



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ  
УЗБЕКИСТАН



**РСНПМЦЭ**

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
ЭНДОКРИНОЛОГИИ ИМЕНИ Е.Х. ТУРАКУЛОВА



АССОЦИАЦИЯ МОЛОДЫХ  
УЧЕНЫХ-ЭНДОКРИНОЛОГОВ  
УЗБЕКИСТАНА



# I МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ «НАУЧНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ ГЛАЗАМИ МОЛОДЕЖИ»



25 марта 2025 год



33. ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛЕШ-МОНИТОРИНГА ГЛЮКОЗЫ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА 52  
Косимов О.У., Моргунов Л.Ю.
34. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ 54  
Рустамова Ш. Р.
35. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ХРОНИЧЕСКИХ СИНУСИТОВ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА 56  
Худойбердиева Ф.Ф., Хайдарова Ф.А., Амонов Ш.Э.
36. ГЕСТАЦИОННАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА КАК ПРЕДИКТОР ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА 57  
Негматуллаева М.Н., Насирова Ш.Ш.
37. ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕВОЧЕК С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА 58  
Мирзарахимова М.С., Каримова М.М., Шамансурова З.М.
38. ANALYSIS OF REPRODUCTIVE CAPACITY IN CANCER PATIENTS 59  
Kahharov A.J., Khodjaeva N.Kh.
39. МАНИФЕСТНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ПОД МАСКОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ 60  
Ахмедова М.А., Хасанжонова З.Я., Холикова А.О.
40. EFFECTS OF GROWTH HORMONE DEFICIENCY ON BONE STRUCTURE AND METABOLISM IN ADULTS 62  
Abdullaeva A.U., Khalimova Z.Y., Kholova D.Sh., Uralova D.U.
41. СОСТОЯНИЕ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОК ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ГИПОТИРЕОЗОМ В КАШКАДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ 64  
Кенжаева Д.И., Холикова А.О.
42. РОЛЬ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ В КОСТНОМ ОБМЕНЕ 66  
Насырова Х.К., Муминова С.У., Мамаюсупова Г.К., Халимова З.Ю.
43. КАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ ГЛОБАЛ ТАРКАЛИШИ ВА ХАЗМ ТИЗИМИГА БУЛГАН ТАЪСИРИ 67  
Турсунова А.А., Усанова С.Т.
44. ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ НА РАННИХ ЭТАПАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ 68  
Шерматова Н.А., Саидходжаева С.Н.
45. КУШИНГ СИНРОМИ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРДА УГЛЕВОД АЛМАШИНУВИ БУЗИЛИШИ ВА СУЯК МЕТАБОЛИЗМИ БУЗИЛИШ АСОРАТЛАРИ ОРАСИДАГИ БОҒЛАНИШ 69  
Эргашова Ш.Э., Норова С.М., Наримова Г.Д.

## ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ НА РАННИХ ЭТАПАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Шерматова Н.А.

Научный руководитель Саидходжаева С.Н., д.м.н., доцент  
Кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики ТашПМИ

**Актуальность.** Неврологические изменения, обусловленные дефицитом гормонов щитовидной железы (ЩЖ), в настоящее время считаются одной из наиболее актуальнейших проблем здравоохранения многих стран мира и в особенности стран с недостаточным йод-обеспечением. Со стороны нервной системы дефицит гормонов ЩЖ в большинстве случаев приводит к развитию гипотиреоидной энцефалопатии, проявляющейся изменениями высших корковых и психо - эмоциональных функций [1,2].

**Цель исследования.** Определить степень выраженности когнитивных и эмоциональных расстройств на ранних стадиях гипотиреоза.

**Материалы и методы исследования.** Было обследовано 45 пациентов с диагнозом первичный гипотиреоз (ПГ) в возрасте 18-55 лет. Длительность заболевания составляла от 2 до 5 лет. Группа контроля формировалась из лиц не имеющих гормональных отклонений со стороны ЩЖ.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Согласно результатам комплексного нейropsychологического обследования, у пациентов с ПГ, лёгкие когнитивные нарушения определялись в – 31,2% больных, которые характеризовались преимущественно снижением скорости сенсомоторных реакций, быстрой утомляемостью и повышенной отвлекаемостью. Когнитивные расстройства умеренной степени были диагностированы у 16,1% больных, их проявления отличались более значимыми нарушениями, выходящими за рамки среднестатистической возрастной нормы. Изучая отдельные домены, было установлено, что чаще наблюдались расстройства вербальной памяти, направленного внимания и мышления ( $p < 0,05$ ). По данным шкалы Спилберга Ч.Д. у большего числа пациентов выявлялось наличие умеренного уровня личностной (52,7%) и ситуативной тревоги (40,9%). По ходу исследований нейроспецифических белков S100 и NSE в сыворотке крови установлено их повышенное содержание (0,8мкг/л и 20,5мкг/л соответственно). По результатам корреляционного анализа взаимосвязи белков и MoCA – теста, а также белков и теста на тревожность были установлены заметные корреляционные связи – ( $p < 0,001^*$ ).

**Выводы.** Согласно полученным результатам проведённых тестирований, показателей содержания белков S100 и NSE, а также установленных корреляционных связей, можно говорить о наличии когнитивных и эмоциональных нарушений при ПГ уже на ранних этапах болезни. Описанные изменения когнитивных функций напрямую связаны с эмоциональным состоянием. Так высокий уровень ситуативной тревожности может оказывать тормозящее и дезорганизирующее влияние на функционирование процессов внимания, памяти и мышления.