

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан
Ташкентский Государственный стоматологический институт

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi
Toshkent Davlat Stomatologiya instituti

*НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ И СОСУДИСТЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ*

*Республиканская научно-практическая
конференция (с международным участием)
“Asab tizimi neurodegenerativ va qon tomir kasalliklari”
mavzusidagi respublika ilmiy-amaliy konferensiyasi
(xalqaro ishtirok bilan).*



10 февраля 2022 года
10 fevral 2022 yil

Ташкилотчилар:

1. **Ҳайдаров Нодир Қодирович т.ф.д., ТДСИ ректори**
2. **Раимова Малика Мухаммеджановна т.ф.д., ТДСИ асаб касалликлари. Халқ таботати кафедраси доценти**
3. **Абдуллаева Муборак Беккуловна фалсафа доктори (PhD), ТДСИ асаб касалликлари. Халқ таботати кафедраси доценти**
4. **Абдиқодиров Элдор Исроилович ТДСИ асаб касалликлари. Халқ таботати кафедраси ассистенти**
5. **Каланов Аслиддин Бахриддинович ТДСИ асаб касалликлари. Халқ таботати кафедраси ассистенти**
6. **Ёдгорова Умида Ғайбуллаевна ТДСИ асаб касалликлари. Халқ таботати кафедраси ассистенти**
7. **Маматова Шахноза Абдужалиловна ТДСИ асаб касалликлари. Халқ таботати кафедраси ассистенти**
8. **Чориева Феруза Эшназаровна ТДСИ асаб касалликлари. Халқ таботати кафедраси ассистенти**
9. **Ядгарова Лола Баҳодировна ТДСИ асаб касалликлари. Халқ таботати кафедраси ассистенти**
10. **Арипова Мафтуна Хуррамовна ТДСИ асаб касалликлари. Халқ таботати кафедраси ассистенти**

36.	Хайдарова Д.К., Абдукодилов Э.И. «Психоэмоциональная сфера у больных, перенесших Covid – 19 в зависимости от пола»	85-88
37.	Хайдарова Д.К., Раупова Н.Ш. «Роль нейропептидов в реабилитации после ишемического инсульта»	89-90
38.	Ҳайдаров Н.Қ., Абдуллаева М.Б., Чориева Ф.Э., Актамова М.У., Ҳакимова Ш.Х. «Уч шохли нерв невралгияларида оғрик пароксизмини баҳолаш ва даволаш »	91-92
39.	Хайдаров Н.К., Хикматуллаева Ш.Ш., Абдуллаева М.Б., Актамова М.У. «Бош мия қон айланиши ўткир бузилишларида учровчи когнитив бузилишларни даволашда трикортин препаратини самарадорлигини баҳолаш»	93-95
40.	Халимова Х.М., Рахматуллаева Г.К., Худоярова С. «Диагностические особенности нарушения фосфорно-кальциевого обмена у больных с хронической болезнью почек с ремоделированием брахиоцефальных сосудов»	96-97
41.	Халимова Х.М., Рашидова Н.С., Холмуратова Б.Н. «Бирламчи бош оғрикларнинг кечишида гендер омилларнинг ахамияти»	98-99
42.	Халимова Х.М., Рахматуллаева Г.К., Максудова О.А. «Бириктирувчи тўқима носпецифик дисплазияси бўлган беморларда цереброваскуляр патологиялар»	100
43.	Халимова Х.М., Рахматуллаева Г.К., Максудова О.А. «Бириктирувчи тўқима носпецифик дисплазияси оғрик синдроми бўлган беморларда неврологик статуснинг ўзига хослиги»	101-102
44.	Ходжиева Д.Т., Нурова З.Х. «Кардиоэмболик инсультнинг ўткир даврида нейропротекция»	103-105
45.	Шамансуров Ш.Ш., Гулямова М.К., Ахадова Д.М. «Случай из практики. Синдром Ленца»	106-108
46.	Эркинова С.А., Рахматуллаева Г.К. «Артериовенозные мальформации головного мозга»	109-110
47.	Юсупов А.И., Шамсиева У.А. «Паркинсонизмда номотор бузилишлар (вегетатив ва уйқу бузилишлари) структурасини аниқлаш»	111-113
48.	Якубова М.М., Рузиева С.Х., Файзиева М.Д. «Особенности нарушения обоняния и вкуса при коронавирусной инфекции»	114-115
49.	Якубова М.М., Файзиева М.Д., Арипова М.Х. «Peculiarities of smell disorders and clinical neurological status of patients with coronavirus infection»	116-117

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА.

Хайдарова. Д.К., Абдукодилов Э.И.

Ташкентская медицинская академия.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. По данным многих авторов на фоне COVID-19 у больных с развиваются и прогрессируют изменения в эмоциональной сфере, главным образом астенические и тревожно-депрессивные расстройства. Психоэмоциональные расстройства развиваются вследствие непосредственного влияния COVID-19 на деятельность ЦНС и проявляются преимущественно в виде невротоподобной симптоматики, однако в ряде случаев на фоне тяжелой органической патологии возможно развитие психотических состояний, а также существенных нарушений высших психических функций вплоть до деменции.

