



**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

\* Увеличение объема желчного пузыря у 11 (28,9%) пациентов;

\* Уменьшение объема желчного пузыря наблюдался у 5 (13,15%) пациентов. У больных с вирусным циррозом отмечался ускорение кровотока в воротной вене (2000 +/- 11мл/мин). Расширение или сужение внутри и вне печеночных протоков не было выявлено. Диагноз цирроз печени у 29 (73,3%) был поставлен по клиническим признакам, таким как: наличие желтухи; асцит; кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. У 8 (21%) больных для морфологического исследования сделана биопсия печени с иглой — Менгини.

Установить диагноз — Цирроз печени у других пациентов потребовало дополнительных исследований, так как у них степень заболеваемости печени было в начальной стадии.

Об активности печеночного процесса было суждено на основании показателей АЛТ, АСТ, гамма глобулины сыворотки крови и гистологических изменений в печени.

**Выводы:** Правильное лечение больного требует своевременное определение типа цирроза полагаясь на УЗИ обследования, КТ печени, на изменение АЛТ, АСТ и гамма глобулинов в крови. После чего, стоит вести комплексное, корректное терапевтическое лечение и в зависимости от степени цирроза можно проводить хирургическое вмешательство (резекция или трансплантация).

При биопсии важно различать узлы регенерации фиброза, которые отличаются от истинного цирроза признаками: не полностью сформированных печеночных узлов, узлов без признаков фиброза, нодулярной регуляторной гиперплазией, врожденного печеночного фиброза, распространенного фиброза без узлов регенерации. Вышеупомянутые нодулярные образования нельзя отнести к истинному циррозу.

## ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ФОКАЛЬНЫХ ФОРМАХ ЭПИЛЕПСИЙ

Усманова Дурдона Джуробаевна<sup>1</sup> Латипова Нилуфар Кенжаевна<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

<sup>2</sup>Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

**Введение:** Аффективные расстройства широко распространены у пациентов с эпилепсией и в значительной степени влияют на заболеваемость и смертность. Распространенность депрессии и тревоги, по данным литературы, составляет от 20 до 50% у пациентов с плохо контролируемыми приступами, что значительно выше, чем в общей популяции (2-4%). У пациентов с медикаментозной ремиссией этот показатель колеблется от 3 до 9%. Многие исследования показали, что фокальные приступы, особенно сложные, при височной эпилепсии становятся фактором риска развития депрессии и тревоги. Страх развития приступа, страх связанный с боязнью умереть или получить травму во время приступа, оказаться сбитым машиной или беспомощным на улице, столкнуться с проявлениями неприятия и безразличия со стороны окружающих, тревожность нередко приводят к тому, что пациенты обособляются, теряют веру в лечение и возможность улучшения своего состояния. В свою очередь это создает трудности в социальной адаптации пациента, затрудняет учебу, трудоустройство, функционирование в обществе.

В эффективности лечения комплаентность имеет свои плюсы и минусы. При отсутствии ответа на терапию пациент теряет веру в выздоровление. Это ведет к некомплаентности, и как результат к неэффективности лечения. Развивается порочный круг. В то же время при положительных результатах терапии (прекращении или уменьшении количества приступов) у пациента возникает иллюзия выздоровления, что становится причиной самовольной отмены приема антиэпилептического (их) препаратов либо их нерегулярного приема, провоцирующего появление новых приступов или их аgravации.

**Цель исследования:** выявить распространенность симптомов тревоги и депрессии у больных фокальными формами эпилепсии, а также оценить связь аффективных расстройств и когнитивного статуса с комплаентностью пациентов.

**Материал и методы исследования.** Нами было исследовано 38 пациентов с подтвержденным диагнозом симптоматическая фокальная эпилепсия (СФЭ) в возрасте от 18 до 72 лет. Среди них 21 (55%) женщины и 17 (45%) мужчин. На момент обследования все пациенты получали антиэпилептическую терапию. Длительность заболевания составляла от 1 года до 37 лет, в среднем 16,5 лет. Возраст дебюта эпилепсии составил от 5 до 16 лет. Оценка тревоги и депрессии проводилась тестированием по шкале HADS, а когнитивный статус оценивался по шкале FAB.

