

Impact Factor: 5.723

ISSN: 2181-0982
DOI: 10.26739/2181-0982
www.tadqiqot.uz

JNNR

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH



Volume 6, Issue 6/1

2025

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6 НОМЕР 6/1

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH
VOLUME 6, ISSUE 6/1



МАҚОЛАДА КЕЛТИРИЛГАН
ДАЛИЛЛАРИНИҲ
ТЎҒРИЛИГИ УЧУН МУАЛЛИФ
МАСЪУЛДИР | АВТОР НЕСЕТ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА
ДОСТОВЕРНОСТЬ ФАКТОВ
ИЗЛОЖЕННЫХ В СТАТЬЕ



ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Бухарский государственный медицинский институт и tadqiqot.uz

Главный редактор:

Ходжиева Дилбар Таджиевна
доктор медицинских наук, профессор
Бухарского государственного медицинского
института. (Узбекистан).
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

Зам. главного редактора:

Хайдарова Дилдора Кадиловна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентской медицинской академии.
(Узбекистан).
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Рецензируемый
научно-практический журнал
"Журнал неврологии
и нейрохирургических исследований"
Публикуется 6 раз в год
№6/1 (06), 2025
ISSN 2181-0982

Адрес редакции:

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
web: <http://www.tadqiqot.uz/>;
Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Макет и подготовка к печати
проводились в редакции журнала.

Дизайн - оформления:

Хуршид Мирзахмедов

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации г.
Ташкента Рег. №
от 01.07.2020 г.

"Неврологии и нейрохирургических
исследований" 6/1/2025

Электронная версия журнала на сайтах:

<https://tadqiqot.uz>, www.bsmi.uz

Журнал включен в перечень научных
изданий, рекомендованных к публикации
основных научных результатов
диссертаций по медицинским наукам с 27
сентября 2024 года Высшей
аттестационной комиссией Республики
Узбекистан (письмо № 36/16 от 2024
года).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Хайдаров Нодиржон Кадилович – доктор медицинских наук, профессор, ректор
Тошкентского государственного стоматологического института. (Узбекистан).

Нуралиев Неккадам Абдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор, иммунолог,
микробиолог, проректор по научной работе и инновациям Бухарского государственного
медицинского института. (Узбекистан).

Кариев Гайрат Маратович – доктор медицинских наук, профессор, директор
Республиканского научного центра нейрохирургии Узбекистана. (Узбекистан).

Федин Анатолий Иванович – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач
РФ, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.
Пирогова. (Россия).

Маджидова Екутхон Набиевна – доктор медицинских наук, профессор, Ташкентского
педиатрического медицинского института. (Узбекистан).

Рахимбаева Гулнора Саттаровна – доктор медицинских наук, профессор, Ташкентской
медицинской академии. (Узбекистан).

Джурабекова Азиза Тахировна – доктор медицинских наук, профессор Самаркандского
государственного медицинского института. (Узбекистан).

Мамадалиев Абдурахмон Маматкулович – доктор медицинских наук, профессор
Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Чутко Леонид Семенович – доктор медицинских наук, профессор, руководитель Центра
поведенческой неврологии Института мозга человека им. Н.П. Бехтерева. (Россия).

Муратов Фахмиддин Хайритдинович – доктор медицинских наук, профессор
Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Дьяконова Елена Николаевна – доктор медицинских наук, профессор, Ивановская
государственная медицинская академия. (Россия).

Труфанов Евгений Александрович – доктор медицинских наук, профессор
Национальный университет охраны здоровья Украины имени П.Л. Шупика и указать его
расположение (Украина)

Норов Абдурахмон Убайдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор, главный
врач Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. (Узбекистан)

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна – доктор медицинских наук, профессор
Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Азизова Раъно Баходировна – доктор медицинских наук, доцент Ташкентской
медицинской академии. (Узбекистан).

Давлатов Салим Сулаймонович – Начальник отдела надзора качества образования,
доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Саноева Матлуба Жахонкуловна – доктор медицинских наук, доцент Бухарского
государственного медицинского института. (Узбекистан).

Артыкова Мавлюда Абдурахмановна – доктор медицинских наук, профессор
Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Уринов Мусо Болтаевич – доктор медицинских наук, доцент Бухарского
государственного медицинского института. (Узбекистан).

Киличев Ибодулла Абдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор Ургенчского
филиала Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Нарзуллаев Нуриддин Умарович – доктор медицинских наук, доцент Бухарского
государственного медицинского института. (Узбекистан).

Рашидова Нилуфар Сафоевна – доктор медицинских наук, доцент Ташкентской
медицинской академии. (Узбекистан).

Ганиева Манижа Тимуровна – кандидат медицинских наук, доцент Таджикского
государственного медицинского университета (Таджикистан).

Хазраткулов Рустам Бафоевич – доктор медицинских наук, руководитель научного
отдела сосудистой патологии центральной нервной системы Республиканского
специализированного научно – практического медицинского центра нейрохирургии,
профессор кафедры нейрохирургии Центра развития профессиональной квалификации
медицинских работников (Узбекистан).

Нуралиева Хафиза Отаевна – кандидат медицинских наук, доцент Тошкентского
фармацевтического института. (Узбекистан).

Исмаилова Раъно Олимджановна – DSc, руководитель научного отдела патологии
позвоночника и спинного мозга Республиканского специализированного научно –
практического медицинского центра нейрохирургии (Узбекистан).

Югай Игорь Александрович – старший научный сотрудник отделения нейрохирургии
детского возраста Республиканского специализированного научно – практического
медицинского центра нейрохирургии. Доцент кафедры нейрохирургии Центра развития
профессиональной квалификации медицинских работников (Узбекистан).

