

Выводы. Таким образом, анализ немногочисленных доступных публикаций в которых упоминается проблема COVID-ассоциированного ишемического инсульта может показать не только значимость проблемы, но и рас-

крыть механизмы острой церебральной ишемии. Предупреждение острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) у инфицированных COVID-19 представляется одной из важных клинических задач.

MOTOR REHABILITATION IN TREATMENT OF MULTIPLE SCLEROSIS

Madjidova Y.N., Ochilova D.F.

Tashkent pediatric medical institute

The purpose of the study. The use of various functional parameters of the motor system made it possible to use them to assess the effectiveness of the ongoing rehabilitation in patients with MS.

Materials and methods of research. Patients of the main group (30 patients) with a diagnosis of MS in the period of exacerbation with the leading syndrome of cerebellar ataxia received hormonal treatment and exercises in specially created stabilizing platforms that increase the patient's support area and exclude the ankle strategy. The control group included 30 patients with a similar diagnosis who received only medication, including hormones. The patients' age ranged from 17 to 49 years, the degree of disability according to the EDSS scale was from 3 to 7 points.

Results and their discussion. After the completion of the rehabilitation course, all patients showed an improvement in

their well-being in the form of a decrease in the sensation of dizziness and unsteadiness when walking. Objective methods for diagnosing the state of equilibrium (standing stability test, assessment of the cerebellar and pyramidal functional systems according to the Kurtzke scale, the Kurtzke scale of disability) and computer stabilometry data reliably confirmed the improvement in patient stability compared with similar indicators in the control group.

Conclusions. As a result of the study, positive results were obtained on the use of motor rehabilitation methods during exacerbation of MS against the background of drug and hormonal therapy. The addition of methods of motor rehabilitation to drug therapy helps to consolidate the restoration of motor disorders that began, first of all, under the influence of hormones, the action of which is known to be short-lived.

ПРОБЛЕМА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И НЕВРОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БЕСПЛОДНОМ БРАКЕ

Маджидова Ё.Н., Рахмонов И.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Андижанский медицинский институт.

Цель исследования. Провести анализ литературных источников о состоянии психоэмоциональной сферы у супружеских пар, страдающих бесплодием.

Материалы и методы исследования. Анализ литературных источников.

Результаты и их обсуждение. Бесплодие в браке - проблема, занимающая особое место в современной медицине. Около 10-20% супружеских пар во всем мире имеют проблемы с естественным наступлением беременности. Бездетный брак является, безусловно, серьезной психологической и социальной проблемой и в Узбекистане, где создание семьи связывают с продолжением рода. Поэтому какие-либо проблемы в этой сфере, отсутствие своевременной желанной беременности приводят к состоянию хронического стресса в семье, который чреват семейными конфликтами, впоследствии с развитием сексуальных дисфункций, невротических и соматических расстройств. Особое значение имеет нацио-

нальный менталитет, как правило молодая супружеская пара живет вместе со старшим поколением, которые постоянно спрашивают о результате. На сегодняшний день возможны различные пути помощи бесплодным парам, одним из них является ЭКО, но во многих семьях считают недопустимыми такие методы разрешения проблемы. Так установлено, что у супругов, узнавших о факте наличия у них бесплодия, возникают серьезные психологические проблемы и конфликтные ситуации, которые, в конечном счете, могут привести к разводу и разрушению семьи.

Выводы. Анализ литературы по данной проблеме показал, что исследования особенностей этиологии и патогенеза невротических расстройств у мужчин при бесплодном браке в Узбекистане практически не проводились, что снижает возможности реабилитации и восстановления качества жизни бесплодных супружеских пар. Все вышеизложенное определило актуальность и необходимость проводимого нами исследования.

ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАР ВА ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА БИЛИРУБИН ЭНЦЕФАЛОПАТИЯСИНИНГ РИВОЖЛАНИШ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Маджидова Ё.Н., Хўшмуродова М.А., Арипова М.Х., Файзиева М.Д.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Тошкент тиббиёт академияси Термез филиали,

Тошкент давлат стоматология институти, Тошкент тиббиёт академияси

Тадқиқот мақсади. Янги туғилган чақалоқларда билирубин энцефалопатиясининг ривожланиш омилларини ўрганиш

Тадқиқот материали ва усуллари. Болалар клиник шифохонасининг реанимация ва Янги туғилган чақалоқлар патологияси бўлимидан 30 нафар неонатал даврдаги ва эрта ёшдаги гипербилирубинемияси бўлган чақ-

лоқлар танлаб олинди. Кузатувдаги 30 нафарнинг 12 нафарини қиз болалар 18 нафарини еса ўғил болалар ташкил қилади. Текширув учун қон биокимёвий таҳлилида билирубиннинг умумий миқдори 256 мкмоль/лдан юқори бўлган сариқликнинг муддати 2 ҳафтадан узоқ муддатда давом этган Крамер шкаласи бўйича 4-5 балл олган муддати етиб туғилган чақалоқлар танлаб олинди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокама. Текширувга олинганларнинг асосий гуруҳда 16 (64%) таққослаш гуруҳида еса 14 (56%) гемолитик касаллик билан касалланган. Ота Rh(-) омил ва она Rh (+) омил никоҳидан туғилган чақалоқлар сони 13 (44%) бўлиб гемолитик касаллигининг анемия ва сариқлик шакли билан касалланган. Уларда Билирубин умумий миқдори биринчи ҳафтада 400-500 мкмол/л бўлган. АБО номутаносиблик биринчи ва иккинчи гуруҳлари ўртасидаги никоҳдан туғилган чақалоқларда учраш даражаси юқори 10 (30%) Шунингдек АБО номутаносиблиги натижасида келиб чиққан БГК асорати билирубин энцефалопатиясини ривожланишига хусусий хавф омиллар :гестозлар (25%) эндокринопатия (18%) ОИКлари (10%) ва анемиянинг 3 даражаси (30%) ТОРЧ инфекциялари (24%) ва туғруқ трав-

малари(15%). Тахлилларга кўра Билирубин энцефалопатияси билан туғилган чақалоқларнинг онасининг генитал касалликлари: неспецифик яллиғланиш касалликлари: бачадон бўйни эрозияси 4 (8%) сурункали аднексит 6 (12%) эндометриоз 3 (6%) ТОРЧ инфекция 10 (20%).