Цель исследования. Изучить особенности психоэмоциональной сферы у больных, перенесших COVID-19, в зависимости от пола.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 280 больных, перенесших COVID-19 (средний возраст $53,9 \pm 8,1$ лет; гендерный индекс 1,37:1,0 (по 162 мужчин и 118 женщин). Диагноз ставился согласно «Временным рекомендациям по ведению больных, инфицированных новой коронавирусной инфекцией COVID-19» МЗ РУз, 8-я версия. В «Рекомендациях...» также указывается, что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в январе 2020 г. обновила раздел МКБ-10 «Коды для использования в чрезвычайных ситуациях», добавив специальный код для COVID-19 – U07.1. Все больные находились на амбулаторном или стационарном лечении в поликлинике, неврологическом и терапевтическом отделений в областной больницы города Бухары в течении 2020 года. Согласно 8-я версия рекомендаций по COVID-19 МЗ РУз, легкое течение было у 137 (48,9%) пациентов – они составили I группу (11). Во II группу вошли 89 (31,8%) пациентов со средне-тяжелым течением, III группу составили 54 (19,3%) пациента с тяжелым течением (пациенты с крайне-тяжелой формой COVID-19 в исследование не включались) (4).

Контрольная группа включала здоровых лиц, сопоставимых с лицами основной группы по поло-возрастным характеристикам ($n=20$; средний возраст $52,4\pm 6,5$ года; гендерный индекс 1,0:1,0; $p>0,05$). При комплексном клиническом обследовании больных применялось общепринятое клиническое исследование соматического и неврологического статусов, лабораторные. В целях диагностики депрессии, тревоги использовались шкалы- MFI-20, Гамильтона, Бека, Спилбергера-Ханина, Тейлера.

Результаты исследования. В данном исследовании из 280 обследованных больных 152 пациента (54,7%) имели астенические и тревожно-депрессивные расстройства. Эти больные были разделены на три группы в зависимости от степени тяжести COVID-19 (крайне-тяжелые пациенты были исключены) согласно дизайну исследования.

Астенические нарушения у обследованных больных с ВЦД определяли по пунктам шкалы MFI-20 - «снижение мотивации», «психическая астения», «пониженная активность», «физическая астения» и «общая астения».

У больных I группы, по сравнению со II группой, снижение мотивации выявлялось достоверно чаще (соответственно у 76,7% и 22,2%, $p<0,05$), у больных III группы также снижение мотивации выявлялось достоверно чаще, по сравнению со II группой (соответственно у 87,9% и 68,2%, $p<0,01$). Снижение физической активности отмечались у многих пациентов женского пола (по 85,9%) в I группе. При сравнении психической астении, пониженной активности, физической астении и общей астении статистически значимых различий у мужчин (соответственно 75,8; 92,4; 89,3 и 88,1%) и женщин (соответственно 87,2%; 86,4%; 78,9% и 88,1%) не найдено.

Если сравнивать балльную выраженность астении по шкале MFI-20, то видно, что показатели снижения мотивации, психической астении и общей астении во II группе (соответственно 15,4; 15,7 и 15,3 балла) превышали аналогичные показатели у больных III группы (соответственно 16,4; 16,1 и 16,7 балла) ($p<0,05$), уровень физической астении был достоверно выше у пациентов мужского пола (16,5 балла), чем у женщин (12,7 балла) ($p<0,05$). Эти различия становились более показательными у пациентов II группы.

Таким образом, у многих обследованных пациентов с COVID-19 наблюдались наличием астенические расстройства, которые имели некоторые гендерные различия. Возможно, что развитие таких расстройств при COVID-19 можно связать с первичным поражением срединно-расположенных структур мозга, где располагается лимбико-ретикулярный комплекс, а также отрицательным влиянием самой инфекции (интоксикация, оксидантный стресс) и психогенных факторов на уровень церебральной активации, физическую и психическую активность индивидуума.

У женщин II группы, в отличие от пациентов мужского пола, выявлены корреляционные связи показателей общей и психической астении с уровнем депрессии (соответственно $r=0,35$ и $r=0,31$) и индексом полиморбидности - ИП ($r=0,36$ и $r=0,34$), что указывает на большую роль соматической патологии в развитии депрессивных расстройств и астении, возможно, в связи с болезнью женщины в достаточно большей степени, чем мужчины, испытывают психический стресс и функциональные ограничения, которые, по мнению ряда исследователей усугубляют астению. Преобладание физической астении у мужчин скорее всего связано с их склонностью к физической активности [2,7].

Тревожные расстройства по критериям МКБ-10 выявлены у 45,8% женщин с COVID-19 и у 22,9% мужчин ($p<0,05$). Спектр этих расстройств представлен на рис. 1.

Заключение. Таким образом, тревога и депрессия выявлены у большинства обследованных больных во всех группах с COVID-19, достоверно чаще у лиц женского пола. Согласно «сосудистой» концепции, депрессия представляется как одно из проявлений цереброваскулярной патологии. Патогенез депрессии объясняется наличием «феномена разобщения», который состоит в нарушении связей дорсолатеральной лобной коры с зоной стриарного комплекса и лимбическими структурами головного мозга. В норме вышеперечисленные области мозга участвуют в формировании положительного эмоционального подкрепления при достижении цели какой-либо деятельности (депрессия также может развиваться как психологическая реакция на COVID-19, при котором имеет место ограничение жизнедеятельности пациента (снижается качество жизни), а также как проявление в

виде побочного эффекта некоторых лекарственных препаратов, которые входят в комплексное лечение с COVID-19. Можно сказать, что депрессия отрицательно влияет на течение заболевания, так как приводит к нарушению нейропластичности и нарастанию структурных изменений головного мозга по данным МРТ. Астения, тревожные и депрессивные расстройства практически облигатно присутствовали у обследованных пациентов с COVID-19, особенно у женщин. Высокая частота развития этих клинических синдромов у пациентов с COVID-19, их определенная патогенетическая связь с морфологическими изменениями мозга при COVID-19, а также переживаемыми пациентами психогениями, позволяет рассматривать их как коморбидные состояния этого заболевания.