

# БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

8 ЖИЛД, 2 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 8, НОМЕР 2

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 8, ISSUE 2



## Бош муҳаррир:

**Ризаев Жасур Алимжанович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор,  
Самарқанд давлат тиббиёт университети ректори  
**ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

## Бош муҳаррир ўринбосари:

**Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич**  
тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт  
университети Илмий ишлар ва инновациялар бўйича  
проректори, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

## Масъул котиб:

**Самиева Гулноза Уткуровна**  
тиббиёт фанлари доктори, доцент,  
Самарқанд давлат тиббиёт университети  
**ORCID ID:** 0000-0002-6142-7054

## Нашр учун масъул:

**Шаханова Шахноза Шавкатовна**  
PhD, Самарқанд давлат тиббиёт университети,  
онкология кафедраси  
**ORCID ID:** 0000-0003-0888-9150

## ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ:

### Арипова Тамара Уктамовна

*Иммунология ва инсон геномикаси институти директори –  
тиббиёт фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон  
Республикаси Фанлар академияси академиги*

### Jin Young Choi

*Сеул миллий университети Стоматология мактаби оғиз ва  
юз-жағ жарроҳлиги департаменти профессори, Жанубий  
Кореянинг юз-жағ ва эстетик жарроҳлик ассоциацияси  
президенти*

### Абдуллаева Наргиза Нурмаатовна

*тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд  
давлат тиббиёт университети проректори, 1-клиникаси бош  
врачи. **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248*

### Худоярова Дилдора Рахимовна

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат  
тиббиёт университети №1-сон Акушерлик ва гинекология  
кафедраси мудири  
**ORCID ID:** 0000-0001-5770-2255*

### Орипов Фирдавс Суръатович

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат  
тиббиёт университети Гистология, цитология ва  
эмбриология кафедраси мудири  
**ORCID ID:** 0000-0002-0615-0144*

### Мавлянов Фарход Шавкатович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт  
университети болалар жарроҳлиги кафедраси доценти  
**ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445*

### Акбаров Миршавкат Мирлоимович

*тиббиёт фанлари доктори, В.Ваҳидов номидаги  
Республика ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази*

### Саидов Садамир Аброрович

*тиббиёт фанлар доктори,  
Тошкент фармацевтика институти  
**ORCID ID:** 0000-0002-6616-5428*

### Бабалжанов Ойбек Абдужаббарович

*тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия  
тиббиёт институти, Тери-таносил, болалар  
тери-таносил касалликлари ва ОИТС  
**ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X*

### Теребаев Билим Алдамуратович

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Тошкент  
педиатрия тиббиёт институти Факультет болалар  
хирургия кафедраси. **ORCID ID:** 0000-0002-5409-4327*

### Юлдашев Ботир Ахматович

*тиббиёт фанлари номзоди,  
Самарқанд давлат тиббиёт университети  
№2-сон Педиатрия, неонатология ва болалар  
касаликлари пропедевтикаси кафедраси доценти.  
**ORCID ID:** 0000-0003-2442-1523*

### Ибрагимова Малика Худайбергандовна

*тиббиёт фанлари доктори, профессор  
Тошкент давлат стоматология институти  
**ORCID ID:** 0000-0002-9235-1742*

### Рахимов Нодир Махамматкулович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат  
тиббиёт университети, онкология кафедраси доценти  
**ORCID ID:** 0000-0001-5272-5503*

## Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

### Контакт редакций журналлов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

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

### Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

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

## Главный редактор:

**Ризаев Жасур Алимджанович**  
доктор медицинских наук, профессор, Ректор  
Самаркандского государственного медицинского  
университета, **ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

## Заместитель главного редактора:

**Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич**  
доктор медицинских наук, проректор по научной  
работе и инновациям Самаркандского государственного  
медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-

## Ответственный секретарь:

**Самиева Гульноза Уткуровна**  
доктор медицинских наук, доцент Самаркандского  
государственного медицинского университета.  
**ORCID ID:** 0000-0002-6142-7054

## Ответственный за публикацию:

**Шаханова Шахноза Шавкатовна**  
PhD кафедры онкологии Самаркандского  
государственного медицинского университета  
**ORCID ID:** 0000-0003-0888-9150

## РЕДАКЦИОННЫЙ КОЛЛЕГИЯ:

### Арипова Тамара Уктамовна

директор Института иммунологии и геномики человека  
доктор медицинских наук, профессор, академик АН РУз

### Jin Young Choi

профессор департамента оральной и челюстно-лицевой  
хирургии школы стоматологии Стоматологического  
госпиталя Сеульского национального университета,  
Президент Корейского общества челюстно-лицевой и  
эстетической хирургии

### Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна

доктор медицинских наук, профессор, проректор  
Самаркандского государственного медицинского  
университета, **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

### Худоярова Дилдора Рахимовна

доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой  
Акушерства и гинекологии №1 Самаркандского  
государственного медицинского университета  
**ORCID ID:** 0000-0001-5770-2255

