



22 APREL 2022 YIL TOSHKENT, O'ZBEKISTON

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI TASHKIL
ETILGANINING 100 YILLIGIGA BAG'ISHLANGAN
"TIBBIYOTDA INNOVATSION YONDASHUVLAR"
MAVZUSIDAGI XALQARO ISHTIROKDAGI YOSH OLIMLARNING
ILMIY-AMALIY ANJUMANI MATERIALLARI TO'PLAMI**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ, ПОСВЯЩЕННОЙ 100-ЛЕТИЮ
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ,
«ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В МЕДИЦИНЕ»**

**COLLECTION OF MATERIALS OF THE SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE OF YOUNG SCIENTISTS WITH
INTERNATIONAL PARTICIPATION, DEDICATED TO THE 100 TH
ANNIVERSARY OF THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
«INNOVATIVE APPROACHES IN MEDICINE»**

digital solutions for tracking contacts with AI, including chat bots, are still under development. Although a number of options for mobile COVID-19 contact tracing applications have been proposed, they have not been able to find their place in the official anti-epidemic measures of the Uzbek government to combat the spread of infection. Nevertheless, the effective possibilities of such digital solutions for the epidemiological prevention of infection at the level of communities, cities and countries are beyond doubt.

РОЛЬ МОЧЕВОЙ КАЛЛИДИНОГЕНАЗЫ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА И ВНУТРИЧЕРЕПНОМ ДАВЛЕНИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Аваков В.Е, Кенжаев Л.Т, Ибрагимов Н.К, Наубетова С.Д.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Резюме. Повреждения головного мозга сопровождаются длительным и тяжелым течением травматической болезни. Лечение пострадавших с закрытой черепно-мозговой травмой (ЗЧМТ) является актуальной задачей современной медицины и имеет большое социально-экономическое значение. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно в мире от ЗЧМТ погибают 1,5 млн человек, а 2,4 млн становятся инвалидами.

Цель исследования. Эффективность использования каллидиногеназы в комплексном лечении больных с ЗЧМТ.

Материалы и методы. Обследовано 20 пациентов в возрасте от 17 до 72 лет с изолированной ЗЧМТ, шкала комы Глазго колебалась от 5 до 11 баллов. У всех пациентов изучали параметры гемостаза (Фибриноген, ПТИ, АЧТВ, МНО, Д-димер, Нт), центральные гемодинамические параметры (ЦПД, ВЧД) и шкала GLASGOW. На 5-ое сутки начато в\в выведение каллидиногеназы в дозе 0,15 ED в/в на 100 мл физиологического раствора со скоростью 1.7 мл/час.

Результат исследования. ЦПД на момент поступления составляло $61,0 \pm 6,5$, в динамике (3, 10 сутки) улучшилось до $80,6 \pm 2,4$ и $92,5 \pm 0,7$. Внутричерепное давление исходно было $25,5 \pm 2,5$ и в динамике (3, 10 сутки) снизилось до $19,0 \pm 1,0$ и $10,5 \pm 0,5$, параллельно повысилось ЦПД. Инфузионная терапия улучшала реологические свойства крови. Нт был в пределах 31- 34 %. Интересными были данные система гемостаза. Повышенные значения фибриногена и Д-димеров (относительно верхних границ физиологических значений на 25 % и 84 % соответственно) и ПТИ свидетельствовали о I стадии ДВС – синдрома, который к концу исследований нормализовались. АЧТВ и МНО исходно составляли $28,8 \pm 1,3$ и $0,90 \pm 0,1$ соответственно, а за последние 10 дней улучшились до $39,0 \pm 1,7$ и $1,09 \pm 0,11$ соответственно. Средние показатели по шкале Glasgow при поступлении $7,1 \pm 0,6$ баллов, что соответствует утрате сознания эквивалентному коме II степени. Уже на 3 сутки после применения препарата каллидиногеназы в комплексной терапии - сознание пациентов постепенно прояснялось и клинически, и по данным шкалы Glasgow. К концу 10 суток уровень сознания достиг 14,5 баллов ($P < 0,05$), свидетельствуя о почти полном восстановлении сознания.

Выводы. 1. Каллидиногеназа воздействует на систему гемостаза, разжижает кровь и улучшает ее реологические свойства, что приводит к увеличению притока крови к головному мозгу.

2. Каллидиногеназа (тканевой калликреин) продемонстрировал выраженное влияние на выживаемость больных с изолированной ЗЧМТ.

3. После применения препарата Каллидиногеназы отмечено снижение ВЧД и параллельно повышение показателя ЦПД, а также улучшение уровня сознания.

ВЗАИМОУСЛОВЛЕННОСТЬ ЭПИЛЕПСИИ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

Азизова Р.Б., Абдуллаева Н.Н.

Ташкентская медицинская академия, Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Тревожно-депрессивный синдром является часто встречающейся сопутствующей патологией при эпилепсии. Наличие депрессии у больного приводит к утяжелению течения эпилепсии, развитию повторных и частых приступов, что ведет к увеличению числа летальности при данной патологии.

Целью исследования является изучение этиопатогенетических особенностей депрессивных расстройств у больных с эпилепсией и оптимизация лечебных подходов.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач нами было обследовано 129 больных с эпилепсией, из них 49 (38%) мужчин и 80 (62%) женщин, получавших лечение в клинике ТМА. Исследование проводилось в период с 2016 по 2018 года.

