

**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

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

распространенности и составляет 20-25% всех случаев. В данной исследовательской работе освещаются новые современные методы выявления когнитивных и психоэмоциональных расстройств у пациентов с диагнозом сосудистой деменции, а также их преимущества.

Цель исследования: Оценка эффективности психодиагностических методов при сосудистой деменции.

Материалы и методы исследования.

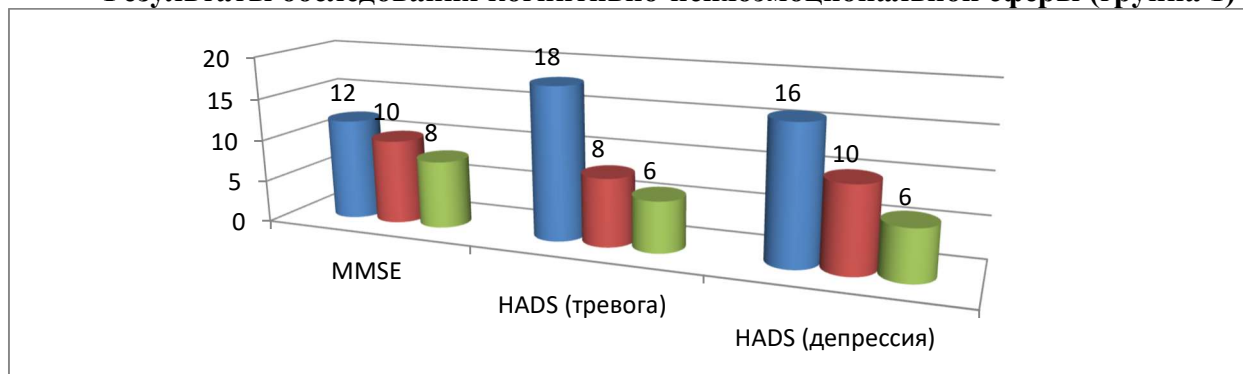
Сосудистая деменция. Было обследовано 62 пациента в возрасте 55-63 лет с шизофренией. Средний возраст составил 58,2 года. Для определения эффективности психодиагностики у пациентов они были условно разделены на две группы:

Группа 1: n=30. Для определения изменений когнитивных функций при сосудистой деменции использовалась шкала MMSE, а для определения изменений в эмоциональной сфере — шкала HADS.

Группа 2: n=32. Для определения изменений в когнитивной и психоэмоциональной сферах при сосудистой деменции применялась интегрированная скрининговая шкала сосудистой деменции.

В группе 1 когнитивные нарушения оценивались с помощью шкалы MMSE, и у пациентов были выявлены три уровня деменции. В частности, легкая деменция была обнаружена у 12 пациентов (40,1%), умеренная деменция — у 10 пациентов (33,3%), а тяжелая деменция — у 8 пациентов (26,6%). В этой группе психоэмоциональные расстройства оценивались с помощью шкалы HADS, и были выявлены три уровня тревожных и депрессивных расстройств: легкая тревожность у 18 пациентов (60,1%), умеренная тревожность у 8 пациентов (26,6%), тяжелая тревожность у 6 пациентов (13,3%), легкая депрессия у 16 пациентов (60,1%), умеренная депрессия у 10 пациентов (26,6%), а тяжелая депрессия у 6 пациентов (13,3%) (Рисунок 1).

Результаты обследования когнитивно-психоэмоциональной сферы (группа 1)