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGICAL RESEARCH

Bukhara State Medical Institute and tadqiqot.uz

Chief Editor:

Khodjjeva Dilbar Tadjijevna

Doctor of medical Sciences, Professor,
Bukhara state medical Institute. (Uzbekistan).
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

Deputy editor-in-chief:

Khaydarova Dildora Kadirovna

Doctor of Medical Sciences,
Professor of the Tashkent
Medical Academy. (Uzbekistan).
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Peer-reviewed scientific and
practical journal "Journal of Neurology
and Neurosurgical Research"
Published 6 times a year
#6/1 (06), 2024
ISSN 2181-0982

Editorial address:

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>;
Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Layout and preparation for printing held in
the editorial office of the journal.

Design – pagemaker:

Khurshid Mirzakhmedov

Journal is registered at the Office of Press
and Information Tashkent city, Reg. No. July
1, 2020

"Neurology and neurosurgical research"
6/1/2025

Electronic version of the

Journal on sites:

www.tadqiqot.uz, www.bsmi.uz

The journal is included in the list of
scientific publications recommended for
publication of the main scientific results of
dissertations in medical sciences since
September 27, 2024 by the Higher
Attestation Commission of the Republic of
Uzbekistan (letter No. 361/6 dated 2024).

EDITORIAL TEAM:

Khaydarov Nodirjon Kadirovich - Doctor of Medicine, Professor, Rector of Toshkent State Dental Institute. (Uzbekistan).

Nuraliev Nekkadam Abdullaevich - Doctor of Medical Sciences, Professor, Immunologist, Microbiologist, Vice-Rector for Research and Innovation of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Kariev Gayrat Maratovich - Doctor of Medicine, Professor, Director of the Republican Scientific Center for Neurosurgery of Uzbekistan. (Uzbekistan).

Anatoly Ivanovich Fedin - Doctor of Medical Sciences, professor, Honored Doctor of the Russian Federation. Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogova. (Russia).

Madjidova Yokutxon Nabieva - Doctor of Medicine, Professor, Tashkent Pediatric Medical Institute. (Uzbekistan).

Rakhimbaeva Gulnora Sattarovna - Doctor of Medical Sciences, Professor, the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Djurabekova Aziza Taxirovna - Doctor of Medicine, Professor, the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Mamadaliyev Abdurakhmon Mamatkulovich - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Chutko Leonid Semenovich - Doctor of Medicine, Head of the Center for Behavioral Neurology of the Institute of Human Brain named after N.P. Bekhtereva. (Russia).

Muratov Fakhmitdin Khayritdinovich - Doctor of Medical Sciences, Professor, the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Dyakonova Elena Nikolaevna - Doctor of Medicine, professor of the Ivanovo State Medical Academy. (Russia).

Trufanov Evgeniy Aleksandrovich - Doctor of Medical Sciences, Professor, P.L. Shupyk National University of Health Protection of Ukraine and indicate its location (Ukraine).

Norov Abdurakhmon Ubaydullaevich - Doctor of Medicine, professor, Chief Physician of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center. (Uzbekistan).

Abdullaeva Nargiza Nurmamatovna - Doctor of Medicine, professor of the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Azizova Rano Baxodirovna - doctor of medical Sciences, associate Professor of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Davlatov Salim Sulaimonovich - Head of the Department of education quality supervision, associate Professor of the Bukhara state medical Institute. (Uzbekistan).

Sanoeva Matlyuba Jakhonkulovna - Doctor of Medicine, Associate Professor of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Artykova Mavlyuda Abdurakhmanovna - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Urinov Muso Boltaevich - Doctor of Medicine, Associate Professor, Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Kilichev Ibodulla Abdullaevich - Doctor of Medicine, professor of the Urgench branch of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Narzullaev Nuriddin Umarovich - Doctor of Medicine, associate professor of Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Rashidova Nilufar Safoevna - doctor of medical Sciences, associate Professor of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Ganieva Manizha Timurovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Tajik State Medical University. (Tajikistan).

Hazratkulov Rustam Bafoevich - Doctor of Medicine, head of the scientific department of vascular pathology of the central nervous system of the Republican specialized scientific and practical medical center for neurosurgery, professor of the department of neurosurgery at the Center for the development of professional qualifications of medical workers (Uzbekistan).

Nuralieva Hafiza Otayevna - Candidate of medical Sciences, associate Professor, Toshkent pharmaceutical Institute. (Uzbekistan).

Ismailova Rano Olimdjanovna - Doctor of Medicine, head of the spine department of the Republican specialized scientific and practical medical center of neurosurgery (Uzbekistan).

Yugay Igor Aleksandrovich - senior research of the scientific department of pediatric of the Republican specialized scientific and practical medical center for neurosurgery. Associate professor of the department of neurosurgery at the Center for the development of professional qualifications of medical workers (Uzbekistan).