В работе использовались общепринятые клиничко-неврологические и инструментальные методы обследования (ЭЭГ, МРТ), с включением нейропсихологического исследования (шкалы Гамильтона, Монтгомери-Асберга, Бека).

Результаты исследования: Уровень депрессивных расстройств по шкале Гамильтона у больных с эпилепсией составил $15,1 \pm 0,9$ балла, тревожных – $15,8 \pm 1,1$ балла. При анализе структуры депрессивных расстройств 36,6% пациентов отмечали подавленность настроения, ощущение несостоятельности, чувство усталости – 43,9%, беспокойство – у 61,0%, нарушение сна, психическую тревогу, проявляющуюся напряжением и раздражительностью у 53,7% пациентов, соматическая тревога различной степени выраженности – у 87,8%; поглощены собственным здоровьем 53,7% достоверное преобладание нарушения психики у больных основной группы, такие как: раздражительность (12,7%; $P < 0,01$), агрессивность (7,3%; $P < 0,05$), изменения личности (12,7%; $P < 0,01$). В нашем исследовании при анализе средних показателей шкалы Бека установлена почти 4-х кратное бальное повышение у пациентов основной группы.

Показатели зарегистрированные при проведении ЭЭГ в основной группе исследований демонстрируют умеренные и значительно изменения активности головного мозга. Генерализованная эпилептиформная и пик-волновая активность зарегистрирована у 42,5% пациентов из основной группы при 16,1% в группе сравнения. Полученные результаты ЭЭГ отличались преобладанием в группе сравнения изменений лёгкого (29%) и умеренного (35,5%) характера с регистрацией медленноволновой активности и межполушарной асимметрии в 16,1%.

После лечения препаратом Ламотриджин выявлено положительное влияния на психологическую функцию больных эпилепсией, однако при назначении карбамазепин установлены той или иной степени нарушения. Так по шкале Гамильтона у всех больных основной группы уменьшились выраженность тревоги и депрессии на 53,5%. В группе сравнения данные показатели были менее выражены.

Заключение: депрессивные расстройства являются ведущими психопатологическими расстройствами при эпилепсии и тесно связаны практически со всеми компонентами эпилептического припадка. Адекватная комплексная терапия с применением противосудорожно препарата Ламотриджин, обладающего нормотимическим эффектом, антидепрессантов и нейролептиков позволяет купировать данные расстройства, добиться улучшения качества жизни пациентов, страдающих эпилепсией.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ИНСУЛЬТ ИЛИ ГЕМИПАРЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

Асилова Н.Г., Ганиева М.Т., Фирузаи Искандари

Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Актуальность. Статья посвящена актуальной проблеме современной неврологии и комплексному лечению последствий инсульта у детей. Перинатальный ишемический инсульт встречается с частотой 1:4000-5000 новорожденных, тогда как частота перинатального геморрагического инсульта составляет 1:16 000-17 000 живорожденных. Распространенность перинатального артериального инсульта — 8-25 на 100 000 в мире, 13:100 000 в России. Очаговые поражения мозга возникают как результат неонатального инсульта артериального происхождения в 70% случаев, венозного — в 30% случаев, при этом частота артериального ишемического инсульта оценивается как 1 к 4000 живорожденных. Частота перинатального инсульта в Республике Таджикистан в связи с ее встречаемостью является не мало важной и актуальной проблемой не смотря на отсутствие точных статистических данных.

Цель исследования. Провести комплекс дифференцированного-диагноза детей с гемипаретической формой детского церебрального паралича.

Материал и методы исследования. Всем больным с диагнозом «ДЦП гемипаретическая форма» проводили стандартные с обязательным проведением нейровизуализационных (МРТ, КТ головного мозга) методов исследования. Пациенты были разделены на две группы, в первую группу вошли дети (12) с последствием ишемического очага разного генеза, характера, объема и локализации, вторая группа детей с ДЦП не ишемического генеза (50), то есть причиной ДЦП были другие факторы, кроме инсульта.

Результаты исследования. Исходы инсультов детского возраста значительно различались в зависимости от типа инсульта и исследуемых когорт пациентов. По нашим результатам последствия инсульта у детей являлись: 1) двигательные расстройства (у 33-58% пациентов): чаще всего отмечается контралатеральный спастический гемипарез, но также наблюдалась дистония, атаксия, гиперкинезы; 2) когнитивные нарушения (у 60%): страдают восприятие, память, мышление, речь, чтение, счет, письмо, «схема тела»; 3) пароксизмальные расстройства, в том числе эпилепсия (у 7-30%); 4) сенсорные расстройства (у 14%): чаще в виде выпадения или сужения полей зрения, нарушения цветовосприятия; 5) эмоционально-волевые и поведенческие нарушения (у 17-38%): эмоциональная лабильность, агрессивность, дисфория, апатия, депрессия; 6) синдром вегетативной дисфункции (у 60-74%): головные боли, нарушения сна, головокружение и др.

Заключение. При раннем поражении мозга страдают не только функции, связанные с поврежденной структурой (эффект очага), но и те функции, развитие которых не завершено (эффект вторичного недоразвития). Тенденции к восстановлению наиболее выражены при ранних и локализованных поражениях.