

**. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДАГЕСТАНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСТЕР СЕВЕРО-
КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА – «СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РД**



**СОВЕТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СПЕЦИАЛИСТОВ
СОВЕТ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ИМ. Р.П. АСКЕРХАНОВА**

М А Т Е Р И А Л Ы
72-й
Всероссийской научной
конференции молодых ученых и студентов
с международным участием



Махачкала, 18 мая 2024

2. Маркелова Е.А. Распространенность сахарного диабета 2 типа среди лиц молодого возраста в Российской Федерации / Е.А. Маркелова, И.Г. Байбородова // Здоровье населения и среда обитания. – 2019. – Т. 7, № 2. – С. 61-66.

3. Новикова Н.В. Особенности течения и лечения сахарного диабета у пожилых пациентов / Н.В. Новикова, Т.Н. Щеголева // Клинические перспективы в геронтологии и гериатрии. – 2020. – Т. 29, № 2. – С. 59-64.

РАННИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

М.Д. Файзиева – аспирант по специальности «Неврология»

Кафедра неврологии и медицинской психологии

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор М.М. Якубова

Актуальность. Сахарный диабет — одно из хронических соматических заболеваний, вызывающее патологические изменения практически во всех органах и системах вследствие нарушения обмена глюкозы в организме. По статистике ВОЗ за 2014 год, 8,5% населения планеты старше 18 лет больны диабетом. По прогнозам, число людей с диабетом достигнет 578 миллионов к 2030 году и 700 миллионов к 2045 году.

Цель исследования. Оценка значимости маркера адипонектина в возникновении когнитивных нарушений при сахарном диабете 2 типа.

Материалы и методы исследования. Пациенты для исследования были отобраны из числа стационарных больных сахарным диабетом 2 типа, проходящих лечение во 2-й клинике Ташкентской медицинской академии. В исследовании приняли участия 171 пациент. Возраст больных от 39 до 83 лет, средний возраст $55,45 \pm 0,79$. Первую группу составили пациенты с сахарным диабетом 2 типа и хронической ишемией головного мозга 1, 2, 3 стадии, а также когнитивными расстройствами. В свою очередь основная группа была разделена на 3 подгруппы по стадии хронической ишемии головного мозга (группы 1-а, 1-б, 1-в). Вторую группу составили пациенты с сахарным диабетом 2 типа без когнитивных нарушений.

Результаты исследования. По результатам теста MMSE, проведенного у всех пациентов, средний балл MMSE составил $25,5 \pm 1,2$ у больных сахарным диабетом 2 типа и хронической ишемией головного мозга 1 стадии. У больных 1б группы этот показатель составил $18,6 \pm 2,4$ балла. Средний балл MMSE составил $15,1 \pm 1,04$ у пациентов 1в группы - больных сахарным диабетом 2-го типа и хронической ишемией головного мозга III стадии. Значения биомаркера адипонектина (ACRP) в крови больных определяли методом ИФА из

сыворотки венозной крови, взятой натощак. Для лабораторных анализов использовали реагент AssayGenie (Дублин, Ирландия) Human Adiponectin ELISA Kit (HUFIO2974). По результатам анализа уровень адипонектина в сыворотке крови составил $8,24 \pm 0,2$ мкг/мл в группе 1а, $5,19 \pm 0,6$ мкг/мл в группе 1б и $3,81 \pm 0,3$ мкг/мл в группе 1в. У больных 2-й группы - больных сахарным диабетом 2-го типа, но без когнитивных нарушений, этот показатель составил $9,95 \pm 0,3$. Как видно из результатов, количество адипонектина у пациентов с высокими когнитивными нарушениями было низким по сравнению с другими группами.

Выводы. В случаях развития хронической ишемии головного мозга у больных сахарным диабетом 2 типа целесообразно контролировать уровень маркера адипонектина в крови с целью раннего выявления когнитивных нарушений у больных. В случаях, когда маркер адипонектина составляет менее 4 мкг/мл, это позволяет диагностировать у пациентов умеренные и тяжелые когнитивные нарушения.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИКВОРО-СОСУДИСТОЙ ДИСТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Аскаралиева Гулнозахон Хамдамали кизи – студент 2 курса магистратуры

Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Научный руководитель – к.м.н. доцент Зияходжаева Л.У.