1. Aliyev Mansur Abduxoliqovich, Mamadaliyev Abdurahmon Mamatqulovich, Yarmuhammedova Nargiza Anvarovna Kranioserebral travmalar oqibatlari neyroreabilitatsiyasida «Bosh miya-kompyuter» interfeyslarining ahamiyati (adabiyotlar tahlili).....	7
2. Рахимкулов Азамат Салаватович, Мавлянова Зилола Фархадовна ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ГЕМОРЕОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ.....	18
3. Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна, Абдуллаева Азиза Ферузовна, Журабекова Азиза Тахировна ХРОНИЧЕСКИЙ СТРЕСС КАК ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА: РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	22
4. Abdullazizova Umidakhon Saloxiddin qizi, Musayeva Yulduz Alpisovna. TARQOQ SKLEROZNI TASHXISLASHDA ORQA MIYA SUYUQLIGIDA KAPPA ERKIN ENGIL ZANJIRLAR VA OLIGOKLONAL CHIZIQLARNI ANIQLASH USULLARINI SOLISHTIRISH.....	27
5. Холиқов Шавкатбек., Алибеков Омадбек Озодбекович БОШ МИЯ ЖАРОҲАТЛАРИ НАТИЖАСИДА СОДИР БЎЛГАН ЎЛИМ ҲОЛАТЛАРИДА ГИСТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР ВА ТАНЕТОГЕНЕЗ АСОСЛАРИ.....	32
6. Мамажанов Бохадиржон Солижанович., Норов Абдурахмон Убайдуллоевич., Холиқов Шавкатбек., Алибеков Омадбек Озодбекович БОШ МИЯ ЖАРОҲАТЛАРИДАГИ ГИСТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР ВА НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ КЎРСАТКИЧЛАРИ ЎРТАСИДАГИ РАДИОМОРФОЛОГИК БОҒЛИҚЛИКНИ ИЛМИЙ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ.....	36
7. Зоиров Назиржон Маматович, ГАЙБИЕВ Акмал Аҳматжонович БОЛАЛИК ДАВРИДА СЕНСОНЕВРАЛ ЭШИТИШ ЙЎҚОЛИШИДА КООРДИНАЦИЯ БУЗИЛИШИНING КЛИНИК-ПАТОФИЗИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	40
8. Бахадирова Муниса Анваровна, Назарова Жанна Авзаровна, Исамухамедова Севара Юсуфовна КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ТРАНЗИТОРНЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ АТАК У ПОЖИЛЫХ.....	44
9. Камалова Малика Илхомовна, Қудратова Нигора Бурхоновна, Абдуллаева Муаззамхон Илхомидиновна ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ МИГРЕНИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОЦЕНКОЙ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ ФАКТОРОВ.....	48
10. Тлеубергенова Азима Балтабаевна, Раманова Юлдузхан Бисенбаевна, Матмуродов Рустамбек Жуманазарович, Жуманазарова Шахзода Рустамбековна ҚОРАҚОЛПОҒИСТОН РЕСПУБЛИКАСИНING ЭКОЛОГИК НОҚУЛАЙ ХУДУДЛАРИДА БОШ МИЯ ИНСУЛЬТИНИНГ ЭТИОЛОГИК САБАБЛАРИ ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИ ТАҲЛИЛИ.....	51
11. Наимов Олим Юнусович, Матмуродов Рустамбек Жуманазарович, Муминов Бекзод Аскарлович, Жуманазарова Шахзода Рустамбековна ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИДА ХАВОТОРЛИ БУЗИЛИШЛАР ВА УЛАРНИ ДЕПРЕССИЯ БИЛАН ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИГИ.....	56
12. Ибодов Бекзод Абдусатторович, Туйчибаева Нодира Мираталиевна, Азизова Раъно Бахадировна, Эгамов Хусен Эркинович ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА MTHFR C677T И ЕГО КЛИНИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ, СВЯЗАННОМ С COVID-19.....	60
13. Маматалиева Жанона Алимжановна, Усманова Дурдона Джурабаевна ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНСУЛЬТА В ГОРОДЕ ФЕРГАНА.....	65
14. Бахадирова Муниса Анваровна, Назарова Жанна Авзаровна, Мухамедкаримова Севара Рустамовна КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЛАКУНАРНЫХ ИНСУЛЬТОВ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19.....	68
15. Madjidova Yakutkhon Nabiyevna, Isakova Gulchexra Saitaliyevna EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE FORBRAIN METHOD IN SCHOOL-AGE PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY IN ANDIJAN REGION.....	72
16. Касимова Оксана Олеговна, Рахимбаева Гульнора Саттаровна, Даминова Хилола Маратовна, Мусаева Юлдуз Алписовна ОБСТРУКТИВНОЕ АПНОЭ СНА КАК МОДИФИЦИРУЕМЫЙ ФАКТОР РИСКА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД К ИХ ПРОФИЛАКТИКЕ И ТЕРАПИИ.....	76

17. Камалова Н.Л., Рахимбаева Г.С., Абрияман А.А., Уринова Г.Г., Нишонов Ш.Ю. ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ.....	79
18. Адамбаев Зуфар Ибрагимович, Абдукаримова Угиллой Ахмедовна ТРАНСКУТАННАЯ СТИМУЛЯЦИЯ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА В МОДУЛЯЦИИ НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТИ ПРИ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	84
19. Газиева Шахида Рустамовна РОЛЬ MIR-21 В РЕГУЛЯЦИИ ГЕННОЙ ЭКСПРЕССИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МОЗГА.....	90
20. Маджидова Ёкутхон Набиевна, Адамбаев Зуфар Ибрагимович, Камолдинова Дилдора Бахтияровна, АФФЕКТИВНО-РЕСПИРАТОРНЫЕ ПРИСТУПЫ У ДЕТЕЙ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И РОЛЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ.....	94
21. Каримова Гулхумор Латифжон кизи ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДОНОШЕННЫХ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ: АЛГОРИТМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ (Обзор литературы).....	99
22. Мирджуроев Эльбек Миршавкатович, Адамбаев Зуфар Ибрагимович, Охунов Иброхимджон Усмонали огли ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ МИКРОАНГИОПАТИЯ ПО ДАННЫМ МРТ: ПРОГНОЗИРОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И РИСКА РЕЦИДИВА СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	105
23. Адамбаев Зуфар Ибрагимович, Мирджуроев Эльбек Миршавкатович, Солиева Нилуфар Ортикбоевна СТРУКТУРА ВЗАИМОСВЯЗЕЙ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПОЯВЛЕНИЙ ПАТОЛОГИИ ПОЗВОНОЧНИКА: НА ОСНОВЕ КОРРЕЛЯЦИОННОГО АНАЛИЗА КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ.....	112
24. Abdullayeva Muborak Bekkulovna, Dadajonov Ziyovuddin Abdumukhtor ugli СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕНИЙ В КАЧЕСТВЕ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОПАТИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА.....	116
25. Джурабекова Азиза Тахировна, Халимов Фарзод Зафар угли, Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОСЛЕДСТВИЙ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОВ И ЭНЦЕФАЛИТОВ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОСПЕКТИВНОГО И РЕТРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВЕДЕННОГО НА БАЗЕ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКИ САМАРКАНДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	123
26. Асадов Хамидулла Фатхуллаевич ХИРУРГИЧЕСКАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ НАДГЛАЗНИЧНОГО НЕРВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФРОНТАЛЬНОЙ МИГРЕНИ: КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ЗНАЧЕНИЕ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ПОДХОДА.....	128
27. Холматов Расулжон Иброхимжон угли, Абдукадиров Улугбек Тахирович, Рахимбаева Гулнора Саттаровна. СВЯЗЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК И ЭКСПРЕССИИ ГЕНОВ CALCA И ACE У ПАЦИЕНТОВ С ПРОСТОЙ И СЛОЖНОЙ МИГРЕНЬЮ.....	131
28. Эргашева Мафтуна Озодовна, Эргашев Сухроб Саидович ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И МОДЕРНИЗАЦИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С РЕЗИДУАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДЦП.....	135
29. Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна, Джурабекова Азиза Тахировна, Юлдашев Сардорбек Икромович КЛИНИКО-ПЕРФУЗИОННЫЕ КОРРЕЛЯТЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ СТЕНОЗА ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ.....	138
30. Khusniddinov Sherzod.Rikhsiddin ugli, Shamsieva Umida Abduvakhitovna, Mirzayeva Kamola Saydiraxmanovna SURGICAL TREATMENT OF PEDIATRIC DRUG-RESISTANT EPILEPSY. EXPERIENCE OF THE NATIONAL CHILDREN'S MEDICAL CENTER, TASHKENT, UZBEKISTAN.....	143
31. Eshchanova Guzal Bakpo'latovna, Matmurodov Rustambek Jumanazarovich, Babadjanov Jasurbek Kamiljanovich, Jumanazarova Shahzoda Rustambekovna SURUNKALI LIMFOLEYKOZ BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA KOGNITIV BUZILISHLAR.....	147