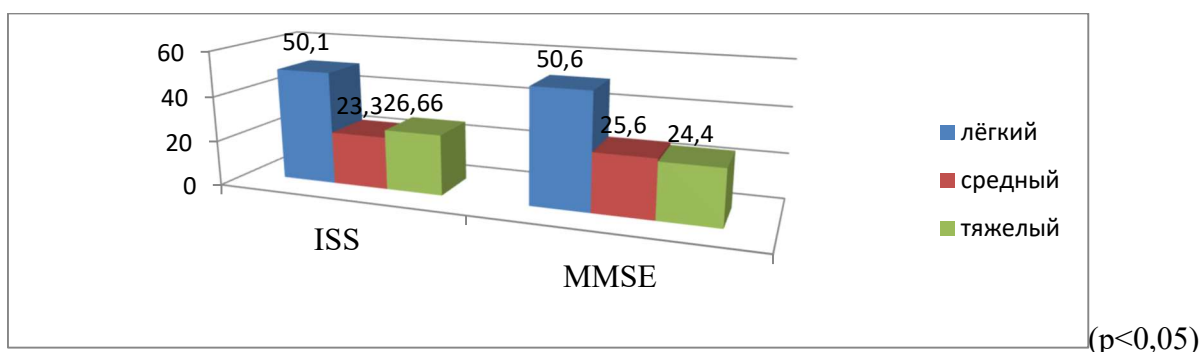


($p < 0,05$)

Результаты обследования состояния когнитивного и эмоционального блока при сосудистой деменции у пациентов группы 2, определенные с помощью интегрированной скрининговой шкалы, следующие: легкие нарушения выявлены у 15 пациентов (50,1%), умеренные и тяжелые — у 7 пациентов (23,4%), тяжелые — у 8 пациентов (26,6%). При раздельном изучении и анализе изменений в когнитивной и психоэмоциональной сферах в этой группе, согласно шкале MMSE, также были выявлены следующие результаты: у 16 пациентов (50,6%) были легкие когнитивные нарушения, у 8 пациентов (25,6%) — умеренные и тяжелые, у 8 пациентов (24,4%) — тяжелые когнитивные нарушения (Рисунок 2).

Результаты обследования когнитивно-психоэмоциональной сферы (группа 2)

Рисунок 2



Таким образом, результаты нашего исследования показывают, что более эффективно оценивать когнитивные и психоэмоциональные расстройства у пациентов с сосудистой деменцией, используя шкалу MMSE и шкалу HADS по отдельности. Интегрированная скрининговая шкала сосудистой деменции оказалась эффективной для быстрого и простого определения в короткие сроки с использованием единой шкалы.

РОЛЬ МИКРОТОКОВОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ПСИХО-РЕЧЕВЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С МИКРОЦЕФАЛИЕЙ

Маджидова Е. Н. , Мамбеткаримова М. С., Исамухамедова У.Р.

ТГМУ

Микроцефалия (код Q02 по ICD-10) сопровождается выраженной задержкой психомоторного и речевого развития, нарушением когнитивных функций и адаптационных механизмов. В условиях ограниченных компенсаторных возможностей мозга актуален поиск методов, активизирующих нейропластичность и функциональные резервы ЦНС. Одним из таких методов является микротокковая рефлексотерапия.

Цель исследования.

Оценить эффективность микротокковой рефлексотерапии в динамике комплексного лечения психо-речевых нарушений у детей с микроцефалией.

Материалы и методы.

Обследовано 150 детей в возрасте от 3 до 9 лет с подтверждённым диагнозом микроцефалии различного генеза. Все пациенты получали комплексную терапию (медикаментозное лечение, логопедические и нейропсихологические занятия). Основная группа (n=80) дополнительно проходила курс микротокковой рефлексотерапии (15–20 процедур, микроамперный режим, индивидуальный подбор зон стимуляции). Контрольная группа (n=70) получала стандартную терапию без микротоккового воздействия.

Оценка проводилась до начала лечения, через 1 месяц и через 6 месяцев по следующим параметрам:

- уровень понимания обращённой речи;
- объём активного и пассивного словаря;
- сформированность фразовой речи;
- показатели внимания и памяти;
- данные ЭЭГ.

Результаты.

Через 1 месяц лечения в основной группе отмечена положительная динамика:

- улучшение понимания речи у 62% детей;
- увеличение активного словаря у 58%;
- появление фразовой речи у 34%;
- повышение концентрации внимания у 49%.

Через 6 месяцев устойчивый эффект сохранялся у 68% пациентов основной группы.

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