

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT
JURNALI

№ 3 (96)
2019

ЎЗБЕКИСТОН
ВРАЧЛАР
АССОТСИЯСИ
БЮЛЛЕТЕНИ



НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЖУРНАЛ

БЮЛЛЕТЕНЬ
АССОЦИАЦИИ
ВРАЧЕЙ
УЗБЕКИСТАНА

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT JURNALI

**O'zbekiston
vrachlar
assotsiatsiyasi**

Bosh muharrir:
Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA
akademigi

Tahrir hay'ati:

Abduraximov Z. A., t.f.n.
Akilov X.A., t.f.d., professor
Alimov A.V., t.f.d., professor
Asadov D.A., t.f.d., professor
Ahmedova D.I., t.f.d., professor
Kurbonov R.D., t.f.d., professor
Rustamova M.T., t.f.d., professor
Sidiqov Z.U., t.f.n.
Sobirov D.M., t.f.d., professor
Tursunov E.O., t.f.d., professor
Yarkulov A.B., t.f.n.
Shayxova X.E., t.f.d., professor

Nashr uchun mas'ul xodim:
Mavlyan-Xodjaev R.Sh, t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:
Abdusalomov A.A.
Jurnal O'zbekiston Matbuot va
axborot agentligidan 2016 yil
13 dekabrda ro'yhatdan o'tgan.
Guvohnoma №0034.
Tahririyat manzili: 100007,
Toshkent shahri,
Parkent ko'chasi, 51-uy.
Tel.; 71-268-08-17
E-mail: info@avuz.uz
Veb - sayt: www.avuz.uz

**B
Y
U
L
L
E
T
E
N
I**

3

(96)

TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI KUTUBXONASI
№

**TOSHKENT
O'zbekiston Vrachlar
Assotsiatsiyasi 2019 yil**

UYGA BERISH
MUMKIN EMAS

ASOSIY O'QUV ZALI

МУНДАРИЖА

**МУХАРРИР МИНБАРИ
ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ**

Ўзбекистон Республикаси даволаш-профилактика муассасалари раҳбарларига

МЕНЕДЖМЕНТ ВА МАРКЕТИНГ

Искандарова Ш.Т., Мирсаидова Х.М. Фарғона, Навоий ва Сирдарё вилоятлари даволаш-профилактика муассасалари раҳбарларининг ташкилотчилик қобилиятини аниқлаш бўйича изланиш натижалари

Кравченко Л.Ш. Шифокорларнинг касбий фаолиятини амалга оширишда тиббий-ижтимоий шароитларни аниқлаш бўйича изланиш натижалари

ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА

Исаков Ш.Ш., Мельник И.В.

Портал гипертензиянинг декомпенсация босқичидаги ошқозон ва қизилўнгач варикоз кенгайган веналаридан қон кетишида даволаш тактикаси ва асосий принциплари

Мельник И.В., Исаков Ш.Ш. Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак ўткир ярасидан қон кетишда даволаш

Индиаминов С.И., Расулова М.Р. Бурун суяклари классификациялари ҳақида

Агзамходжаев Т.С., Файзиев О.Я., Юсупов А.С., Маматкулов И.А. Болаларда қорин парда ичи резекциясида абдоминал профилда мультимодал анестезияни қўллашни баҳолаш

Садикова С.И., Джалилова С.Х. Жигарни ёғли гепатози ва даволашда замонавий қарашлар

Ибадов Р.А., Ибадова Г.А., Арифжанов А.Ш., Шаниева З.А., Ризаева Е.В. Реанимация ва интенсив даволаш бўлимида acinetobacter spp.нинг антибиотик чидамлилиқ даражасини динамик кўзатуви

ОГЛАВЛЕНИЕ

**КОЛОНКА РЕДАКТОРА
ПРАВО И ЭКОНОМИКА**

Руководителям лечебно-профилактических учреждений республики узбекистан

МЕНЕДЖМЕНТ И МАРКЕТИНГ

Искандарова Ш.Т., Мирсаидова Х.М. Результаты исследования организованности руководителей лечебно-профилактических учреждений в Ферганской, Навоийской и Сырдарьинской областей

Кравченко Л.Ш. Результаты исследования по выявлению медико-социальных условий созданных для профессиональной деятельности врачей

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ

Исаков Ш.Ш., Мельник И.В.