Камалова Н.Л.,

Андижанский государственный медицинский институт

Рахимбаева Г.С.,

Ташкентский государственный медицинский университет

Абрыман А.А.,

Уринова Г.Г.,

Андижанский государственный медицинский институт

Нишонов Ш.Ю.

Университет Альфараганус

ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА:
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17602515>

АННОТАЦИЯ

Хронический алкоголизм остаётся одной из наиболее значимых медико-социальных проблем современности. По данным ВОЗ, более 280 миллионов человек в мире страдают алкогольной зависимостью, при этом наблюдается устойчивая тенденция к омоложению контингента пациентов. Воздействие этанола на мозг в период активного нейронального созревания приводит к раннему формированию когнитивного дефицита, снижению адаптационного потенциала и росту коморбидной психической патологии. **Цель** исследования — оценить состояние когнитивных функций у лиц молодого и среднего возраста, страдающих хроническим алкоголизмом. **Материалы и методы.** В исследование включено 151 пациент с диагнозом хронический алкоголизм (F10.1, F10.2, F10.3 по МКБ-10), разделённых на две группы: молодого (18–44 лет) и среднего возраста (45–59 лет). Для оценки когнитивных функций использовались шкалы MoCA, MMSE, аффективного состояния — HDRS, HARS. **Результаты.** На момент первичного обследования у всех пациентов выявлены умеренные когнитивные нарушения. **Заключение.** Когнитивные нарушения при хроническом алкоголизме развиваются уже на ранних стадиях заболевания. У лиц молодого возраста они носят функциональный характер и частично обратимы при комплексной терапии. У пациентов среднего возраста преобладают органические изменения, связанные со структурным поражением мозга. Применение шкал MoCA и MMSE рекомендовано для регулярного когнитивного мониторинга и оценки эффективности лечения.

Ключевые слова: хронический алкоголизм; когнитивные нарушения; лица молодого возраста; когнитивные функции; MoCA; MMSE; нейропластичность; нейропсихологическое тестирование.

Kamalova N.L.

Andijan State Medical Institute

Rakhimbaeva G.S.,

Tashkent State Medical University

Abryaman A.A.,

Urinova G.G.,

Andijan State Medical Institute

Nishonov Sh. Yu.

Alfraganus University

ASSESSMENT OF COGNITIVE FUNCTIONS IN CHRONIC ALCOHOLISM IN YOUNG ADULTS: A COMPARATIVE
ANALYSIS AND CLINICAL ASPECTS.

ABSTRACT

Chronic alcoholism remains one of the most significant medical and social problems of modern society. According to WHO data, more than 280 million people worldwide suffer from alcohol dependence, with a persistent trend toward younger patients. Ethanol exposure during active neuronal maturation leads to early cognitive deficits, reduced adaptive potential, and increased comorbid mental pathology. The aim of this study was to assess cognitive functions in young and middle-aged adults with chronic alcoholism. **Materials and Methods.** The study included 151 patients diagnosed with chronic alcoholism (F10.1, F10.2, F10.3 according to ICD-10), divided into two groups: young adults (18–44 years) and middle-aged adults (45–59 years). Cognitive functions were assessed using the MoCA and MMSE scales, and affective state was evaluated with HDRS and HARS. **Results.** At the time of the initial examination, all patients demonstrated moderate cognitive impairments. **Conclusion.** Cognitive impairments in chronic alcoholism develop at early stages of the disease. In young adults, they are primarily functional and partially reversible. In middle-aged adults, organic changes predominate, associated with structural brain damage. The use of MoCA and MMSE scales is recommended for regular cognitive monitoring and evaluation of treatment efficacy.

Keywords: chronic alcoholism; cognitive impairments; young adults; cognitive functions; MoCA; MMSE; neuroplasticity; neuropsychological testing.

