasmilashtirish:**

1. Goodwin GM, Aaronson ST, Alvarez O, Arden PC, Baker A, Bennett JC, et al. Single dose psilocybin for a treatment-resistant episode of major depression. *N Engl J Med*. 2022; 387:1637–48.
2. Wagemann, J. & Weger, U. (2021). Perceiving the other self: An experimental first-person account of nonverbal social interaction. *The American Journal of Psychology*, 134(4), 441-461. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.134.4.0441>
3. World Health Organization. Depressive disorder (depression), 31 March 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
4. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем, 2016 - 2021 гг. ВОЗ; 2016. [Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016 - 2021] (Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/ru/>)
5. Кубанова А.А., Сехин С.В., Якушин С.Б., Кубанов А.А. Анти-бактериальная терапия гонореи в свете последних международных рекомендаций. Клиническая микробиология и антимикробная химио-терапия. 2002;4(4):364 - 378. [Kubanova A.A, Sekhin S.V, Yakushin S.B, Kubanov A.A. Antimicrobial therapy of gonococcal infections according to recent international guidelines. *Klinicheskaya Mikrobiologiya i Antimikrobnaya Himioterapiya*. 2002;4(4):364 - 378 (In Russ.)]
10. Jadvalning sarlavhasi va kataklari aniq ko'rsatilgan, o'qish uchun qulay bo'lishi kerak. Jadval ma'lumotlari matndagi raqamlarga to'g'ri kelishi kerak. Jadvaldagi hamma ma'lumotlar matnda takrorlanmasligi lozim.
11. Rasmlar alohida faylda, *jpg, *gif yoki *png formatida 600 dpi dan kam bo'lmasligi kerak – bu rasmning aniq ko'rsatilishiga kafolat beradi. Rasm faylining nomi maqola matnining nomi bilan ataladi: masalan, Usmanov_2_ris_4.jpg.

12. Qo'lyozmada tashkilotning yo'llanmasi bo'lishi shart, bunda rahbarning imzosi birinchi betiga qo'yiladi.

13. Annotatsiya hajmi 150 ta so'zdan oshmasligi kerak va abbreviaturasiz aniq bo'lishi, bir abzasdan rus, ingliz va o'zbek tillarida yozilishi kerak (Annotatsiya, Annotatsiya, Abstract).

14. Hamma yuboriladigan ishlar ilmiy taqrizdan o'tadi. Tahririyat maqolalarni tahrirlash huquqini o'ziga qoldiradi, maqola sarlavhasiga muvofiq ravishda hamda mazmuniga ta'sir qilmaydigan holda o'zgartirish huquqiga ega.

15. Tahrir hay'ati maqolani qayta ishlash uchun tanqidiy mulohazalari bilan muallifga qaytarishi mumkin. Bundan tashqari, muharrir yoki taqrizchi talabiga ko'ra muallifdan birlamchi ma'lumotlarni ko'rsatishni talab qilishi mumkin. Maqolani qabul qilish sanasi ushbu maqolaning oxirgi o'zgartirilgan nusxasi kelib tushgan kun hisob lanadi.

16. Bir sonda birinchi muallifning faqat bitta maqolasi chop etiladi.

17. Qoida bo'yicha tuzilmagan maqolalar qabul qilinmaydi va muallifga qaytarilmaydi. Quyidagi talablarga javob beruvchi, barcha tashkiliy va tibbiy yordam ko'rsatishga taalluqli maqolalar nashrga qabul qilinadi:

Maqolani quyidagi manzilga yuborish mumkin:

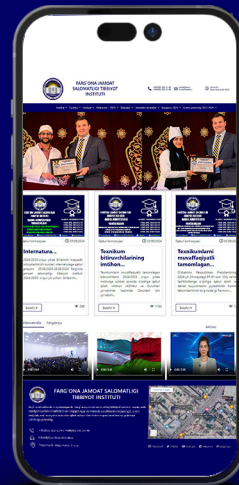
150100, O'zbekiston Respublikasi, Farg'ona shahri,
Yangi Turon ko'chasi, 2-a uy.

E-mail: info@jcpm.uz.

Sayt jurnali: www.fjsti.uz



JICPM



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti rasmiy veb sayti



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti ilmiy konferensiyalar sahifasi



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti ilmiy jurnal sahifasi



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti ijtimoiy gazetasi



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti kutubxona veb sayti