мей (39,5%) делеции не обнаружены, а у 58 пациентов (63,7%) из 49 семей (60,5%) были выявлены мажорные делеции гена дистрофина различной длины - от одного до девяти экзонов: в 65,3% семей верифицировались протяжённые делеции, делеции одного экзона встречались в 34,7% семей. Основной делеционный спектр располагался в дистальной части гена дистрофина - 3'-конце (делеции 40-60 экзонов), что составило 81,6% (40 семей, 47 пациентов). Из обследованных семей 8 (38,1%) не были информативны по STR-45, STR-49, STR-50; в 13 (61,9%) семьях у родственниц пробанда с МДД/Б был подтверждён статус носительства мутации гена дистрофина.

Выводы. 1. По данным мультиплексной ПЦР пациентов с мышечной дистрофией Дюшенна выявлены мутации в 16 экзонах из 20 исследованных, что даёт основание для использования набора DMD-del для прямой ПЦР-диагностики «мажорных» делеций в гене дистрофина в популяции Узбекистана. 2. По результатам косвенной ДНК-диагностики в семьях высокого риска в популяции Узбекистана наиболее информативными являются внутригенные высокополиморфные маркеры STR-45 и STR-49.

ВЫРАЖЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕМПА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Маджидова Ё.Н., Орипов Ш.К.
Андижанский государственный медицинский институт

Цель исследования. Изучить выраженность когнитивных нарушений у больных с болезнью паркинсона в зависимости от темпа заболевания.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 25 больных (средний возраст 63,8+7,2) с болезнью Паркинсона в период с 2018 по 2019 годы. Когнитивный статус анализировали с помощью шкалы краткого исследования сихического статуса (Mini-Mental State Examination - MMSE)]. Больные были разделены в зависимости от темпа прогрессирования заболевания: быстрый, умеренный и медленный. Для исследования когнитивной сферы применялась шкала краткого исследования психического статуса (Mini-Mental State Examination - MMSE).

Результаты и их обсуждение. Нами была исследована выраженность когнитивной сферы в зависимости от темпа прогрессирования заболевания у пациентов с болезнью Паркинсона. Анализ интеллектуально-мнестических расстройств у больных с БП в зависимости от темпа прогрессирования болезни выявил, что дебют заболевания у пациентов с быстрым темпом прогрессирования регистрировали в более позднем возрасте (64,6±5,6 года, при p<0,0001). Результаты нейро- психологического тестирования по шкале MMSE были ниже при быстром течении болезни (21,5 балла), а самые высокие показатели наблюдали при умеренном темпе прогрессирования (24,0 балла). Более детальное рассмотрение шкалы MMSE выявило, что статистически значимые отличия между группами были получены при выполнении задания на повторение фразы, выполнение трехэтапной команды и срисовывание двух пересекающихся пятиугольников, p< 0,050.

Выводы. Таким образом, в клинической картине болезни Паркинсона при быстром темпе прогрессирования заболевания когнитивные нарушения более выражены. Дебют заболевания наиболее часто встречается в возрасте 60-69 лет (40,5%).

ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗ ВА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯР КАСАЛЛИКЛАРИДА КОГНИТИВ ФАОЛИЯТИНИНГ БУЗИЛИШИДАГИ ЎЗИГА ХОС ЖИХАТЛАРИ