Камалова Н.Л.,
Андижон давлат тиббиёт институти
Рахимбаева Г.С.,
Тошкент давлат тиббиёт университети
Абрамян А.А.,
Уринова Г.Г.,
Андижон давлат тиббиёт институти
Нишонов Ш.Ю.
Алфраганус университети

ЁШЛАР ОРТАСИДА ХРОНИК АЛКОГОЛИЗМДА КОГНИТИВ ФУНКЦИЯЛАРНИ БАҲОЛАШ: ТАҚҚОСЛАШЛИ ТАҲЛИЛ ВА КЛИНИК АСПЕКТЛАР

АННОТАЦИЯ

Хроник алкоголизм замонавий жамиятдаги энг муҳим тиббий-социал муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. ЖССТ маълумотларига кўра, дунё бўйича 280 миллиондан ортиқ одам алкогольга қарам, ва беморлар контингентининг ёшроқ қатламга ўтиш тенденцияси кузатилади. Этанолнинг фаол нейрон ривожланиш давридаги таъсири эрта когнитив етишмовчилик, мослашувчанлик салоҳиятининг пасайиши ва коморбид рухий патологияларни ошишига олиб келади. **Тадқиқотнинг мақсади:** ёш ва ўрта ёшдаги хроник алкоголизм билан касалланган шахсларда когнитив функцияларни баҳолаш. **Материаллар ва усуллар.** Тадқиқотта хроник алкоголизм билан касалланган 151 бемор (МКБ-10 бўйича F10.1, F10.2, F10.3) киритилди, улар ёш (18–44 ёш) ва ўрта ёш (45–59 ёш) гуруҳларга бўлинган. Когнитив функцияларни баҳолаш учун MoCA ва MMSE шкалалари, аффектив ҳолатни баҳолаш учун HDRS ва HARS шкалалари қўлланилди. **Натижалар.** Бирламчи текширув вақтида барча беморларда ўртача даражадаги когнитив бузилишлар аниқланган. **Хулоса.** Хроник алкоголизмда когнитив бузилишлар касалликнинг дастлабки босқичларида ривожланади. Ёш шахсларда улар асосан функционал характерга эга ва комплекс терапия натижасида қисман тикланади. Ўрта ёшдаги беморларда эса органик ўзгаришлар устулик қилади, улар мия тузилмаси шикастланиши билан боғлиқ. MoCA ва MMSE шкалаларидан мунтазам когнитив мониторинг ва даволаш самарадорлигини баҳолаш учун фойдаланиш тавсия этилади.

Калит сўзлар: хроник алкоголизм; когнитив бузилишлар; ёшлар; когнитив функциялар; MoCA; MMSE; нейропластиклик; нейропсихологик тестлаш.

Введение. Алкоголизм на протяжении многих десятилетий остаётся одной из важнейших проблем клинической медицины и социальной психиатрии. Его рассматривают не просто как вредную привычку, а как хроническое прогрессирующее заболевание, затрагивающее все уровни функционирования организма — от биохимических до психосоциальных [1, 2].

В международной классификации болезней (МКБ-10) он обозначен как синдром зависимости от алкоголя (F10.2) [3]. Такое определение подчёркивает, что речь идёт не о единичных случаях злоупотребления, а о сформированном патологическом состоянии, при котором утрачивается контроль над приёмом этанола, развивается толерантность и абстинентный синдром.

С позиции современной наркологии алкоголизм относят к заболеваниям биопсихосоциальной природы: в его основе лежит сложное взаимодействие генетических, нейробиологических, личностных и внешнесредовых факторов [4]. Нейронаучные исследования последних лет доказали, что систематическое употребление алкоголя приводит к глубоким перестройкам в работе дофаминергической системы, ответственной за чувство удовольствия и мотивацию, а также к изменениям в ГАМК-ергических и глутаматергических нейронных сетях [5, 6]. Эти процессы формируют устойчивые патологические связи, которые со временем закрепляются и проявляются в виде компульсивного влечения и потери самоконтроля [7].

Исторически само понятие «алкоголизм» появилось ещё в XIX веке. Шведский врач М. Гусс в 1849 году впервые ввёл термин *alcoholismus chronicus*, описав закономерное развитие психических и соматических нарушений у лиц, злоупотребляющих спиртным [8]. В отечественной науке одним из первых клинически охарактеризовал зависимость С. С. Корсаков, указав на связь между амнестическим синдромом и хроническим употреблением алкоголя [9]. Позднее Э. Крепелин и Э. Блейлер включили алкоголизм в систему психиатрических заболеваний, что стало фундаментом современной клинической классификации [10].

В середине XX века стали активно развиваться нейробиологические концепции зависимости, которые рассматривают алкоголизм как хроническое рецидивирующее заболевание головного мозга [11]. Эти представления подтверждаются современными данными нейровизуализации: при длительном употреблении этанола выявляются атрофические изменения в лобных долях, гиппокампе, мозжечке и белом веществе мозга [12, 13]. Особенно страдают структуры,

ответственные за исполнительные функции, память и внимание, что объясняет клиническую картину когнитивного снижения [14].

Наряду с биологическими механизмами значительную роль играют психологические особенности личности. Для больных характерны повышенная импульсивность, тревожность, низкая стрессоустойчивость, склонность к избеганию проблем и сниженный уровень рефлексии [15]. На этом фоне формируется искажённая мотивация: алкоголь начинает восприниматься как универсальное средство снятия напряжения и регуляции эмоционального состояния.

Не менее важны социальные факторы. Распространённость алкоголизма тесно связана с уровнем жизни населения, культурными традициями, степенью доступности спиртных напитков и общественными установками в отношении употребления [16]. В странах, где потребление алкоголя носит ритуализированный характер и контролируется культурными нормами, частота развития зависимости существенно ниже [17]. Напротив, социальная дезорганизация, безработица и высокий уровень стресса способствуют формированию патологических форм употребления [18].

Материалы и методы. В соответствии с целью и поставленными задачами в исследование было включено 151 пациент молодого и среднего возраста, от 18 до 59. Первая группа 31 пациентов с 1ой стадией заболевания (17%), вторая группа со 2ой стадией 60 пациентов (31%), в третьей группе с 3ей стадией 60 пациентов (31%). Контрольную группу составили 40 здоровых лиц не употребляющие алкоголь (21%).

