



**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY TA‘LIM, FAN VA
INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI
URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
FRANSIYA OLIY PSIXOMOTOR REABLITATSIYA INSTITUTI
(ISRP)**

***«KLINIK PSIXOLOGIY, NEYROPSIXOLOGIYA VA PSIXOMOTOR
TERAPIYANING DOLZARB MUAMMOLARI» MAVZUSIGA
BAG‘ISHLANGAN
BIRINCHI O‘ZBEKISTON–FRANSIYA FORUMI***

TO‘PLAMI

Ushbu ilmiy ishlar to‘plamida tibbiyot oliy o‘quv yurtlarida faoliyat olib borayotgan professor-o‘qituvchilar bajarayotgan ilmiy-tadqiqot ishlari natijalari o‘rin olgan. Tezislarning mazmuni va ulardagi xatoliklar uchun mas’uliyat mualliflar zimmasidadir.

В сборник научных трудов вошли результаты научно-исследовательских работ, проведенных профессорско-преподавательским составом медицинских ВУЗов. Тезисы не рецензируются. За содержание и достоверность указанной информации ответственность несут авторы.

29-30-aprel 2026-yil. Urganch. O‘zbekiston

В исследовании приняли участие 128 пациентов с полушарным инсультом в возрасте от 50 до 88 лет (средний возраст $63,8 \pm 5,5$ лет), депрессией сознания от оглушенности до комы (6-12 баллов по шкале Глазго), а также с выраженностью неврологической симптоматики по NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) не менее 6 баллов. По данным МРТ при поступлении объем инсульта был в широких пределах ($0,7-5,5$ см в диаметре) - ($4,5-71,3$ см³). Всех больных ($n = 128$) мы разделили на две группы. Больным контрольной (ретроспективной) группы ($n = 62$) назначалась стандартная терапия, а исследуемую (проспективную) группу составляли оставшиеся 66 больных, которые помимо стандартной терапии получали Калген 0.15 PNA (мочевая каллидиногеназа) не позднее 42 часов от начала первых признаков инсульта и антиоксидант Эдаравон. Всем пациентам проводили клинко-биохимические исследования, магнитно-резонансную томографию (МРТ), в процессе терапии осуществляли мониторинг показателей артериального давления (АД), глюкозы крови, термометрии и сатурации венозной крови. Тяжесть неврологических дефицитов мы оценили по шкале NIHSS.

Полученные результаты: При интерпретации полученных результатов обследованных больных определены следующие патогенетические подтипы ишемического инсульта: атеротромботический (44,5 %), кардиоэмболический (30,5 %), лакунарный (8,6%), гемодинамический (10,1%), инсульт неустановленной этиологии (10,1%). Доминирующими подтипами ИИ у обследуемых нами больных были атеротромботический и кардиоэмболический инсульт.

Выводы:

1. Изучение патогенетических подтипов ишемического инсульта даёт нам точное определение причины, индивидуальное лечение, эффективную вторичную профилактику, прогноз и снижение инвалидности.
2. Правильная диагностика и лечение, основанное на подтипе инсульта, значительно повышают шансы на выздоровление и снижают риск тяжелых последствий

VASKULAR DEMENSIYADA PSIXOEMOTSIONAL BUZILISHLARNI DAVOLASHDA PSIXOMOTOR TERAPIYA IMKONIYATLARI

Ibodullayev Z.R., Qaraxonova S.A. Ernaeva G.X.

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi.

Vaskulyar demensiyada uchraydigan psixoemotsional buzilishlardan - xavotir darajalarini o'rganish va ularning psixologik korreksiyasini takomillashtirish.

Tadqiqot materiallari va metodlari. Tadqiqot uchun materiallar Toshkent davlat tibbiyot universiteti 1 klinikasi 1-va 2-nevrologiya bo'limlaridan yig'ildi. Birlamchi tadqiqot materiali sifatida vaskulyar demensiya bilan davolangan 50 nafar bemor olindi. Bemorlar 55-65 yosh oralig'i bo'lib, o'rtacha yoshi 57.5 ± 2.3 .

