



**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

беморларда UPDRS шкаласининг III қисми бўйича, оғриқ бўлмаган беморлардагига нисбатан юқори кўрсаткичга эга эди, гипокинезия ва постурал нотургушлик ҳисобига.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Орифхонов М.Х., Шарафиддинов Ж.М., Толибов Д.С.

*Ташкентская Медицинская Академия, Узбекистан*

**Актуальность:** Когнитивные функции являются важным проявлением высшей нервной деятельности, определяющей учебную и профессиональную деятельность, а также способность мыслить, сосредотачиваться и запоминать. К сожалению, по каким-то причинам развитие когнитивной дисфункции и деменции приводит к снижению связи человека с окружающим миром, полученным в течение жизни знаниям и умениям, а также к снижению самосознания. По мнению экспертов ВОЗ, причинами развития когнитивных нарушений и деменции в пожилом возрасте являются болезнь Альцгеймера и цереброваскулярные заболевания (синоним: деменция альцгеймеровского типа). Это заболевание, характеризующееся прогрессирующим снижением когнитивных функций вследствие нейродегенеративного процесса, в последние десятилетия является одной из медико-социальных проблем современного общества, наряду с сердечно-сосудистой и онкологической патологией.

**Цель исследования:** Современный подход к дифференциальной диагностике нейрокогнитивных расстройств и внедрение методов ранней диагностики.

**Метод исследования:** Нейропсихологические тесты 70 пациентов с нейрокогнитивными нарушениями в стационарных и амбулаторных условиях для исследования: MMSE tecti, Mini Mental State Examination, MMSE, Folstein MF, Folstein SE, McHugh, дисфункция лба тестируется аккумуляторным тестом (PDBT), т.е. FAB. (Батарея фронтальных оценок, ФАБ Дюбуа В., Слачевский А., Литва И. и др., 2000), рисунок часов (РЧ) (Лезак М.Д., 2004.). Контрольную группу составляют больные из основной группы.

**Результаты исследования:** Углубленное изучение течения и особенностей когнитивных нарушений у 50 больных с различными неврологическими заболеваниями и у 20 практически здоровых лиц контрольной группы в зависимости от возраста и пола. Нейропсихологические тесты показали, что у большинства пациентов имеется некоторая степень когнитивных нарушений. Когнитивные нарушения выявлены у 93,5% из 50 пациентов. Из них 63,5% пациентов имели когнитивные нарушения, предшествующие деменции, 18,2% — легкую деменцию и 11,8% — деменцию. MMSE составила 28-30, в среднем  $28,5 \pm 2,5$  балла у 4 пациентов, когнитивных нарушений не выявлено у 19 пациентов, в среднем 24-27,  $25,8 \pm 3,6$  балла у 19 пациентов. Это позволяет предположить наличие у них когнитивных нарушений, предшествующих деменции, что соответствует легким когнитивным нарушениям по МКБ-10 и модифицированным диагностическим критериям. Двенадцать пациентов имели оценку от 23 до 11 (в среднем  $18,6 \pm 2,6$ ) по RHD, что указывает на наличие деменции, что согласуется с диагностическими критериями МКБ-10. Из них у 9 пациентов был RHD 20-23 (в среднем  $22,4 \pm 2,7$ ), легкая деменция, у 6 пациентов - 11-19 (в среднем  $14,8 \pm 2,6$  балла) с выраженной деменцией.

**Заключение:** На ранних стадиях болезни Альцгеймера и цереброваскулярных заболеваний редко наблюдаются симптомы нейрокогнитивных расстройств, а на искусственных стадиях этих заболеваний по мере усиления нейродегенеративного процесса эти симптомы еще и углубляются. При определении степени когнитивных нарушений: MMSE tecti (Mini Mental State Examination, MMSE, Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR, 1975), Battery for Frontal Disfunction (PDBT) т.е. FAB (Frontal Assess), FAB Dubois V., Slachevsky A., Литва И. и др., 2000), практическое значение имеет определение времени с помощью часового чертежа (СРЧ) (Лезак М.Д., 2004.).

## КЛИНИКО-НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Орифхонов М.Х., Шарафиддинов Ж.М., Толибов Д.С.

*Ташкентская Медицинская Академия, Узбекистан*

**Актуальность:** Проблемы деменций позднего возраста и в первую очередь — болезни Альцгеймера (БА), объединенных в настоящее время в диагностическую рубрику «болезнь Альцгеймера», неуклонно растет. Длительным инвалидизирующим течением заболевания и большими экономическими затратами на лечение и уход за больными, которые на продвинутом этапе болезни требуют пожизненного помещения в учреждения для хронически психически больных. Упомянутые обстоятельства привели к формированию взгляда на БА/ДАТ как на «эпидемию XXI века» и признанию деменций, объединяемых в настоящее время под названием БА, одной из главных проблем, стоящих перед медициной сегодня.

**Цель:** Изучение клинико-психопатологических особенностей болезни Альцгеймера.

**Материалы и методы.** Обследовано 40 больных, соответствующих критериям болезни Альцгеймера по МКБ-10. Определялись сенильный (рубрика F00.1) и пресенильный (рубрика F00.0) типы болезни Альцгеймера (БА). Проведено клинико-психологическое, нейропсихологическое, сомато-неврологическое обследование паци-

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 B<sub>12</sub> VITAMINI TANQISLIGI KLINIK LABORATOR DIAGNOSTIKASI

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

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, O'zbekiston

**Kirish.** Vitamin B<sub>12</sub> (sianokobalamin) organizmga tashqi muhitdan go'sht, pishloq, sut, jigar kabi mahsulotlar bilan qabul qilinadi. Organizmning vitamin B<sub>12</sub> ga talabi 1 sutkada 5 mkg. Vitamin B<sub>12</sub> 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 B<sub>12</sub> ni ichakda parchalanishidan saqlab so'rilishini ta'minlaydi. Qonga so'rilgan B<sub>12</sub> plazma oqsillari –transkobalaminlar I, II, III yordamida jigarga tashiladi va unda zahira holda to'planadi. Jigarda B<sub>12</sub> ning zahirasi 5mg ga teng bo'lib, B<sub>12</sub> organizmga kirmasa ham zahirasi 3 yilgacha yetadi. Vitamin B<sub>12</sub> 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 B<sub>12</sub> 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. B<sub>12</sub> vitamini tanqisligi natijasida 3xil sindrom rivojlanadi: a) gematologik sindrom (leykopeniya, trombositopeniya);

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 B<sub>12</sub> 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 B<sub>12</sub> 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 B<sub>12</sub> 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 B<sub>12</sub> vitamini tanqisligi umumiy 9% kuzatildi va ayollarda 45% kuzatilib ularda stress, turli dietalar sababli oshqozon kasallilariga uchrab shu orqali B<sub>12</sub> tanqis anemiyaga uchragan. 55% erkaklarda kuzatilib ularda surunkali alkogolizm, Helicobacter pylori tufayli gastrit, oshqozon raki kabilarini asorati natijasida B<sub>12</sub> 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 <sub>12</sub> 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