



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»**

Главный редактор

Шадманов А.К. Ректор Ташкентской медицинской академии, профессор,
д.м.н.

Заместитель главного редактора

Азизова Ф.Л. Проректор по науке и инновациям Ташкентской медицин-
ской академии, профессор, д.м.н.

Ответственный секретарь

Высогорцева О.Н. Доцент кафедры реабилитологии, народной медицины и
физической культуры, к.м.н.

Редколлегия:

Убайдуллаев Б.Ш., Ассистент кафедры Травматологии-ортопедии, ВПХ и
нейрохирургии ТМА

Азизова Р.Б. Доцент кафедры неврологии и медицинской психологии
ТМА, д.м.н.

Уразалиева И.Р. Доцент Школы общественного здравоохранения, ТМА,
(PhD)

Гульманов И.Д. Старший преподаватель кафедры Анатомии, клиниче-
ской анатомии ТМА

ентов, находившихся на стационарном лечении во ТМА 1- клиника отделение неврология. использовании когнитивных шкалы MMSE для оценка когнитивных состояние; шкала клинической оценки деменции – CDR (Morris J.C., 1993 г); шкала глобального ухудшения психических функций – GDS (Reisberg B. Et al., 1982 г); Все обследуемые обследованы методами МСКТ или МРТ. Психические, поведенческие, и аффективные расстройства оценивались с помощью психоневрологического опросника NPI. Изучено 2 группы больных (первая группа 22 пациентов (55%) с ДАТ, вторая группа 18 больных (45%) с сенильной ДАТ (СДАТ)).

Результаты исследования были выявлены определенные различия в 2-х изучаемых группах. При БА наблюдалось сочетанное или изолированное нарушение высших корковых функций у 83% пациентов на этапе легкой деменции, у 100% при умеренной и у 98% тяжелой деменции, а при СДАТ соответственно 26% больных, 74% пациентов и 2-х больных. У больных СДАТ преобладали интеллектуально-мнестические расстройства над нарушениями высших корковых функций, а также сохранность моторного компонента праксиса. Психотические симптомы отличались и по частоте встречаемости, и по клинической структуре, особенно на этапе мягкой деменции. Так, при БА они были представлены бредовыми идеями преследования, ущерба, отношения и ревности, а при СДАТ – бредовыми идеями ущерба и воровства. Со стороны аффективной сферы также выявлены определенные различия. Так, при БА на всех этапах деменции одинаково встречались как депрессивные реакции и дисфории. На этапе умеренной деменции аффективные расстройства выявлялись чаще при БА (70%), чем при СДАТ (30%). Поведенческие нарушения на всех этапах становления деменции чаще встречались у пациентов с СДАТ (80%), чем при БА (20%). Преобладали явления расторможенности влечений и импульсивности.

Выводы: Основные различия в клинической картине БА и СДАТ позволят адекватно планировать реабилитационные мероприятия у данного тяжелого контингента больных.

SURUNKALI ATROFIK GASTRITDA B₁₂ VITAMINI TANQISLIGI KLINIK LABORATOR DIAGNOSTIKASI

Po'latova N.O', Bekchanova N.I.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, O'zbekiston

Kirish. Vitamin B₁₂ (sianokobalamin) organizmga tashqi muhitdan go'sht, pishloq, sut, jigar kabi mahsulotlar bilan qabul qilinadi. Organizmning vitamin B₁₂ ga talabi 1 sutkada 5 mkg. Vitamin B₁₂ oqsilga birikkan holda organizmga kiradi. Bu Kaslning tashqi omili deyiladi. Me'daning shilliq qavatida antianemik omil-gastromukoprotein yoki Kaslning ichki omili ishlab chiqariladi. U vitamin B₁₂ ni ichakda parchalanishidan saqlab so'rilishini ta'minlaydi. Qonga so'rilgan B₁₂ plazma oqsillari –transkobalaminlar I, II, III yordamida jigarga tashiladi va unda zahira holda to'planadi. Jigarda B₁₂ ning zahirasi 5mg ga teng bo'lib, B₁₂ organizmga kirmasa ham zahirasi 3 yilgacha yetadi. Vitamin B₁₂ folat kislotani faollashtirib, uni tetragidrofolat kislotaga (folat kislotaning koferment shakli) ga aylantiradi. Bu esa DNK tarkibiga kiruvchi timidin monofosfat sintezi uchun zarur. Natijada me'yoriy mitoz ta'minlanadi va eritrokariotsitlar eritroblastlargacha yetiladi. Agar organizmda vitamin B₁₂ yetishmasa eritroblastik qon yaratilishi tipi o'rniga megaloblastik qon yaratilishi tipi paydo bo'ladi. Periferik qonda gemoglobinni ko'proq ushlovchi megaloblast va megalotsitlar uchraydi. Giperoxrom kamqonlik rivojlanadi. B₁₂ vitamini tanqisligi natijasida 3xil sindrom rivojlanadi: a) gematologik sindrom (leykopeniya, trombotsitopeniya);

