ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
КАФЕДРА НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ: НАУКА И ПРАКТИКА»

Сборник тезисов

Июнь 05.06.2025 г.

Редакционная коллегия:

Мурадимова Алфия Рашидовна	Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти Неврология ва Психиатрия кафедраси мудири PhD. Доцент
Ахмаджон Абдумаъруф Исоқ ўғли	Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти Неврология ва Психиатрия кафедраси ассистенти
Махмутов Рустам Хамитович	Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти Неврология ва психиатрия кафедраси ассистенти

СОДЕРЖАНИЕ

Abdukadirova D.T., Urinova G.G., Kamalova N.L., Butaboyev M.T., Qosimov I.U.
The onset of multiple sclerosis disease……10

Abdukadirova D.T., Urinova G.G., Kamalova N.L., Butaboyev M.T., Qosimov I.U.
Multiple sclerosis: difficulties in diagnosis…….11

Abdukadirova D.T., Urinova G.G., Kamalova N.L., Butaboyev M.T., Qosimov I.U.
Clinical manifestations of multiple sclerosis in childhood……..12

Abdukadirova D.T., Urinova G.G., Kamalova N.L., Butaboyev M.T., Qosimov I.U.
Clinical features of rapidly progressive multiple sclerosis in the republic of Uzbekistan……...13

Abdullayeva Gulyuz Abdumajit qizi, Rasulov Diyorbek Nodirjon o`g`li
Psixiatriya va nevrologiyada fanlararo yondashuv: Fan va amaliyot……..14

Axrorova Madinaxon
Mushaklar morfo-klinikasi……..17

Axunova Tamina Adil qizi
Neyrodegenerativ o‘zgarishlarga ega bemorlarda kognitiv funksiyalarga jismoniy faollikning ta’siri…….22

Ch.A. Kuchimova
Assessment of personal characteristics of women with depressive disorders…….24

Davlatov Shohjaxonbek Qurbonbek o’g’li, Aditya Raj Sharma, Ayaz Arshi, Pratham Sharma, Pulkit Sriwastava
Once-weekly mazdutide in adults with obesity or overweight……25

G‘.S. Akramov, M.M. Zokirov
Suitsid holatlar profilaktikasi……...26

G‘ulomqodirov Muzaffar Maxmit o‘g‘li, Muradimova Alfiya Rashidovna
Insultdan keyingi depressiyaning klinik-nevrologik va paraklinik xususiyatlari, erta aniqlash va oldini olish strategiyalari……..27

Kasallikning asosiy simptomlar: tremor, bradikineziya, rigidlik, postural buzilishlar, depressiya, uyqusizlik, vegetativ va kognitiv buzilishlar. Simptomlar asta-sekin rivojlanadi va har bir bemorda har xil kechadi.
Diagnostika klinik asosda amalga oshiriladi: Klinik mezonlar (L-dopaga javob, motor simptomlar) ,MRI va DAT scan, nevropsixologik testlar, differensial tashxis muhim: atipik parkinsonizm va dori-induktsiyalangan holatlar.

Parkinson kasalligida dori vositalarining qo'llanilishini asosiy maqsadi — sinapsdagi bor dofamin effektini uzoqroqqa yetkazib berish va atsetil xolin miqdorini kamaytirish. Bemorga to'gridan to'g'ri dofaminli dori vositalarini berish foyda bermaydi, sababi dofamin miya hujayralarida gemetoensefalitik baryerdan o'ta olmaydi. Asosan qo'llaniladigan dorilar

a) L-dopa (levodopa): Eng samarali dorilardan biri.L-dopa dofamin sintezini rag'batlantiradi u bilan birga qo'llaniladigan Karbidopa esa dofaminning asosiy qismini miyada qolishini ta'minlaydi

b) Siklodol: N xolinoretseptorni bloklab atsetil xolin miqdorini kamaytiradi. Bu tremorni kamaytiradi.

c) Benzitropin:xolinergik neyrondagi M5 retseptorlarini bloklab atsetil xolin miqdorini kamaytiradi va dofamin so'rilib ketishini ham sekinlashtiradi. Bunda sinaps bo'shlig'idagi dofamin effektinuzoqroq cho'ziladi

d) Zamonaviy davolash: DBS (Deep Brain Stimulation) — neyroxirurgik usul. Hali bu izlanishlar oxiriga yetmagan lekin olimlar hozirda neyroxirurgik yo'l bilan dofamin retseptorlaridagi degeneratsiyani oldini olish va natijada Parkinson kasalligini to'liq davolashning nazariy yechimlarini amaliyotga tadbiq etishmoqchi

Xulosa. Parkinson kasalligi markaziy asab tizimining surunkali, progresslovchi kasalligi bo'lib, dopaminergik neyronlarning zararlanishi asosida rivojlanadi. Kasallik simptomlarini yengillashtirish uchun zamonaviy farmakologik va neyroxirurgik usullar mavjud. Gen terapiyasi va hujayra asosidagi yangi davolash usullari kelajakda davolash imkoniyatlarini kengaytirishi mumkin. Erta tashxis va kompleks yondashuv bemorlarning hayot sifatini sezilarli yaxshilaydi.