**Результаты.** Нами была выявлена высокая частота приступов (1 раз в месяц и чаще) у 32 (84%), средняя (несколько раз в год) – у 5 (21%), редкие (1 раз в год и реже) – у 1 (5%) пациентов. Адекватная терапия была назначена 21 (55%) больных. У 20 (52,6%) испытуемых, 11 (52,4%) женщин и 9 (53%) мужчин, отмечалось учащение приступов. Длительность, частота случаев вторичной генерализации, выраженность постиктальных явлений стали тяжелее у 28 (73,7%) пациентов, 16 (76,2%) женщин и 12 (70,6%) мужчин. При исследовании пациентов по шкале HADS субклинические признаки тревожно-депрессивных нарушений были выявлены у 32 (92%) пациентов, 18 (85,7%) женщин и 14 (82,4%) мужчин. Из них у 9 (24%) исследуемых признаки субклинической тревоги и депрессии. У 8 (21%) больных, 3 (18%) мужчин и 5 (24%) женщин отмечались существенные когнитивные расстройства. Абсолютно некомплаентны - 3 (8%), некомплаентны

периодами - 2 (5,3%), эпизодично некомплаентности 5 (13%) и полностью комплаентности 28 (73,7%) пациентов.

**Выводы.** Депрессивные расстройства относятся к ведущим психопатологическим расстройствам при эпилепсии. Высокие показатели когнитивного статуса и низкий риск тревожно-депрессивных расстройств ассоциируются с комплаентностью пациентов.

## KORONAVIRUS INFEKSIYASIDA HID BILISH BUZILISHLARI VA NEVROLOGIK ASORATLAR

Fayziyeva M.D., Yakubova M.M.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Kirish.** Koronavirus pandemiyasi zamonaviy sog'liqni saqlash sohasidagi eng muhim muammolardan biri bo'lib, uni hal qilishda barcha tibbiyot mutaxassislari ishtirok etmoqda. Koronavirus pandemiyasining so'nggi oylaridagi voqealiklar koronavirus infeksiyada nevrologik asoratlarning xususiyatlarini, koronavirus tufayli kelib chiqadigan o'zgarishlar va mavjud kasalliklarning dekompensatsiyalanish darajasini qayta baholash imkonini berdi. Bilamiz-ki, hid bilish buzilishi koronavirus infeksiyasi bilan kasallagan bemorlarda juda ko'p uchrovchi belgilaridan biri bo'lib, alohida diagnostik ahamiyat kasb etadi.

**Maqsad.** Yangi koronavirus infeksiyasi bilan kasallangan bemorlarning klinik-nevrologik asoratlari va hid bilish buzilishlarini tahlil qilish

**Materiallar va metodlar.** COVID-19 bilan kasallangan va gospitalizatsiya qilingan 108 nafar bemor retrospektiv tahlil qilindi. Bemorlarning yoshi 19 yoshdan 72 yoshgacha bo'lgan, o'rtacha yoshi 45,1 ± 1,8 yil. Kasalxonaga yotqizilgan 51,8% (56 kishi) ayollar, 48,1% (52 kishi) erkaklar.

**Natijalar.** Bemorlar kasallikning boshlanishidan boshlab 3-15 kunlarda, o'rtacha 7 kun ichida gospitalizatsiya qilingan. 11,1% (12 kishi)da koronavirus infeksiyasi yengil, 66,6% (72 kishi) o'rtacha, 22,2% (24 kishi) esa og'ir kechgan. Barcha bemorlar tana haroratining ko'tarilishidan shikoyat qilishgan, normotermiya kuzatilmadi. Bemorlarning 67,2 foizi nafas qisilishi, 4,3 foizi yo'tal, 56,1 foizi kataral simptomlar, 33,2 foizi mushaklar va tana og'rig'i, 85,6 foizi kuchli xolsizlik, 34,2 foizi doimiy gipertermiya kabi shikoyatlar bilan murojaat qilgan. Gospitalizatsiya vaqtida tana harorati 36,8 dan 39,5 darajagacha, o'rtacha 38,3 darajani tashkil etdi. Kompyuter tomografiyasiga (KT) ko'ra, KT 1 12 (11,1%) bemorda, KT 2 64 (59,2%), KT 3 24 (22,2%), KT 4 esa 5 nafar (4,6%) bemorda aniqlandi. Katta hajmdagi o'pka shikastlanishi (KT - 3 va 4) bo'lgan bemorlarda yuqori isitma 38,7 ± 0,5 daraja, kislorod saturatsiya darajasi 82 dan 93% gacha bo'lgan ko'rsatkichlar qayd etildi. Yondosh kasalliklar 87,9% (95ta) da kuzatildi. Jumladan, yurak-qon tomir tizimi kasalliklari 70,3% (76 kishi), 62,9% (68 kishi) gipertoniya, 36,1% (39 kishi) yurak ishemik kasalligi, 35,1% (38 kishi) qandli diabet, 48,1% (52 kishi) da turli darajadagi semirish, 16,6% (18 kishi) nafas yo'llari kasalliklari (bronxial astma, surunkali bronxit), 37,9% (41 kishi) bemorlarda turli xil kelib chiqadigan anemiyalar, 12,9% (14) - oshqozon-ichak trakti kasalliklari (surunkali gastrit, pankreatit, gastroezofagial refluks kasalligi, oshqozon yarasi) qayd etilgan. Nevrologik ko'rikda uyqusizlik - 33%, bosh aylanishi - 7,4%, ataksiya - 6,6% kuzatilgan, bosh og'rig'i - 42,1%, diqqat zaifligi - 44,6%, xotira buzilishi - 47,9%, buzilishlar, hid bilish buzilishi 40,2% bemorlarda kuzatilib, shundan giposmiya 74,5%, anosmiya 25,5% tashkil qildi. Shu bilan birgalikda ta'm bilish buzilishi - 35,5% bemorlarda kuzatildi (gipogevziya - 24,6%, disgevziya - 8,4%; agevziya - 16,5%).