Основные принципы и тактика лечения кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка на фоне декомпенсированной портальной гипертензии

Мельник И.В., Исаков Ш.Ш. Лечение больных с кровотечениями из острых язв желудка и двенадцатиперстной кишки

Индиаминов С.И., Расулова М.Р. О классификациях переломов костей носа

Агзамходжаев Т.С., Файзиев О.Я., Юсупов А.С., Маматкулов И.А. Оценка мультимодальной анестезии абдоминального профиля при внутрибрюшной резекции у детей

Садикова С.И., Джалилова С.Х. Жировой гепатоз печени и современный взгляд на его лечение

Ибадов Р.А., Ибадова Г.А., Арифжанов А.Ш., Шаниева З.А., Ризаева Е.В. Динамика антибиотикорезистентности acinetobacter spp в ОРПТ

- Ахмеджанова Х.З., Бекбаулиева Г.Н., Турсунова Х.Н.** Репродуктив органлардаги ўсма касалликлариди скринингни аҳамияти 54
- Салиев Д.К., Салиев К.К.** Катта ёшли аҳолида лейкознинг экологик ва генетик омиллари 60
- Толибов Д.С., Рахимбаева Г.С.** Альцгеймер касаллиги ва қон томирли деменцияда таққослама диагностика ва даволашнинг хусусиятлари 65
- Мамадалиева Я.М., Хушназаров Х.Х.** Қалқонсимон без ўчоқли ўсма касалликларини ташхислашда қўлланиладиган комплекс ультратовуш текширув усуллари 70
- Хушназаров Х.Х.** Қалқонсимон безнинг ўчоқли ўсма касалликларини ташхислашда замонавий ультратовуш текширувларини қўлланиши 74
- Пулатова И.З., Мамадалиева Я.М., Хушназаров Х.Х.** Қалқонсимон беzi ўчоқли ўсма касалликларини ташхислашда комплекс ультратовуш системасида эластография 80
- Нурмухамедова Р.А., Мирварисова Л.Т.** Тошкент шаҳрининг оилавий поликлиникаларида ЎРВИ ва гриппни амбулатор-поликлиник амалиётида даволаш 85
- Умиров С.Э., Бекметова М.Ю., Ҳамроева Г.Б., Мавлонова Г.А., Халдарова Х.М., Юлдашев Т.Қ., Алланиязова Б.** ОИВ инфекциясининг олдини олишга қаратилган мулоқотдан кейинги профилактика 90
- Бегматов Б.Б., Тухтаров Б.Э., Тангиров А.Л.** Важность оценки биологической ценности пищевых привычек спортсменов в теплых климатических условиях 96
- Искандаров Т.И., Романова Л.Х., Славинская Н.В., Камалова М.А.** «Нанохитозан» янги инсектицидитоксикометрия параметрлари 100
- Ахмеджанова Х.З., Бекбаулиева Г.Н., Турсунова Х.Н.** Значение скрининга опухолевых заболеваний органов репродуктивной системы 54
- Салиев Д.К., Салиев К.К.** Экологические и генетические факторы лейкоза у взрослого населения 60
- Толибов Д.С., Рахимбаева Г.С.** Особенности диагностики и терапии болезни Альцгеймера и сосудистой деменции 65
- Мамадалиева Я.М., Хушназаров Х.Х.** Диагностика очаговых образований щитовидной железы с применением комплекса методов эхографии 70
- Хушназаров Х.Х.** Современные ультразвуковые технологии в диагностике рака щитовидной железы 74
- Пулатова И.З., Мамадалиева Я.М., Хушназаров Х.Х.** Эластография в системе комплексного ультразвукового исследования очаговых образований щитовидной железы 80
- Нурмухамедова Р.А., Мирварисова Л.Т.** Лечение ОРВИ и гриппа в амбулаторно - поликлинической практике семейных поликлиник города Ташкента 85
- Умиров С.Э., Бекметова М.Ю., Ҳамроева Г.Б., Мавлонова Г.А., Халдарова Х.М., Юлдашев Т.Қ., Алланиязова Б.** Постконтактная профилактика, направленная на предупреждение ВИЧ-инфекции 90
- Бегматов Б.Б., Тухтаров Б.Э., Тангиров А.Л.** Оғир атлетика бўйича спортчиларининг иссиқ иқлим шароитида овқатланиш тартибини биологик қийматини баҳолашнинг аҳамияти 96
- Искандаров Т.И., Романова Л.Х., Славинская Н.В., Камалова М.А.** Новый инсектицид «нанохитозан» параметры токсикометрии 100