b) gastroentologik sindrom (glossit, stomatit, oshqozon va ichak shilliq qavati atrofiyasi); c) neyro-psixik sindrom (funikular mieloz, xotira va sezgiga ta'sir). Agar oshqozonda ichki omil yetarli bo'lmasa vitamin B₁₂ qonga so'rilmay anemiyaga sabab bo'ladi. Bunga sabab ko'pincha oshqozon shilliq pardasining atrofiyasi natijasida xlorid kislotasi, pepsin ayniqsa, gastromukoproteid yetishmasligi sabab bo'ladi.

Tadqiqotdan maqsad: Surunkali atrofik gastritda B₁₂ vitamini yetishmasligini baholash.

Material va metodlar: Tadqiqot natijalariga qaraganda oshqozon ichak kasalliklari: oshqozon rezeksiyasi, oshqozon surunkali atrofik gastriti, oshqozon va 12 barmoqli ichak operatsiyalari kabilar bilan kasallangan 100ta bemordan 9tasida yuqoridagi kasallik etiologiyali B₁₂ vitamini yetishmasligi kuzatilgan. Ularni umumiy qon tahlili quyidagicha:

Kasallarni ko'pi 40 yoshdan oshgan ayollar 45%ni, erkaklar 55%ni tashkil qiladi.

Natija: Natijalar shuni ko'rsatadiki surunkali atrofik gastrit, oshqozon rezeksiyasi, oshqozon va 12 barmoqli ichak yara kasalligi, oshqozon va 12 barmoqli ichak operatsiyalaridan keyin yuzaga keluvchi B₁₂ vitamini tanqisligi umumiy 9% kuzatildi va ayollarda 45% kuzatilib ularda stress, turli dietalar sababli oshqozon kasallilariga uchrab shu orqali B₁₂ tanqis anemiyaga uchragan. 55% erkaklarda kuzatilib ularda surunkali alkogolizm, Helicobacter pylori tufayli gastrit, oshqozon raki kabilarini asorati natijasida B₁₂ vitamini tanqisligi yuzaga kelgan. Qon tahlilida eritrotsitlar kamaygan, gemoglobin kamaygan, rang ko'rsatkichi oshgan, retikulotsitlar kamaygan, trombotsitlar kamaygan, leykotsitlar kamaygan, Jolli tanachalari, Kebot halqalari uchraydi.

Xulosa: Bemorlarni davolashda bemorning asosiy kasalligini vaqtida davolash va ovqat ratsioniga jigardan tayyorlangan taomlarni ko'proq kiritish tavsiya qilinadi.