Vaskulyar demensiya bilan og'rigan bemorlarda xavotirli buzilishlarni tashhislash uchun bemorlar klinikaga statsionar davolanish uchun kelganda ruhiy buzilishlar, ob'ektiv status Ibodullaev Z.R. tomonidan tavsiya etilgan tibbiy psixologik anketa va HADS orqali qo'yildi (patent №001031)

Bemorlar davolash effektivligini aniqlash maqsadida ikki guruhga bo'lindi.

1-guruh: Bu guruhdagi bemorlarga vaskulyar demensiyaning davosi bilan birgalikda ratsional psixoterapiya qo'llanildi: $n=25$.

2-guruh: Ushbu guruhdagi bemorlarga vaskulyar demensiyaning davosi bilan psixomotorterapiya qo'llanildi: $n=25$.

Izlanishning natijalari.

1-guruhda xavotir darajalari quyidagicha taqsimlandi:

6 nafar bemorda xavotirning yengil darajasi aniqlandi ($29,5 \pm 1,2$ ball), 9 nafar bemorda o'rta daraja ($39,0 \pm 2,3$ ball), 10 nafar bemorda esa yuqori darajadagi xavotir qayd etildi ($48,5 \pm 2,1$ ball).

2-guruhda esa: 8 nafar bemorda yengil daraja ($28,5 \pm 1,2$ ball), 10 nafar bemorda o'rta daraja ($38,5 \pm 1,2$ ball), 7 nafar bemorda yuqori darajadagi xavotir aniqlandi ($49,5 \pm 1,2$ ball). ($p < 0,05$).

Bemorlar 1 oy davomida kompleks muolaja kursini qabul qilgandan so'ng, ambulator sharoitda xavotir darajasi qayta baholandi.

1-guruhda: 13 nafar bemorda yengil darajadagi xavotir ($29,5 \pm 1,2$ ball), 6 nafar bemorda o'rta daraja ($39,0 \pm 2,3$ ball), 6 nafar bemorda yuqori darajadagi xavotir ($48,5 \pm 2,1$ ball) saqlanib qoldi.

2-guruhda esa ijobiy dinamika yanada yaqqol namoyon bo'ldi: 13 nafar bemorda yengil darajadagi xavotir ($28,5 \pm 1,2$ ball), 3 nafar bemorda o'rta daraja ($38,5 \pm 1,2$ ball), yuqori darajadagi xavotir holatlari umuman qayd etilmadi, 9 nafar bemorda esa xavotir belgilari aniqlanmadi. ($p < 0,05$).

Xulosa.

Vaskulyar demensiyada aniqlangan xavotirni korrektsiyalashda farmakoterapevtik davo bilan bir qatorda psixomotorterapiya usulini qo'llash kasallikni kechishini yengillashtiradi va bemorlarda kuzatilayotgan nafaqat psixosotsial sfera buzilishlarini, balki kognitiv buzilishlar ko'rsatkichlarini ham yaxshilanishiga ijobiy ta'sir ko'rsatdi.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ

Ибодуллаев З.Р., Карахонова С.А.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Аннотация: При сосудистой деменции (СД) у пациентов широко распространены когнитивные и психоэмоциональные нарушения. Для определения функционального состояния пациентов и составления индивидуальных планов реабилитации необходимы эффективные методы психодиагностики. Настоящее исследование направлено на сравнительную оценку эффективности различных психодиагностических методов.

Ключевые слова: сосудистая деменция, когнитивная сфера, психоэмоциональная сфера, HADS, MMSE, Интегральная скрининговая шкала – ИСШ

Сосудистая деменция — это прогрессирующее нарушение когнитивных функций, вызванное сосудистыми факторами, которое развивается в результате инсульта, патологии мелких сосудов, лакунарных инфарктов и микроангиопатии. По данным Всемирной организации здравоохранения, на сосудистую деменцию приходится приблизительно 15–20% случаев деменции.