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА И СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ

Толибов Д.С., Рахимбаева Г.С.

(ТМА)

Проведен опрос пациентов с легкой и средней тяжестью слабоумия с целью изучения клинических особенностей смешанной слабоумия. Установлено сходство смешанной деменции с сосудистой деменцией в результатах нейровизуализации, частоте соматоневрологических осложнений и цереброваскулярных событий в истории пациентов. Особенности клинической картины смешанной деменции определяют комплексный характер терапевтического вмешательства.

Ключевые слова: болезнь Альцгеймера, смешанный Альцгеймер-сосудистая деменция, диагностика, лечение.

АЛЬЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИ ВА ҚОН ТОМИРЛИ ДЕМЕНЦИЯДА ТАҚҚОСЛАМА ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Аралаш деменцияни клиник хусусиятларини аниқлаш мақсадида энгил ва ўрта даражадаги деменцияли беморларни текшируви ўтказилган. Нейровизуализация, соматоневрологик асоратлар частотаси ва беморлар анамнезида мия қон айланишини бузилиши натижаларига кўра аралаш деменцияни қон томир деменция билан ўхшашлиги аниқланди. Аралаш деменцияни клиник кўринишлари хусусиятлари даво муолажаларини комплекс характерини белгилаб беради.

Калит сўзлар: Альцгеймер касаллиги, аралаш альцгеймер-қон томирли деменция, қон томирли деменция, диагностика, даволаш.

FEATURES OF COMPARATIVE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ALZHEIMER'S DISEASE AND VASCULAR DEMENTIA

The conducted survey of patients with mild and moderate severity of dementia in order to study the clinical features of mixed dementia. Founded similarities of mixed dementia with vascular dementia in the results of neuroimaging, frequency of somatoneurological complications and cerebrovascular events are patient's history. Features of the clinical picture of mixed dementia defined complex character of therapeutic intervention.

Key words: Alzheimer's disease, mixed dementia, vascular dementia, diagnostics, therapy

Проведено открытое продольное сравнительное изучение клинических проявлений деменции при БА, сочетанной с церебрально-сосудистым поражением в сопоставлении с сосудистой деменцией и деменцией альцгеймеровского типа, не осложненной церебральным атеросклерозом. В соответствии с критериями включения в исследование у пациентов всех сравниваемых групп отмечались проявления мягкой или умеренно выраженной деменции. По степени выраженности деменции к моменту обследования в основной группе отмечено близкое распределение мягкой и умеренной деменции (55,3 и 44,7%), в то время как при сосудистой деменции существенно преобладали случаи мягкой деменции (81,3%), а при БА чаще наблюдалась умеренно выраженная деменция (61,4%).