Akramova D.T. CORRELATION OF HYPOTHALAMIC-PITUITARY ADRENAL DISORDERS WITH COGNITIVE IMPAIRMENT IN PARKINSONS DISEASE AND VASCULAR PARKINSONISM	20
Vikhrov I.P., Kadirova M.O. PUBLIC HEALTH SERVICE "COVID-19 CHECKERBOT"	21
Аваков В.Е, Кенжаев Л.Т, Ибрагимов Н.К, Наубетова С.Д. РОЛЬ МОЧЕВОЙ КАЛЛИДИНОГЕНАЗЫ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА И ВНУТРИЧЕРЕПНОМ ДАВЛЕНИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ	22
Азизова Р.Б., Абдуллаева Н.Н. ВЗАИМОУСЛОВЛЕННОСТЬ ЭПИЛЕПСИИ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И ИХ КОРРЕКЦИЯ	22
Асилова Н.Г., Ганиева М.Т., Фирузаи Искандари. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ИНСУЛЬТ ИЛИ ГЕМИПАРЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА	23
Gazieva Sh.R. THE INFORMATION CONTENT OF THE SCALES IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE SURVIVORS OF COVID-19	24
Ганиева М.Т., Назарова М.Б., Хусейнова М.М. НЕЙРОГЕРЕДИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТАДЖИКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ	24
Ганиева М.Т., Исрофилов М.О., Хусейнова М.М., Точидинов Т.Б. КАРДИОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИНСУЛЬТА	25
Даминова М.Н., Абдукадырова Ш.А., Абдуллаева О.И., Мирисмаилов М.М. К ВОПРОСУ О РАННИХ ФАКТОРАХ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА	25
Даминова Х.М. БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА, РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ	26
Зиёев А.А. COVID-19 КАСАЛЛИГИНИНГ ТУРЛИ ОФИРЛИК ДАРАЖАЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА УЙКУ БУЗУЛИШЛАРИ	27
Ibodov B.A., Alimkhodjaeva P. R., Boboev Q.T., Tuychibaeva N. M. SITOKIN GENLAR POLIMORFIZMINI COVID-19 DAN KEYINGI ISHEMIK INSULTNING ETIOPATOGENEZIDAGI AHAMIYATI	27
Ibodov B.A., Alimkhodjaeva P. R., Boboev Q.T., Tuychibaeva N. M. COVID-19 DAN KEYINGI ISHEMIK INSULTNING ETIOPATOGENEZIDA TROMBOFILIIYA GENLARINING ROLI	28
Islamova M. S. LEPTIN AS A PROGNOSTIC MARKER OF KIDNEY DAMAGE IN OBESE PATIENTS	29
Искандарова Д.Э., Усманова Д.Д., Искадаров Э.Р. ИНСУЛЬТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАР ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММАСИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИ ТАХЛИЛ ҚИЛИШ ВА БАҲОЛАШ	29
Исрофилов М.О., Ганиева М.Т., Алифшоева Н.Н. РИСК РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	30
Каландарова С.Х., Куранбаева С.Р. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	30
Каландарова С.Х. ОЦЕНКА ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТИ У БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ ВО ВРЕМЯ СНА	31
Кенжаев Л.Т. БОШ МИЯ ЁПИК ЖАРОХАТЛАРИ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАР ИНТЕНСИВ ТЕРАПИЯСИДА НЕЙРОВЕГЕТАТИВ БЛОКАДА	31
Majidov L.N., Musayeva Y.A. OPTIMIZATION OF APPROACHES TO THE TREATMENT OF ACUTE ISCHEMIC STROKE OF CARDIOGENIC ETIOLOGY	32
Махмудов Э.М., Тоҳиров Ж.Ж., Туропов Х.Р., Мирзаева К.С., Толибов Д.С. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА COVID-АССОЦИИРОВАННОГО ТРОМБОЗА КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА	33
Муратов Ф.Х., Мамиров У.И. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ШУМОМ В УШАХ	33
Насруллаев Б.Б., Рустамова М.А., Асланова С.Н. РЕВМАТИК ИШЕМИК ИНСУЛТЛАР ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ АЛГОРИТМИ	34
Олланова Ш.С., Абдуллаева Н.Н. ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРДА ОФРИҚ СИНДРОМИНИНГ КЛИНИК ВА НЕВРОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	35
Орифхонов М.Х., Шарафиддинов Ж.М., Толибов Д.С. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ	36
Орифхонов М.Х., Шарафиддинов Ж.М., Толибов Д.С. КЛИНИКО-НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ АЛЬГЕЙМЕРА	36
Po'latova N.O', Bekchanova N.I. SURUNKALI ATROFIK GASTRITDA B ₁₂ VITAMINI TANQISLIGI KLINIK LABORATOR DIAGNOSTIKASI	37
Пулатова С.Ш. ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТЕАТОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	38
Rahimova Sh.M., Saidvaliyev F.S., Rahimova D.M. ABUZUS BOSH OG'RIQLI BEMORLARDA PRENATAL ESTROGEN TESTOSTERON BALANSI XAVF OMILI SIFATIDA	38