SUBKLINIK GIPOTERIOZ KASALLIGIDA UCHRAYDIGAN NEVROLOGIK BELGILARNING YOSHGA BOG'LIQ HUSUSIYATLARI

Marupov Abrorjon Toshturg'un o'g'li
Tayanch doktorant, assistant, Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Kirish. Subklinik gipoterioz (SG) – qalqonsimon bez gormonlarining yetarlicha ishlab chiqarilmasligi, biroq klinik jihatdan yaqqol namoyon bo'lmagan holatdir. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, SG ayollarda erkaklarga nisbatan 4-8 barobar ko'p uchraydi va yosh o'tgan sari uchrash chastotasi ham ortadi. Bu esa SG fonida rivojlanadigan nevrologik belgilarni yosh davrlariga qarab baholash zaruratini yuzaga keltiradi.

Maqsad. Subklinik gipoteriozda uchraydigan nevrologik belgilarni aniqlash va ularning yoshga qarab qanday namoyon bo‘lishini ilmiy asosda o‘rganish.

Materiallar va metodlar. Tadqiqotda 60 nafar subklinik gipoterioz bilan og‘rigan bemor ishtirok etdi. Ular uchta yosh guruhiga ajratildi:

- 1-guruh: 20–30 yosh (yoshlar) – 20 nafar
- 2-guruh: 30–50 yosh (o‘rta yoshdagilar) – 20 nafar
- 3-guruh: 50 - 60 yosh (keksalar) – 20 nafar

Bemorlar TSG, T4, UTT tekshiruvlaridan o‘tkazildi. Klinik-neyropsixologik so‘rovnomalar (MMSE, Moc-A shkalasi) qo‘llandi.

Natijalar.

1-guruh (20–30 yosh): Asosiy shikoyatlar – umumiy holsizlik, charchoqlik, diqqatning pasayishi, bosh og‘rig‘i. Depressiv belgilar kam uchradi (15%). Elektrofiziologik o‘zgarishlar sezilarli emas.

2-guruh (30–50 yosh): Diqqat va xotiraning pasayishi, irritabilitet, uyqu buzilishi, ko‘p hollarda (65%) depressiv simptomatika. EEGda alfa-ritm susaygan, EMGda neyromuskulyar yetishmovchilik izlari qayd etildi.

3-guruh (50-60 yosh): Kognitiv buzilishlar (70%), yengil demensiyaga o‘xshash klinik ko‘rinishlar, tremor, distal paresteziyalar. MMSE ballarining pasayishi kuzatildi. EEGda diffuz tormozlanish, EMGda periferik neyropatiya belgilariga o‘xshash o‘zgarishlar.

Tahlil va muhokama. Yosh o‘sishi bilan subklinik gipoterioz fonida nevrologik simptomlar kuchayadi va murakkablashadi. Yosh bemorlar bu simptomlar asosan astenik sindrom bilan cheklangan bo‘lsa, o‘rta va keksa yoshdagi bemorlarda kognitiv va emosional buzilishlar, shuningdek, periferik asab tizimi disfunktsiyasi bilan kechadi. Gormon yetishmovchiligi fonida miya metabolizmining sekinlashuvi, asab tolalarining miyelin qobig‘ining degeneratsiyasi bu simptomlarning patogenezida asosiy rol o‘ynaydi.

Xulosa. Subklinik gipoterioz yoshi o‘tgan bemorlarda chuqurroq nevrologik buzilishlar bilan kechadi. Ushbu holatlarning erta diagnostikasi va zamonaviy neyroendokrin yondashuv asosida davolash taktikasini ishlab chiqish dolzarb hisoblanadi. Ayniqsa, 40 yoshdan yuqori bemorlar orasida muntazam skrining o‘tkazish, TSH va T4 monitoringi, shuningdek, nevrologik baholash usullarini keng joriy etish tavsiya etiladi.



Сборник тезисов

«МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ: НАУКА И ПРАКТИКА»

Июнь 05.06.2025 г.