В группе деменций позднего возраста выделяется слабоумие, клинические признаки которого определяются сочетанием проявлений, характерных как для болезни Альцгеймера (БА) так и сосудистой деменции. Для его обозначения используют термины сочетанной, смешанной или атипичной деменции. Смешанная деменция диагностируется в случаях, когда при наличии клинических или анатомических признаков БА и сосудистого ишемически-деструктивного мозгового процесса невозможно объяснить клиническую картину или особенности течения процесса исходя из концепции одного заболевания [4, 6]. Прежние представления о комбинации двух видов деменции сменились общепризнанной концепцией сочетания БА с церебрально-сосудистым заболеванием. В МКБ-10 диагноз смешанной альцгеймеровско-сосудистой деменции имеет отдельный код - F00.2. Популяционная частота смешанной деменции точно неизвестна. В разных группах населения показатели существенно различаются (от 2 до 58 %), составляя в среднем 6-12 % [6]. В клинических выборках доля смешанных деменций насчитывает от 9 до 50 % [3]. По результатам аутопсии в 30-80 % случаев обнаруживается сосуществование церебральных инфарктов и альцгеймеровских изменений. Внедрение методов нейровизуализации в диагностику деменций позднего возраста существенно повысило частоту смешанных форм с сочетанием альцгеймеровской и сосудистой патологии [3, 9]

Цель исследования - определить клинические особенности деменций альцгеймеровского типа и сосудистым поражением головного мозга.

Материал и методы исследования. Клинический материал составили 96 больных (36 мужчин и 60 женщин) в возрасте 45-85 лет, обследованных в неврологическом отделении ТМА в 2012-2018 г. В основную группу включены 25 пациентов (33 %) с диагнозом деменции смешанного (альцгеймеровско-сосудистого) генеза. В группы сравнения вошли 35 больных (26 %) с диагнозом сосудистой деменции и 36 больных (41 %) с диагнозом деменции при БА без клинических признаков церебрально-сосудистого заболевания. Использован мультидисциплинарный подход с применением различных методов обследования: клиничко-anamнестический, нейропсихологический, нейровизуализационный (МРТ головного мозга с сосудистым режимом).

Результаты и обсуждение. Проведено открытое продольное сравнительное изучение клинических проявлений деменции при БА, сочетанной с церебрально-сосудистым поражением в сопоставлении с сосудистой деменцией и деменцией альцгеймеровского типа, не осложненной церебральным атеросклерозом.

Первое по частоте место занимает деменция при БА, не осложненная церебрально-сосудистым заболеванием (41 % всех случаев деменции) (табл. 1).

Таблица 1.
Половозрастной состав больных и основные характеристики заболевания

Показатель	Сосудистая деменция	Смешанная деменция	Альцгеймеровская деменция	Всего
Число больных, абс (%)	35 (36)	25 (26)	36 (38)	96 (100,0)
Соотношение м/ж	1:1,3	1:3,9*	1:2,8	1:2,5
Средний возраст на момент обследования	74 ± 6,0 (54-86)	76 ± 5,42 (56-93)	71 ± 7,5 (48-93)	73 ± 6,6 (48-93)
Средняя давность заболевания(лет)	3 ± 2,0	4,2 ± 1,7	3,9 ± 1,5	4 ± 1,7

Средний возраст начала болезни	71 ± 6,2	71,7 ± 5,52	67,0 ± 7,6	70 ± 6,7
Соотношение числа больных с ранним и поздним началом деменции	1:5,8	1:9,41	1:1,9	1:3,7
Соотношение числа больных с мягкой и умеренной деменцией	4,4:1	1,2:11,2	1:1,6	1,2:1
Средняя длительность этапа мягкой деменции	2 ± 1,3 (1-10)	3,2 ± 1,41 (1-12)	2,9 ± 1,3 (1-8)	3 ± 1,4
Средняя длительность этапа умеренной деменции	1 ± 0,2 (1-2)	1,4 ± 0,61 (1-4)	1,5 ± 0,6 (1-5)	1 ± 0,6

* $p < 0,05$ - достоверность различий между смешанной и сосудистой деменцией; $2p < 0,05$ - достоверность различий между смешанной и альцгеймеровской деменцией.