Актуальность. Этиологическими факторами ликворо – сосудистой дистензии является врожденные пороки или аномалии, генетическая предрасположенность; гидроцефалия (водянка мозга); неблагоприятное течение беременности, перенесенные в этот период; инфекционные заболевания и/или тяжелые роды, приведшие к родовым травмам; недоношенность, внутриутробная гипоксия или продолжительное кислородное голодание в родах; нейроинфекции, воспаления оболочек головного мозга – менингит, энцефалит; травматические объёмные образования (ЭДГ, СДГ, ВМК, инородное тело, вдавленный перелом костей свода черепа), отёк мозга; полнокровие (связано с вазомоторным параличом); гидроцефалия в результате окклюзии путей циркуляции или нарушения абсорбции ЦСЖ; гиповентиляция (вызывает гиперкапнию – вазодилатация); повышение системного АД; тромбоз венозного синуса; продолжительные посттравматические судороги.[1].

Череп и твёрдая мозговая оболочка образуют жёсткий каркас, поэтому полость черепа имеет постоянный объём и соответственно сумма объёмов её элементов постоянна:

$$V_{\text{ткани мозга}} + V_{\text{ликвора}} + V_{\text{крови}} = \text{Const}$$

$$V_{\text{ткани мозга}} = V_{\text{внутриклеточной среды}} + V_{\text{внеклеточной среды}}$$

Любое увеличение одного из трёх компонентов внутричерепного объёма — мозговой паренхимы, цереброспинальной жидкости, крови — приводит к уменьшению других одного

Оглавление

СЕКЦИЯ №1.	5
ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ. НЕРВНЫЕ БОЛЕЗНИ. ПСИХИАТРИЯ.	5
РАЗВИТИЕ СЕПТИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ НА ФОНЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ВСКРЫТИЯ КАРБУНКУЛА В ОБЛАСТИ НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА Идрисова Х. С., Абдуллагатова М.Ч., Исаева С.Д. - студентки 5 курса педиатрического факультета	5
ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕБИОТИКА «МЕЗИ-ВИТ+» У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА А.Я. Ясынова – студентка 422 гр. педиатрического факультета	9
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМОЙ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ ДЕВАКЕУ М.А. Мещанчук, И.И. Великоборец – студентки 414 гр. лечебного факультета.....	11
МНОГООБРАЗИЕ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ С СИМПТОМОМ «МАТОВОГО СТЕКЛА» А.Я. Ясынова – студентка 422 гр. педиатрического факультета	13
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА А.Т. Асабов, Ш.С. Довудов – студенты 4 курса лечебного факультета.....	15
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АВА-ТЕРАПИИ В АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА А.С. Гаджиева - студентка 632 гр. лечебного факультета, Х.М. Батаалиева - студентка 316 гр. лечебного факультета, И.А. Ремиханов - студент 229 гр. лечебного факультета, М.И. Исабеков - студент 209 гр. лечебного факультета.....	22
ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО У БОЛЬНЫХ, ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ М.Н. Хамидбоева – студентка 212 гр. лечебного факультета Л.У. Уринов – студент 101 гр. лечебного факультета	23
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АРНОЛЬДА-КИАРИ I У ДЕТЕЙ Х.Р. Зохидова – магистр 2 курс «Детская неврология»	25
ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ВНИМАНИЯ И ОЦЕНКА РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПРИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ М.Н. Азёма – студент 207 гр. лечебного факультета.....	26
ВОЗРАСТНЫЕ И ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ Д.В. Приходько – студентка 304 гр. медико-диагностического факультета	31
РАННИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА М.Д. Файзиева – аспирант по специальности «Неврология»	34
КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИКВОРО-СОСУДИСТОЙ ДИСТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ Аскаралиева Гулнозахон Хамдамали кизи – студент 2 курса магистратуры.....	35
СИНДРОМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ Аскаралиева Гулнозахон Хамдамали кизи – студент 2 курса магистратуры.....	37
ВОЗРАСТНЫЕ И ВАРИАТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИИ ПИЩЕВОДА ЧЕЛОВЕКА Г.О. Омаров, И.Р. Рабаданов, Ч.Д. Умарова, С.И. Османова.....	38