Маджидова Ё.Н., Орипов Ш.К.
Андижон давлат тиббиёт институти

Тадқиқот мақсади. Тарқоқ склероз ва цереброваскуляр хасталиги бор беморларда когнитив фаолияти бузилишининг ўзига хос жихатлари.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. 1-гурухга Тарқоқ склероз (McDonald 2017 й критериясига асосан) ва сурункалик цереброваскуляр хасталик билан 30 та бемор киритилди (18 аёллар ва 12 эркаклар). Ремиттирловчи тип кечиши билан 22 бемор, иккиламчи зўрайиб борувчи типда — 8, беморлар ёши 40 дан 64 ёшгача; касалликнинг давомийлиги — 5 йилдан 18 йилгача. EDSS шкаласи бўйича ногиронлик даражаси — 2 дан 6,5 балгача. Иккинчи (назоратдаги) грухга 25 та ТС билан хасталанган, цереброваскуляр хасталиги бўлмаган беморлар олинди (16 аёллар ва 9 эркаклар) 45 ёшдан 65 ёшгача. Иккинчи гурухдаги ТС билан хасталанган беморлар касаллик давомийлиги 4-16 йил, EDSS шкаласи бўйича ногиронлик даражаси — 1,5 дан 6 балгача. Ремиттирловчи кечиш тури билан 20 та бемор, иккиламчи зўрайиб борувчи кечиш тури билан 5 та бемор. Барча беморларда рухий холат аниқланди (MMSE шкала), тушкунлик даражаси (Бек шкаласи), хавотирлик (Спилбергера-Ханина шкаласи), хотира (Соат чизиш, Пешона батареяси тести,), диккатни жамлаш (Бурдон пробаси) дан фойдаланилди.

Натижалар ва муҳокамалар. Тарқоқ склероз билан хасталанган беморларда иккала гурухда хам тушкунлик, хавотирлик ва когнитив бузилишлар аниқланди. MMSE шкаласи буйича аниқланган натижалар шуни кўрсатдики, тарқоқ склероз ва цереброваскуляр касаллиги бор беморларнинг тўплаган баллари, тарқоқ склероз хасталиги билан огриган беморларникидан паст бўлди (p<0,005). Биринчи гурухдаги беморларда хавотирлик холатлари тушкунлик холатига нисбатан юқори, тушкунлик холати (енгил ва ўрта 59% га 37%). Когнитив бузилишлар: вазифани бажариш давомийлиги узайиши бўйича (85% га 70%), тез толиқиш бўйича (78% га 64%), еслаб қолишнинг бузилиши (73% га 62%) ва қисқа муддатлик хотиранинг хажми камайиши бўйича (75% га 58%). 61 % холатда бош мия пешона сохаси дисфункцияси аниқланди

(32% иккинчи назоратдаги гурух), Ўрта холатдаги когнитив бузилишлар 61% беморда аниқланди (49% иккинчи назоратдаги гурух). Тарқоқ склероз ва цереброваскуляр касаллик билан хасталанган беморларнинг 12 % да деменция аниқланди. Енг кўп когнитив фаолиятининг бузилиши иккиламчи зўрайиб борувчи ТС ва цереброваскуляр хасталиги бор, касаллиги 10 йилдан ортиқ давом етган ва ёши 60 дан юқори беморларда аниқланди (EDSS>3,5 бал). Тарқоқ склероз ва цереброваскуляр касаллиги билан хасталанган беморларда яққол намоён бўлган эмоционал лабиллик аниқланди.

Хулосалар. Цереброваскуляр зарарланиш ва Тарқоқ склероз касаллиги бор беморларда когнитив бузилишлар узига хос жихатга ва ёмон сифатлик кечишга ега. Натижалар шуни курсатдики Тарқоқ склероз ва цереброваскуляр патологияси бор беморларда когнитив бузилишлар хасталикнинг давомийлиги, бемор ёшининг ортиши билан зўрайиб боради.

ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗ ВА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯР КАСАЛЛИКЛАРИДА КОГНИТИВ ФАОЛИЯТИНИНГ БУЗИЛИШИДАГИ ЎЗИГА ХОС ЖИХАТЛАРИ