Хулосалар. Она ва хомила ўртасидаги қон гуруҳи ва резус омилнинг номутаносиблиги аксарият ҳолларда билирубин энцефалопатияси ривожланишига сабаб бўлади. Генитал касалликлар, фетоплацентар етишмовчилик сурункали хомила ичи гипоксиясини ривожланиши ва перинатал даврда бош миyaning ишимек ва геморрагик зарарланишини шакллантиради натижада гематоэнцефал тўсиқнинг шикастланишига ва билирубинга сезгирлигини ортишига сабаб бўлади.

КОРРЕКЦИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ И БОЛЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ

Мамадинова Л.Х., Назарова Ж.А.

Андижанский медицинский институт, ЦРПКМР МЗ РУз

Цель исследования. Выявить и оценить степень выраженности невротических расстройств у больных с диабетической полинейропатией, подобрать эффективную терапию.

Материалы и методы исследования. В исследовании, после подписания добровольного информированного согласия, приняли участие 110 пациентов, из них 42 (33,2%) мужчин, 68 (61,8%) женщин; средний возраст пациентов 52,3±12,9 лет; средняя длительность заболевания СД II типа 9,1±6,4 лет.

Всем больным проведено клиническое неврологическое обследование, психофизиологическое тестирование с использованием опросников Спилберга-Ханина, Монтомери-Асберга (MADRS). Для оценки выраженности болевого синдрома применялась визуальная аналоговая шкала (ВАШ).

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов имелись в различном сочетании чувствительные, вегетативно-трофические, двигательные нарушения. Тревожные нарушения были выявлены у 71,7 % больных, депрессивные – у 34,8 % больных. Группу сравнения, сопоставимую по полу, возрасту, выраженности заболевания, наличию невротических расстройств составили 30 человек с синдромом вегетативной дистонии. Обе группы больных получали дезагрегантную, антиоксидантную, витаминотерапию, анксиолитики, антидепрессанты.

Группе исследования дополнительно проводился курс иглорефлексотерапии. По результатам исследования было отмечено клиническое улучшение в виде восстановления чувствительности, уменьшения выраженности

парезов, вегетативно-трофических изменений в обеих группах.

Показатели боли по ВАШ в группе исследования составляли: до лечения 59±12 мм, через 4 недели терапии – 36±11 мм, через 8 недель – 18±8 мм. В группе сравнения соответственно 60±8 мм, 47±10 мм и 29±11 мм. Достоверное улучшение ($p<0,05$) показателей боли в группе исследования отмечено через 4 недели, а в группе сравнения только через 8 недель лечения. В группе исследования до лечения уровень личностной тревожности (Лт) составлял 42,1±2,2 балла, реактивной тревоги (Рт) 40,0±1,8 балла, показатели депрессии 21,4±1,6 балла; после лечения: Лт 32,0±3,2 балла; Рт 28,1±3,3 балла, по шкале MADRS 15,2±1,2 балла. В группе сравнения до лечения Лт 42,9±2,5 балла, Рт 40,6±2,3 балла, по MADRS 21,6±1,3 балла; после лечения Лт 38,6±2,9 балла, Рт 35,7±3,7 балла, по MADRS 18,4±1,7 баллов.

В группе исследования в результате лечения отмечено достоверное улучшение психофизиологических показателей ($p<0,05$), в группе сравнения наблюдалась положительная динамика, но значимого улучшения отмечено не было ($p>0,05$). Разница показателей между группами была достоверной ($p<0,05$).

Выводы. Включение курс иглорефлексотерапии в комплексную терапию диабетической полинейропатии позволяет добиться достоверного уменьшения показателей не только болевого синдрома, но и аффективных нарушений, что значительно улучшает результаты лечения и имеет несомненный экономический эффект.

АРТЕРИАЛ ГИПОТЕНЗИЯДА СУРУНКАЛИ БОШ МИЯ ИШЕМИЯСИННИНГ КЛИНИК ВА НЕВРОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Мамурова М.М., Джурбабекова А.Т., Вязикова Н.Ф., Шмырина К.В., Мамурова М.М.

Самарқанд давлат тиббиёт институти

Тадқиқот мақсади. Артериалгипотензиядасурункали бош миьяшемиясининг клиник ваневрологикўзгаришларигаҳолаш.

Тадқиқот материал ва текшириш усуллари. Ушбу текширишни амалга ошириш учун Артериал гипотензия (АГ) ҳолатидаги 65 та бемор ўрганилди(улардан 20 таси эркак 45 таси аёл. Ўртача ёш 30 дан 60 ёшгача ўрт

42.3±8.1). Беморларда стабил АГ бўлиб (АҚБ 105-100\65-60 ммсг дан паст). Улар анамнезида бош миья травмалари, миёда қон айланишининг ўткир бузилиши, инсульт ва транзитор ишемик атаклар ўтказмаган. Беморлар бош оғриғига, бош айланишига, меҳнат қобилиятининг сусайишига, хотиранинг пасайишига, қўзғалувчанликка ва уйқунинг бузилишига шикоят қилишган. Невро-