В настоящее время во всем мире наблюдается значительный рост острой и хронической цереброваскулярной патологии, что позволяет рассматривать сосудистые заболевания головного мозга как неотложную социально-медицинскую проблему, даже называемую «эпидемией XX века». Задержка в диагностике, неадекватная профилактика и лечение дисциркуляторной энцефалопатии приводят к увеличению заболеваемости пациентов и нарушению функций головного мозга, что негативно сказывается на работоспособности и социальной адаптации. Среди различных неврологических симптомов, развивающихся в результате органических поражений, существенной проблемой является когнитивная дисфункция, которая значительно влияет на качество жизни пациентов. Вопросы нозологической дифференциации различных вариантов когнитивных расстройств, в том числе связанных с цереброваскулярной патологией, разрабатываются уже много лет, однако точное определение сосудистых когнитивных расстройств до сих пор полностью не определено, нет общепринятой классификации и диагностических критериев. Данные о значимости цереброваскулярной патологии в когнитивных нарушениях противоречивы. По эпидемиологическим данным, во многих странах мира сосудистая деменция занимает второе место после болезни Альцгеймера по

КУРБОНБОЕВ С.К., ИБАДУЛЛАЕВ Б.Б, НЕМАТОВ Б.А.....	27
SHAXSLAR FOTOSURATLARI ASOSIDA PSIXOLOGIK PORTRETNi ANIQLASHGA MO'ljALLANGAN "PHYSIOGNOMICS.UZ" EKSPRESS PSIXODIAGNOSTIKA DASTURINING ILMIY-AMALIY AHAMIYATI.....	29
POLVANOV RASULBEK BAXTIYAROVICH, BOTIRXO'JAYEV RUSTAMXO'JA SOBIT O'G'LI.....	29
UZOQ VAQT DAVOMIDA GEMODIALIZ OLAYOTGAN BEMORLARDA QONDA ALUMINIY VA FOSFOR OSHISHI HISOBIGA YUZAGA KELGAN NEVROLOGIK BUZILISHLAR DINAMIKASI	30
RAXIMOV A.E., KILICHEV I.A.	30
SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI TERMINAL BOSQICHI VA REJALI GEMODIALIZ JARAYONIDAGI BEMORLARDA NEVROLOGIK ASORATLAR DINAMIKASI	31
RAXIMOV A.E., KILICHEV I.A.	31
ИНФИЦИРЛАНГАН ПАНКРЕОНЕКРОЗДА ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ ПСИХОЛОГИК ВА ХУЛҚИЙ ОМИЛЛАР.....	32
САТТАРОВ ШУХРАТ ЯРАШЕВИЧ, ЮЛДАШЕВ ГАФУР	32
РОЛЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ STEP-UP СТРАТЕГИИ ПРИ ИНФИЦИРОВАННОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ	33
САТТАРОВ ШУХРАТ ЯРАШЕВИЧ, НИЯЗМЕТОВ АТАНАЗАР.....	33
СУРУНКАЛИ ГАСТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА АДАПТАЦИОН БУЗИЛИШЛАР КЛИНИК СРУКТУРАСИ ВА ПСИХОКОРРЕКЦИЯСИ	34
СЕТИРИЗАЕВ И.Б., ИБАДУЛЛАЕВ Б.Б, НЕМАТОВ Б.А.	34
CLINICAL FEATURES OF THE USE OF PSYCHOMOTOR THERAPY IN DEVELOPMENTAL DISORDERS	35
IRMUKHAMEDOV T.B.....	35
СОВРЕМЕННОЕ ВЗГЛЯД К НАРУШЕНИЯ СЛУХОВОСПРИЯТИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМАХ	36
АВЕЗОВ М.И.	36
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТМ МОЗГА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ С УЧЕТОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОДТИПА ИНСУЛЬТА	37
АВЕЗОВА САДОКАТ ЮЛАШЕВНА.....	37
VASKULYAR DEMENSIYADA PSIXOEMOTSIONAL BUZILISHLARNI DAVOLASHDA PSIXOMOTOR TERAPIYA IMKONIYATLARI.....	38
IBODULLAYEV Z.R., QARAXONOVA S.A. ERNAEVA G.X.....	38
МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ.....	39
ИБОДУЛЛАЕВ З.Р., КАРАХОНОВА С.А.....	39
РОЛЬ МИКРОТОКОВОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ПСИХО- РЕЧЕВЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С МИКРОЦЕФАЛИЕЙ	41
МАДЖИДОВА Е. Н. , МАМБЕТКАРИМОВА М. С., ИСАМУХАМЕДОВА У.Р.....	41