Маджидова Ё.Н., Орипов Ш.К.
Андижон давлат тиббиёт институти

Тадқиқот мақсади. Тарқоқ склероз ва цереброваскуляр хасталиги бор беморларда когнитив фаолияти бузилишининг ўзига хос жихатлари.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. 1-гурухга Тарқоқ склероз (McDonald 2017 й критериясига асосан) ва сурункалик цереброваскуляр хасталик билан 30 та бемор киритилди (18 аёллар ва 12 эркаклар). Ремиттирловчи тип кечиши билан 22 бемор, иккиламчи зўрайиб борувчи типда — 8, беморлар ёши 40 дан 64 ёшгача; касалликнинг давомийлиги — 5 йилдан 18 йилгача. EDSS шкаласи бўйича ногиронлик даражаси — 2 дан 6,5 балгача. Иккинчи (назоратдаги) грухга 25 та ТС билан хасталанган, цереброваскуляр хасталиги бўлмаган беморлар олинди (16 аёллар ва 9 эркаклар) 45 ёшдан 65 ёшгача. Иккинчи гурухдаги ТС билан хасталанган беморлар касаллик давомийлиги 4-16 йил, EDSS шкаласи бўйича ногиронлик даражаси — 1,5 дан 6 балгача. Ремиттирловчи кечиш тури билан 20 та бемор, иккиламчи зўрайиб борувчи кечиш тури билан 5 та бемор. Барча беморларда рухий холат аниқланди (MMSE шкала), тушкунлик даражаси (Бек шкаласи), хавотирлик (Спилбергера-Ханина шкаласи), хотира (Соат чизиш, Пешона батареяси тести,), диккатни жамлаш (Бурдон пробаси) дан фойдаланилди.

Натижалар ва муҳокамалар. Тарқоқ склероз билан хасталанган беморларда иккала гурухда хам тушкунлик, хавотирлик ва когнитив бузилишлар аниқланди. MMSE шкаласи буйича аниқланган натижалар шуни кўрсатдики, тарқоқ склероз ва церебраваскуляр касаллиги бор беморларнинг тўплаган баллари, тарқоқ склероз хасталиги билан огриган беморларникидан паст бўлди (p<0,005). Биринчи гурухдаги беморларда хавотирлик холатлари тушкунлик холатига нисбатан юқори, тушкунлик холати (енгил ва ўрта 59% га 37%). Когнитив бузилишлар: вазифани бажариш давомийлиги узайиши бўйича (85% га 70%), тез толиқиш бўйича (78% га 64%), еслаб қолишнинг бузилиши (73% га 62%) ва қисқа муддатлик хотиранинг хажми камайиши бўйича (75% га 58%). 61 % холатда бош мия пешона сохаси дисфункцияси аниқланди.

УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У МУЖЧИН, СОСТОЯЩИХ В БЕСПЛОДНОМ БРАКЕ

Маджидова Ё.Н, Рахмонов И.А.
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Андижанский медицинский институт

Цель исследования. Определить уровень тревожности у мужчин, состоящих в бесплодном браке.

Материалы и методы исследования. Первую группу больных составили мужчины, состоящие в бесплодном браке по вине женщины -25 человек, вторую группу составили 25 мужчин с бесплодием. По данным теста Спилбергера-Ханина личностная тревожность проявлялась тревогой за своё будущее, страхом перед отрицательным результатом лечения, сниженным настроением, плаксивостью. Ситуативная тревожность характеризует человека в данный момент времени. Эта тревожность возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию. Функциональное состояние оценивалось по опроснику САН.

Результаты и их обсуждение. Пациенты в бесплодном браке часто испытывают расстройства депрессивного характера, приводящие к социальной и личностной дезадаптации, семейным конфликтам, а нередко - к разрывам, что в свою очередь усугубляет тяжесть депрессии.Психологический тест у мужчин в I группе выявил высокий уровень личностной тревожности отмечался у 7 (28%) мужчин , тогда как во 2 группе- у 12(48%) диагностирован высокий уровень личностной и ситуативной тревожности. Анализируя функциональное состояние мужчин по опроснику САН, оказалось, что плохое самочувствие, активность, настроение диагностировано у мужчин 2 группы У всех мужчины I группы было хорошее самочувствие, активность, настроение

Выводы. Тревожно-депрессивные состояния чаще встречаются у мужчин, особенно, состоящих в бесплодном браке по вине мужчины, что соответственно отрицательно отражается на активности, настроении и плохом самочувствии.