Во всех группах преобладали женщины. Все три сравниваемые группы больных оказались сопоставимы по давности заболевания к моменту обследования, что позволяет с большей уверенностью судить о значимости других характеристик заболевания для дифференциации этих форм деменций. У больных всех трех групп заболевание началось чаще после 65 лет.

В соответствии с критериями включения в исследование у пациентов всех групп отмечались проявления мягкой или умеренно выраженной деменции. По степени выраженности деменции к моменту обследования в основной группе отмечено близкое распределение мягкой и умеренной деменции (55,3 и 44,7% соответственно), при сосудистой деменции существенно преобладали случаи мягкой деменции (81,3%), а при БА чаще наблюдалась умеренно выраженная деменция (61,4%). Соотношение долей мягкой и умеренной деменции при смешанной альцгеймеровско-сосудистой деменции обнаруживает статистически значимые отличия от соответствующих показателей в группах сравнения. Если принять во внимание, что средняя давность заболевания во всех группах сравнения достоверно не отличалась, можно предположить, что темп прогрессирования когнитивного снижения в изученных случаях смешанной альцгеймеровско-сосудистой деменции ниже, чем при «чистой» альцгеймеровской деменции. В пользу этого свидетельствует факт, что за тот же период времени больше половины пациентов смешанной группы остаются на стадии мягкой деменции, а около двух третей пациентов с альцгеймеровской деменцией достигают стадии умеренно выраженной деменции. В группе сосудистой деменции, судя по преобладанию случаев мягкой деменции, темп прогрессирования когнитивного снижения был наименьшим.

Нейропсихологическая оценка степени тяжести деменции шкале оценки мини-теста психического состояния (MMSE) и теста рисования часов (CDT) показала, что смешанная альцгеймеровско-сосудистая деменция занимает промежуточное положение по показателю MMSE (табл. 2). При этом его значение достоверно ниже, чем при сосудистой деменции, но значимо выше, чем в случаях альцгеймеровской деменции, не осложненной церебрально-сосудистым заболеванием. В этих усредненных значениях тестовой оценки когнитивного снижения нашли отражение различия в частоте мягкой и умеренной деменции в сравниваемых группах.

Таблица 2.

Значения нейропсихологических тестов (MMSE и CDT) в сравниваемых группах больных

Мини-тест (MMSE) и тест рисования часов	Сосудистая деменция, n = 25	Смешанная деменция, n = 35	Деменция альцгеймеровского типа, n = 36
Общее среднее значение MMSE	23 ± 3,11	20,5 ± 3,12	19,2 ± 3,7
Среднее значение MMSE у больных мягкой деменцией	25 ± 2,11	23 ± 2,0	23,2 ± 1,9
Среднее значение MMSE у больных умеренной деменцией	17,0 ± 3,6	17,5 ± 1,9	16,7 ± 2,7
Общее среднее значение CDT	7 ± 1,11	6,5 ± 1,12	5,8 ± 1,3
Среднее значение CDT для мягкой деменции	8,0 ± 0,91	7,2 ± 0,9	6,7 ± 1,0
Среднее значение CDT для умеренной деменции	6,0 ± 1,7	5,8 ± 0,9	5,3 ± 1,3

1р < 0,05 - достоверность различий между смешанной и сосудистой деменцией; 2р < 0,05 - достоверность различий между смешанной и альцгеймеровской деменцией.

Наряду с анамнестическими данными, касающимися возникновения и развития собственно проявлений деменции, диагностические критерии дифференциации основных форм деменций позднего возраста (альцгеймеровской, сосудистой и смешанной альцгеймеровско-сосудистой) включают данные нейровизуализации методом МРТ головного мозга. К диагностически значимым радиологическим признакам БА с сопутствующим цереброваскулярным заболеванием относят, в первую очередь, очаговые изменения с учетом их размера, количества и локализации [1,2]. На T2-взвешенных изображениях визуализируются инфаркты в бассейнах крупных сосудов, одиночные инфаркты в «стратегически значимых» зонах (угловая извилина, таламус, базальные отделы переднего мозга, бассейн задней и передней мозговой артерий); лакуны по крайней мере в двух базальных ганглиях и в белом веществе; поражение не менее 25 % всего белого вещества.