Qon tomir patologiyasining ma'lum shakllaridan miya infarkti 14,8% ni, gemorragik insult - 3,7% gacha, venoz sinuslar va tomirlarning trombozi - 2,7% ni tashkil qiladi.

**Xulosa.** Yangi koronavirus infeksiyasini davolash uchun kasalxonaga yotqizilgan bemorlarning deyarli barchasida yondosh kasalliklar qayd etildi. Komorbid fon koronavirus infeksiyasining og'irlik darajasiga, klinik-nevrologik asoratlari hamda hid bilish buzilishlarining og'irlik darajasiga to'g'ri proporsional ravishda bog'langan. Koronavirus infeksiyasi keltirib chiqaradigan asoratlarni davolash va reabilitatsiya qilish zamonaviy tibbiyotning eng dolzarb vazifalaridan biri bo'lib qolmoqda.

## ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ СТЕНОЗЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Хакимов С.Ш., Каландарова С.Х., Куранбаева С.Р.

*Ташкентская Медицинская Академия*

Стеноз брахиоцефальных артерий как системное заболевание часто встречается как причина заболеваемости и смертности населения. При этом, стеноз брахиоцефальных артерий является причиной нарушений мозгового кровообращения ишемического характера.

**Цель исследования:** оценить структурные особенности стеноза брахиоцефальных артерий и их взаимосвязь с выраженностью недостаточности мозгового кровообращения, клиническими проявлениями и характером течения заболевания.

**Материал и методы:** В исследование включено 55 пациентов, из которых в последующем было прооперировано на брахиоцефальных артериях 26 пациента, 29 продолжили лечение консервативно. Причиной поражения брахиоцефальных артерий являлось стеноз различного размера, при этом в 5 (5,3%) случаях