Критерии исключения: наличие выраженных органических нарушений головного мозга, умственная отсталость, эпилепсия, черепно-мозговые травмы любой степени тяжести, наличие хронических соматических заболеваний в стадии обострения, отказ от участия в исследовании.

Для оценки когнитивного статуса использовались:

MMSE (Mini-Mental State Examination), MoCA (Montreal Cognitive Assessment).

Для оценки психоэмоционального состояния:

HDRS (Hamilton Depression Rating Scale) и HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale).

Шкала диссоциативных переживаний.DES.

Дополнительно проводилось инструментальное исследование (МРТ).

Оценка проводилась до начала терапии и после курса лечения, включавшего назначение пираретама и оксиретама в составе комплексной терапии.

Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакета SPSS 26.0. Достоверность различий оценивалась по критерию Стьюдента ($p < 0,05$).

Результаты исследования. На момент первичного обследования у всех пациентов выявлены неврологические проявления.

- На **I стадии** у обеих возрастных групп преобладали функциональные расстройства (астеноневротический синдром, нарушения сна и головные боли), которые имели преимущественно обратимый характер.

- На **II стадии** существенно возрастала частота вегетативных и когнитивных нарушений, что отражало углубление токсического воздействия алкоголя и снижение компенсаторных возможностей ЦНС.

- На **III стадии** неврологическая симптоматика становилась тотальной: у большинства пациентов фиксировались тяжёлый астеноневротический синдром (до 93,3%), стойкие нарушения сна и головные боли (до 90%), а также выраженные когнитивные и эмоционально-личностные изменения (более 75%), свидетельствующие о формировании органического поражения мозга.

В итоговой выборке ($n=151$) наиболее распространёнными проявлениями оказались **снижение памяти (83,4%), нарушение внимания (78,1%), эмоционально-личностные изменения (74,8%), когнитивное снижение (68,9%), а также вегетативные расстройства (64,2%)**. Реже выявлялись координационные нарушения (57%), эпизодическая дезориентация (30,5%) и судорожные пароксизмы (17,9%), преимущественно в абстинентном синдроме. (Рис. 1)

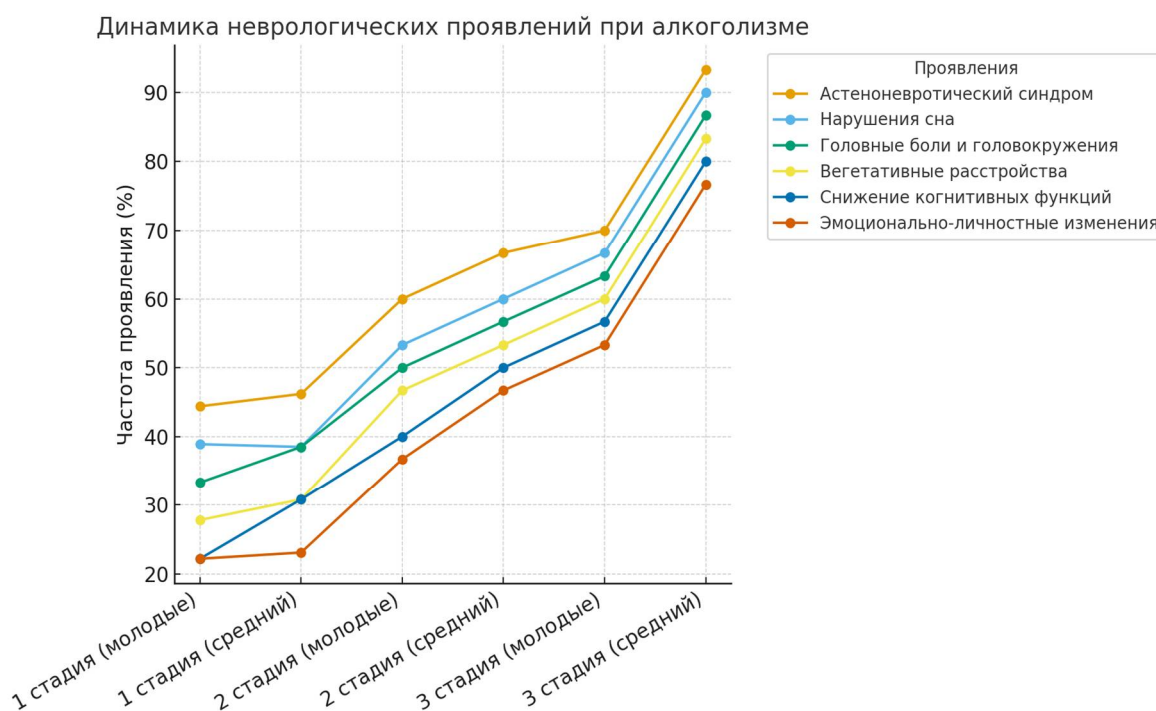


Рисунок 1. Динамика неврологических проявлений.

Результаты исследования когнитивных функций по шкале MMSE

При анализе изучаемых групп по данным MMSE мы получили следующие результаты. В группе контроля средний показатель MMSE составлял 30, то есть когнитивные функции были в пределах нормы. В 1-й группе средний показатель MMSE составил у молодого возраста 28, а у лиц среднего возраста 27. Во 2-й группе средний показатель MMSE составил у молодого возраста 19, а у лиц среднего возраста 15,93. В 3-й группе средний показатель MMSE составил у молодого возраста 15,37, а у лиц среднего возраста 9,73. Среднее значение MMSE пациентов 1-й группы составило 27,5, что было статистически значимо ниже, чем в двух других группах ($p < 0,001$) (рисунок 4). Среди пациентов этой группы не выявлено лиц с нормальными когнитивными способностями.