Таблица 3.

МРТ-признаки при разных типах деменции, абс. (%)

МРТ-признаки	Сосудистая деменция, n = 18 (86,7 %)	Смешанная деменция, n = 23 (89,4 %)	Деменция альцгеймеровского типа, n = 30 (89,5 %)
Кортикальная атрофия	16 (89)	23 (100,0)	30 (100,0)
Расширение желудочков с заместительной гидроцефалией	17 (94,4)	23 (100,0)	30 (100,0)
Инфаркты в зонах васкуляризации крупных сосудов	8 (44)	2 (8,7)	-
Единичные инфаркты в «стратегически значимых» зонах	4 (22)	5 (22)	1 (3,3)

Очаги/лакуны в базальных ганглиях	7 (39)	14 (61)	2 (6,7)
Очаги/лакуны в белом веществе	13 (72,2)	18 (78)	4 (13,3)
Лейкоареоз	10 (55,5)	16(69,5)	12 (40)

МРТ головного мозга - обязательный метод обследования больных, включенных в исследование. Результаты МРТ головного мозга получены почти для 90 % пациентов в каждой диагностической группе, что позволило их сопоставить (табл. 3).

Общим принципом терапии при смешанной деменции считается проведение комплексного вмешательства, которое включает собственно противодementную нейротрансмиттерную и нейротрофическую терапию с одновременным воздействием на сосудистые факторы риска. Предусматривается следование разработанным в последние годы стандартам терапии деменций [4] с поэтапным включением разных видов терапии в соответствии со стадией заболевания. Доказано положительное воздействие ингибиторов АХЭ (донезепил) и мемантина на проявления когнитивного дефицита не только при БА, но и при смешанной деменции [4,8]. Сохранение благоприятного эффекта в течение 12 месяцев при БА, сочетанной с цереброваскулярным заболеванием, свидетельствует о замедлении прогрессирования болезни не менее чем на год [5,7]. При смешанной деменции показано назначение глиатилина (холинальфоцерат) перфузионно 1000 мг в сутки ежедневно в течение 10 дней и внутрь в качестве ступенчатой терапии по 1 капсуле 2 раза в день 1-2 месяца. В комплексной терапии смешанной альцгеймеровско-сосудистой деменции необходимо лечение церебрально-сосудистого заболевания гипотензивными средствами, антиагрегантами, церебральными вазодилататорами в целях коррекции факторов риска, устранения или уменьшения выраженности хронической ишемии мозга.

Выводы. Сопоставление клинических и параклинических показателей при деменциях смешанного типа в сравнении с сосудистой деменцией и деменцией при БА, не осложненной сосудистым поражением мозга, демонстрирует промежуточное положение деменции смешанного типа по клиническим проявлениям и степени выраженности деменции с большей близостью ее к деменции при БА. Полученные данные подтверждают существенный вклад сосудистых факторов в развитие смешанной альцгеймеровско-сосудистой деменции. Преимущественно поздняя манифестация в случаях смешанной деменции, высокий риск развития состояний делириозной спутанности, частота нарушений мозгового кровообращения, наличие очаговых сосудистых изменений на МРТ головного мозга вследствие клинических и «немых» инфарктов мозга характеризуют вклад церебрально-сосудистой патологии в патогенез деменции, что диктует необходимость проведения комплексной (противодementной, сосудистой) терапии.

Литература.