|                                                                                                                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ro'ziyeva S.X., Yakubova M.M. COVID-19 KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDAGI HID VA TA'M BILISH BUZILISHI HAMDA HAYOT SIFATINI BAHOLASH                                        | 39 |
| Расулова Р.П., Куранбаева С.Р. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ                                                                | 39 |
| Саидвалиев Ф.С., Субханова А.Х. МИГРЕННИ ДАВОЛАШДА АНТИДЕПРЕССАНТ ДОРИ ВОСИТАСИДАН МЕДОЛОПРАМИНИНГ ЭФФЕКТИВЛИГИ                                                                | 40 |
| Толибов Д.С., Файзиева Р. Х. АЛЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИ ВА ҚОН-ТОМИР ДЕМЕНЦИЯЛИ СУРУНКАЛИ МИЯ ИШЕМИЯ-СИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШДА НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ ТЕКШИРУВИНИНГ РОЛИ                       | 40 |
| Тохилов Ш.У. СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ И ЖЕЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЦИРРОЗЕ                                                                                                          | 41 |
| Усманова Д. Д., Латипова Н. К. ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ФОКАЛЬНЫХ ФОРМАХ ЭПИЛЕПСИЙ                                                                                  | 42 |
| Fayziyeva M.D., Yakubova M.M. KORONAVIRUS INFEKSIYASIDA HID BILISH BUZILISHLARI VA NEVROLOGIK ASORATLAR                                                                        | 43 |
| Хакимов С.Ш., Каландарова С.Х., Куранбаева С.Р. ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ СТЕНОЗЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ                                             | 43 |
| Xodjayeva D.N., Muhammadova M. B. YUVENIL DISMENORIYA BILAN OG`RIGAN BEMORLAR GORMONAL O'ZGARISHLARIDA MAGNIYNING O'RNI                                                        | 44 |
| Khaydarova S.R., Saidvaliev F.S., Tolibov D.S., Rakhimbaeva G.S. FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH EPILEPSY                                     | 44 |
| Ходжаева М.Ф. КОГНИТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ПОЖИЛЫХ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ И ПРЕАСТЕНИЕЙ                                                                                                 | 45 |
| Худаярова С.М. ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК - ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА                                                                                                      | 45 |
| Худаярова С.М. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК                                                                                        | 46 |
| Шермухамедова Ф.К, Мухаммаджонова М.Д, Абдуллазизова У.С, Кирбоев Ж.Т, Умаров Ж.М. ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯР КАСАЛЛИКЛАРДА БУЛЬБАР ВА ПСЕВДОБУЛЬБАР СИНДРОМЛАРДАГИ НЕВРОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР | 46 |
| Шодиёв У.Д. ЦЕРЕБРО-АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ COVID-19                                                                                                                          | 47 |
| Юлдашев А.А., Юсупов Ф.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ОШ ДО И ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ          | 48 |
| АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ НАУК                                                                                                                                   |    |
| Абдуразаков Х.С. ПАТОМОРФОЛОГИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ОСТРОМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ                                                                                           | 49 |
| Азизова Д.М., Сабирова Р.А. РОЛЬ ЛИПОПРОТЕИН-АССОЦИИРОВАННОЙ ФОСФОЛИПАЗЫ А2 В РАЗВИТИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА                                                                           | 49 |
| Азизова Н.М., Юлдашев Н.М., Саидов А.Б. ҚОН ГУРУҲЛАРИДА ЭРИТРОЦИТЛАРИНИНГ ОСМОТИК СТРЕССГА ЧИДАМЛИЛИГИ                                                                         | 50 |
| Akhmedova S.M., Nortaeva N.A. MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE DENTAL IN EXPERIMENTAL HYPOTIREOSIS                                                                                 | 51 |
| Керимбаева А.Д., Мамбетжанова Н.Н., Зарипова А.А., Керимбаева А.Д. ПОЛУЧЕНИЕ СА – СОДЕРЖАЩИХ КОМПОЗИТНЫХ СИСТЕМ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ИЗВЕСТНЯКА - РАКУШЕЧНИКА                        | 51 |
| Ниёзов Н.К. ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ                                                                                         | 52 |
| Rashidova D.A., Yuldashev N.M. CARDIOPROTECTIVE AND ANTIOXIDANT POTENTIAL OF GLYCINE                                                                                           | 53 |
| Рахимова Н.Ф., Саноев З.И., Маматова Н.М., Карабекова Б.А., Абдуллаев А.О. CISTANCHE MONGOLICA ЎСИМЛИГИ ЭКСТРАКТИНИНГ ФАРМАКОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ                      | 53 |
| Сайдуллаева К.М., Маматова М.А., Мансуров М.Э. ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТЕНИЕ «БОЯРЫШНИК»                                                                                              | 54 |
| Султонов Р.К., Содиқова З.Ш., Юсупова Ш.А. ГЎДАКЛИКНИНГ ОЛТИ ОЙЛИК ДАВРИДА ТРАХЕЯ ВА БРОНХЛАР ДЕВОРИ ТЎҚИМА ТУЗИЛМАЛАРИНИНГ РИВОЖЛАНИШ ДИНАМИКАСИ                              | 55 |
| Тиялов И. А., Махатова Г.Ж. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЧКАХ ПОТОМСТВА КРЫС В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА У МАТЕРИ                                         | 56 |
| Трунова Е.А., Саалиева А.Н., Бейсембаев А.А., Габитов В.Х. СТИМУЛИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ ВНУТРИВЕННОГО И ЛИМФОТРОПНОГО ВВЕДЕНИЯ НАНОПРЕПАРАТА ЗОЛОТА                                   | 56 |
| Xabibullayev S.M. FRUKTOZANING UGLEVOD ALMASHINUVIGA TA`SIRI VA UNING INSULINREZISTENTLIK PAYDO BO`LISHIDAGI ENTIMOLIY ANAMIYATI                                               | 57 |
| АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ                                                                                                   |    |
| Абдувалиева Ф.Т. АТМОСФЕРА ХАВОСИНИ ИФЛОСЛАНИШИ ВА ИФЛОСЛАНИШНИ АХОЛИ САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ                                                                                    | 59 |