Результаты исследования когнитивных функций по шкале MoCa

При анализе изучаемых групп по данным MoCa мы получили следующие результаты. В группе контроля средний показатель MoCa составлял 29,58 когнитивные функции были в пределах нормы. В 1-й группе средний показатель MoCa составил у молодого возраста 25,33, а у лиц среднего возраста 25. Во 2-й группе средний показатель MoCa составил у молодого возраста 18,53, а у лиц среднего возраста 15,43. В 3-й группе средний

показатель MoCa составил у молодого возраста 13, а у лиц среднего возраста 11,2.

Сравнение средних значений

- Среднее значение **MoCa** в 1-й группе: **25,2 балла**
- Среднее значение **MoCa** во 2-й группе: **16,98 балла**
- Среднее значение **MoCa** в 3-й группе: **12,1 балла**

Различия между **1-й и 2-й группами**, а также между **1-й и 3-й группами** были статистически значимыми ($p < 0,001$).

Результаты исследования депрессивного состояния по шкале HDRS

При анализе изучаемых групп по данным HDRS мы получили следующие результаты. В группе контроля средний показатель HDRS составлял 0. В 1-й группе средний показатель HDRS составил у молодого возраста 4,06, а у лиц среднего возраста 5,23. Во 2-й группе средний показатель HDRS составил у молодого возраста 20,63, а у лиц среднего возраста 23,5. В 3-й группе средний показатель HDRS составил у молодого возраста 27,53, а у лиц среднего возраста 27,93. (рис.3.6)

Сравнение:

- Среднее значение HDRS в 1-й группе (**4,65**) статистически значимо ниже, чем во 2-й (**22,07**) и 3-й (**27,73**) группах ($p < 0,001$).

- Наблюдается **устойчивая тенденция к росту депрессивных проявлений** по мере прогрессирования хронического алкоголизма.

- В 3-й группе показатели достигают порога **тяжелой депрессии**, что свидетельствует о выраженной психоэмоциональной дезадаптации.

Результаты исследования тревожного состояния по шкале HARS.

При анализе изучаемых групп по данным HARS мы получили следующие результаты. В группе контроля средний показатель HARS составлял 0. В 1-й группе средний показатель HARS составил у молодого возраста 3,06, а у лиц среднего возраста 4,23. Во 2-й группе средний показатель HARS составил у молодого возраста 20,3, а у лиц среднего возраста 23,7. В 3-й группе средний показатель HARS составил у молодого возраста 27,7, а у лиц среднего возраста 27,7.

Результаты исследования негативного состояния по шкале DES.

При анализе изучаемых групп по данным DES мы получили следующие результаты. В группе контроля ни у кого не было выявлено негативного состояния по шкале DES. В 1-й группе из 40 было выявлено у 14 пациентов. Во 2-й группе из 60 было выявлено у 60 пациентов. В 3-й группе из 60 было выявлено у 60 пациентов.

Данные МРТ исследования головного мозга исследуемых пациентов.

МРТ исследование головного мозга проводилось пациентам с I, II и III стадиями хронического алкоголизма. В основном анализировались наличие или отсутствие атрофии/гипотрофии

лобно-височных отделов полушарий головного мозга, а также сопутствующие изменения (вентрикуломегалия, перивентрикулярная инфильтрация, очаги глиоза и рубцовые изменения).

-Атрофия/гипотрофия лобно-височных областей наблюдалась у **12 пациентов (50,0±10,2%)** первой группы, у **22 пациентов (73,3±8,0%)** второй группы и у **28 пациентов (84,8±6,2%)** третьей группы. При этом частота выявления данного признака в III группе была статистически значимо выше, чем во II ($p<0,05$).

-Диффузная атрофия коры полушарий отмечена у **10 пациентов (41,7±10,0%)** первой группы, у **20 пациентов (66,7±8,6%)** второй группы и у **27 пациентов (81,8±6,7%)** третьей группы ($p<0,01$).

-Вентрикуломегалия зарегистрирована у **8 пациентов (33,3±9,6%)** первой группы, у **18 пациентов (60,0±9,0%)** второй и у **25 пациентов (75,8±7,6%)** третьей группы ($p<0,01$).

-Перивентрикулярная инфильтрация встречалась у **7 пациентов (29,2±9,0%)** первой группы, у **15 пациентов (50,0±9,1%)** второй и у **22 пациентов (66,7±8,2%)** третьей группы ($p<0,05$).

-Очаги глиоза и демиелинизации белого вещества были обнаружены у **5 пациентов (20,8±8,3%)** первой группы, у **14 пациентов (46,7±9,1%)** второй и у **20 пациентов (60,6±8,6%)** третьей группы ($p<0,05$).

-Рубцовые изменения лобных долей выявлены у **2 пациентов (8,3±5,6%)** первой группы, у **8 пациентов (26,7±8,1%)** второй и у **15 пациентов (45,5±8,7%)** третьей группы ($p<0,05$). (таб.3.8)

Результаты МРТ головного мозга у пациентов с алкоголизмом.

Таблица 1

Признаки МРТ	I стадия (n=24) Абс	I стадия %	II стадия (n=30) Абс	II стадия %	III стадия (n=33) Абс	III стадия %
Атрофия/гипотрофия лобно-височных областей	12	50,0±10,2	22	73,3±8,0*	28	84,8±6,2**
Диффузная атрофия/гипотрофия коры полушарий	10	41,7±10,0	20	66,7±8,6*	27	81,8±6,7**
Вентрикуломегалия	8	33,3±9,6	18	60,0±9,0*	25	75,8±7,6**
Перивентрикулярная инфильтрация	7	29,2±9,0	15	50,0±9,1	22	66,7±8,2*
Очаги глиоза/демиелинизации	5	20,8±8,3	14	46,7±9,1*	20	60,6±8,6**
Рубцовые изменения	2	8,3±5,6	8	26,7±8,1*	15	45,5±8,7**

Примечание. * - $p<0,05$; ** - $p<0,01$; *** - $p<0,001$ (различия достоверны по сравнению с предыдущей стадией).