1. Божко О.В. Магнитно-резонансная томография подкоркового поражения головного мозга при болезни Альцгеймера // Автореф. дисс... канд. - М., 2007. - 19 с.
2. Божко О.В., Михайлова Н.М., Савватеева Н.Ю. Клинико-томографические корреляции смешанных деменций альцгеймеровско-сосудистого генеза // Психиатрия. - 2010. - № 4 (46). - С. 12-21.
3. Воронина Е.О., Будза В.Г. О некоторых клинико-психопатологических особенностях сенильной деменции альцгеймеровского типа, протекающей в сочетании с сосудистой патологией мозга // Психиатрия. - 2005. - № 4. - С. 25-34.
4. Гаврилова С.И. Фармакотерапия болезни Альцгеймера. - М.: Пульс, 2007. 360 с., ил.
5. Дамулин И.В. Проблема смешанной деменции: «васкуляризация» болезни Альц-

геймера и «альцгеймеризация» сосудистой деменции / Когнитивные расстройства: современные аспекты диагностики и лечения. - М., 2005. - С. 45-46.

6. Яхно Н.Н., Захаров В.В., Локшина А.Б. и др. Деменции. Руководство для врачей. - М.: «МЕДпресс-информ», 2011. - С. 97-107.

7. Bowler J.V., Eliasziw M., Steenhuis R. et al. Comparative Evolution of Alzheimer Disease, Vascular Dementia, and Mixed Dementia // Arch. Neurol. 1997. V 54. №6. P. 697-703.

8. Schmidtke K., Hüll M. Neuropsychological differentiation of small vessel disease, Alzheimer's disease and mixed dementia // Journal of the Neurological Sciences. 2002. V. 203. P 17-22.

9. Zekry D., Hauw J.-J., Gold G. Mixed Dementia: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment // JAGS. 2002. V 50. № 8. P 1431-1438.

УДК: 616.441-006-073.43

ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПЛЕКСА МЕТОДОВ ЭХОГРАФИИ

Мамадалиева Я.М., Хушназаров Х.Х.
(ТашИУВ)

В статье приводятся результаты исследования 120 пациентов с очаговыми образованиями щитовидной железы. На основании комплексного ультразвукового исследования авторы определяют основные специфические диагностические критерии, применение которых позволяет выявлять эхографические признаки рака щитовидной железы на ранних стадиях.

Ключевые слова: опухоли щитовидной железы, комплексное ультразвуковое исследование.

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗИ ЎЧОҚЛИ ЎСМА КАСАЛЛИКЛАРИНИ ТАШХИСЛАШДА КЎЛЛАНИЛАДИГАН КОМПЛЕКС УЛЬТРАТОВУШ ТЕКШИРУВ УСУЛЛАРИ

Мақолада қалқонсимон беши фокал хосилаларни 120та беморларнинг ташхислаш ва даволаш натижалари келтирилган. Беморларни комплексли ультратовуш текширувлари асосида муаллифлар муҳим диагностик мезонларни аниқлайди. Ушбу мезонларни қўлланиши беморларда қалқонсимон беши саратонини эрта даврда аниқлаш имконини беради. Комплексли ультратовуш текширувнинг Б – режимда, ЭДК, РДК, спектрли доплер ва эластографияси ёқилган вақтда сифати ошади ва қалқонсимон беши рақини эрта аниқлашга ёрдам беради.

Калит сўзлар: қалқонсимон беши ўсмалари, комплекс ультратовуш текшируви.

DIAGNOSIS OF FOCAL THYROID GLAND FORMATIONS USING A COMPLEX OF ECHOGRAPHY METHODS

The article presents the results of the study of 120 patients with focal formations of the thyroid gland. On the basis of a complex ultrasound study the authors determine the main specific diagnostic criteria, the use of which allows to identify the echographic signs of thyroid cancer at early stages.

Keywords: thyroid tumors, complex ultrasound investigation.

Актуальность. Рак щитовидной железы в последние 10 лет стал причиной смерти около 1% всех онкологических больных (Матвеев Г.А., Копина М.Н. 2015 г) [17,18]. На долю патологий щитовидной железы, среди новообразований шеи и головы приходится от 1 до 4%. Вопросы ранней дифференциальной диагностики узловых образований щитовидной железы остаются актуальными [1,4]. Особое место занимает информативность эхографии, что позволяет применять ультразвуковую визуализацию для диагностики заболеваний на ранних и даже доклинических стадиях заболевания [19,16,21,23].