Сравнительный анализ показал постепенное нарастание патологических изменений головного мозга по мере прогрессирования алкоголизма. Если на I стадии изменения ограничиваются начальными атрофическими процессами, то на II стадии они приобретают системный характер, а к III стадии достигают максимальной выраженности с грубыми структурными нарушениями и энцефалопатией.

Заключение. Результаты собственных исследований подтвердили, что хронический алкоголизм у лиц молодого и среднего возраста сопровождается **прогрессирующим ухудшением неврологического, когнитивного и психоэмоционального статуса**, отражающим постепенный переход от функциональных нарушений к стойким органическим изменениям центральной нервной системы.

Анализ клинических характеристик показал, что течение алкоголизма у молодых пациентов отличается более ранним дебютом, высокой скоростью формирования зависимости и преобладанием функциональных нарушений, тогда как у лиц среднего возраста заболевание протекает тяжелее, с выраженными когнитивными и личностными изменениями. Это подтверждает роль возраста как фактора, влияющего на компенсаторные возможности и устойчивость нервной системы к хронической интоксикации этанолом.

Неврологическое обследование выявило четкую стадиальность проявлений:

- **На I стадии** преобладали астеноневротические и психовегетативные расстройства, имевшие преимущественно обратимый характер.
- **На II стадии** отмечалось существенное нарастание когнитивных и эмоционально-личностных нарушений, свидетельствующее о вовлечении высших психических функций.
- **На III стадии** формировался комплекс стойких органических поражений мозга с тотальной представленностью астеноневротического синдрома, когнитивного дефицита и эмоционально-личностной дезадаптации.

Среди наиболее частых симптомов у пациентов всех стадий определялись **снижение памяти (83,4%)**, **дефицит внимания (78,1%)**, **эмоционально-личностные изменения (74,8%)** и **когнитивное снижение (68,9%)**, что подтверждает ключевую роль когнитивных нарушений в клинической картине хронического алкоголизма.

Выраженные **сенсомоторные полинейропатии** (до 67,5%) и **координационные расстройства** (до 92,7%) свидетельствуют о

системном поражении периферической и центральной нервной системы, а наличие **пирамидной симптоматики** (рефлексы Бабинского, Оппенгейма, Россолимо) у половины больных указывает на структурное поражение проводящих путей.

Результаты нейropsychологического тестирования по шкалам **MMSE** и **MoCA** показали закономерное снижение когнитивных показателей с увеличением стадии заболевания. У больных III стадии отмечались значения, соответствующие дементному уровню когнитивного дефицита ($MMSE < 20$; $MoCA < 15$), что подтверждает формирование стойких органических изменений.

Исследование психоэмоционального состояния по шкалам **HDRS**, **HARS** и **DES** выявило постепенное нарастание депрессивных, тревожных и диссоциативных симптомов по мере прогрессирования алкоголизма. Особенно выраженные проявления наблюдались у пациентов со II и III стадиями, что отражает глубокую дезадаптацию эмоционально-волевой сферы и утрату критики к заболеванию.

Результаты **MPT-исследований головного мозга** продемонстрировали четкую зависимость между стадией алкоголизма и степенью выраженности структурных изменений. При переходе от I к III стадии значительно увеличивалась частота

атрофии лобно-височных отделов, вентрикуломегалии, перивентрикулярной инфильтрации и очагов глиоза. Эти данные подтверждают, что длительное злоупотребление алкоголем приводит к **диффузному и очаговому поражению головного мозга**, преимущественно с вовлечением лобных долей, отвечающих за когнитивный контроль, эмоциональную регуляцию и социальное поведение.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что хронический алкоголизм представляет собой **прогредиентное заболевание с выраженной нейropsychологической динамикой**. Стадийность патологических изменений проявляется не только в усилении клинических симптомов, но и в постепенном переходе от обратимых функциональных нарушений к стойким органическим поражениям мозга.

Комплексная оценка неврологических, когнитивных, психоэмоциональных и нейровизуализационных показателей позволяет рассматривать когнитивные расстройства как **ключевой диагностический маркер тяжести алкогольной болезни** и важный прогностический критерий при выборе тактики лечения, реабилитации и профилактики у лиц молодого и среднего возраста.

Литература.

1. Всемирная организация здравоохранения. Международная классификация болезней (МКБ-10). — Женева: ВОЗ, 2021.
2. Сиволап Ю. П. Алкогольная зависимость. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
3. WHO. International Classification of Diseases. Geneva: WHO, 2021.
4. Koob G. F., Volkow N. D. Neurobiology of addiction. *Lancet Psychiatry*, 2020.
5. Heilig M. et al. Translational perspectives on addiction. *Nat Rev Neurosci*, 2021.
6. Spanagel R. Alcoholism: pathophysiology. *Neurosci Biobehav Rev*, 2021.
7. Volkow N. D., Boyle M. Neuroscience of addiction: relevance to prevention and treatment. *Am J Psychiatry*, 2018.
8. Huss M. *Alcoholismus chronicus*. Stockholm, 1849.
9. Корсаков С. С. Клинические лекции по психиатрии. — М., 1913.
10. Крепелин Э. Учебник психиатрии. — М., 1921.
11. Koob G. F., Le Moal M. Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis. *Neuropsychopharmacology*, 2017.
12. Pfefferbaum A. et al. Structural brain changes in alcohol dependence. *Alcohol Alcohol*, 2018.
13. Zahr N. M., Pfefferbaum A. Alcohol's effects on the brain. *Neuropsychol Rev*, 2017.
14. Chanraud S. et al. Brain morphometry in alcoholism. *Front Psychiatry*, 2019.
15. Пятницкая И. Н. Алкоголизм: клиника, лечение, профилактика. — М.: Медицина, 1982.
16. Rehm J. et al. Global burden of alcohol use. *Lancet*, 2021.
17. WHO. Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO, 2022.
18. Erol A., Karpyak V. Sex and gender-related differences in alcoholism. *J Addict Res*, УДК: 616.831-008.1 / 616.8-008.1: 615.844

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000