### Орипов Фирдавс Суръатович

доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой  
Гистологии, цитологии и эмбриологии Самаркандского  
государственного медицинского университета  
**ORCID ID:** 0000-0002-0615-0144

### Мавлянов Фарход Шавкатович

доктор медицинских наук, доцент кафедры Детской  
хирургии Самаркандского государственного медицинского  
университета, **ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445

### Акбаров Миршавкат Миролимович

доктор медицинских наук,  
Республиканский специализированный центр  
хирургии имени академика В.Вахидова

### Саидов Саидмир Аброрович

доктор медицинских наук, Ташкентский  
фармацевтический институт  
**ORCID ID:** 0000-0002-6616-5428

### Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович

доктор медицинских наук, Ташкентский педиатрический  
медицинский институт, кафедра Дерматовенерология, детская  
дерматовенерология и СПИД, **ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X

### Теребаев Билим Алдамуратович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Факультетской  
детской хирургии Ташкентского педиатрического  
медицинского института.  
**ORCID ID:** 0000-0002-5409-4327

### Юлдашев Ботир Ахматович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Педиатрии,  
неонатологии и протекции детских болезней №2  
Самаркандского государственного медицинского университета  
**ORCID ID:** 0000-0003-2442-1523

### Ибрагимова Малика Худайбергеновна

доктор медицинских наук, профессор  
Ташкентского государственного  
стоматологического института  
**ORCID ID:** 0000-0002-9235-1742

### Рахимов Нодир Махамматкулович

доктор медицинских наук, доцент кафедры  
онкологии Самаркандского государственного  
медицинского университета  
**ORCID ID:** 0000-0001-5272-5503

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

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

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

## Chief Editor:

**Rizaev Jasur Alimjanovich**  
MD, DSc, Professor of Dental Medicine,  
Rector of the Samarkand State Medical University  
**ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

## Deputy Chief Editor:

**Ziyadullaev Shukhrat Khudayberdievich**  
Doctor of Medical Sciences, Vice-Rector for scientific work  
and Innovation, Samarkand State Medical University  
**ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

## Responsible secretary:

**Samieva Gulnoza Utkurovna**  
doctor of Medical Sciences, Associate Professor,  
Samarkand State Medical University  
**ORCID ID:** 0000-0002-6142-7054

## Responsible for publication:

**Shakhanova Shakhnoza Shaykatovna**  
PhD Department of Oncology  
Samarkand State medical university  
**ORCID ID:** 0000-0003-0888-9150

## EDITORIAL BOARD:

### **Aripova Tamara Uktamovna**

*Director of the Institute of Immunology and Human Genomics -  
Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the  
Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan*

### **Jin Young Choi**

*Professor Department of Oral and Maxillofacial  
Surgery School of Dentistry Dental Hospital  
Seoul National University, President of the  
Korean Society of Maxillofacial Aesthetic Surgery*

### **Abdullaeva Nargiza Nurmatovna**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice-Rector  
Samarkand State Medical University, Chief Physician of  
the 1st Clinic **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248*

### **Khudoyarova Dildora Rakhimovna**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,  
Head of the Department of Obstetrics and Gynecology,  
Samarkand State Medical University No.1  
**ORCID ID:** 0000-0001-5770-2255*

### **Oripov Firdavs Suratovich**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,  
Head of the Department of Histology, Cytology and  
Embryology of Samarkand State Medical University.  
**ORCID ID:** 0000-0002-0615-0144*

### **Mavlyanov Farkhod Shavkatovich**

*Doctor of Medicine, Associate Professor of Pediatric  
Surgery, Samarkand State Medical University  
**ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445*

### **Akbarov Mirshavkat Mirolimovich**

*Doctor of Medical Sciences,  
Republican Specialized Center of Surgery  
named after academician V.Vakhidov*

### **Saidov Saidamir**

*Doctor of Medical Sciences,  
Tashkent Pharmaceutical Institute,  
**ORCID ID:** 0000-0002-6616-5428*

### **Babadjanov Oybek Abdujabbarovich**

*Doctor of sciences in medicine, Tashkent Pediatric  
Medical Institute, Department of Dermatovenerology,  
pediatric dermatovenerology and AIDS  
**ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X*

### **Terebaev Bilim Aldamuratovich**

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,  
Tashkent Pediatric Medical Institute,  
Faculty of Children Department of Surgery.  
**ORCID ID:** 0000-0002-5409-4327.*

### **Yuldashev Botir Akhmatovich**

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of  
Pediatrics, Neonatology and Propaedeutics of Pediatrics,  
Samarkand State Medical University No. 2.  
**ORCID ID:** 0000-0003-2442-1523*

### **Ibragimova Malika Xudayberganova**

*Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Tashkent State Dental Institute  
**ORCID ID:** 0000-0002-9235-1742*

### **Rahimov Nodir Maxammatkulovich**

*DSc, Associate Professor of Oncology,  
Samarkand State Medical University  
**ORCID ID:** 0000-0001-5272-5503*

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

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

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

## ALLERGOLOGY AND IMMUNOLOGY

1. **Rizayev A. Jasur, Shodmonov A. Akhrorbek, Rajabiy A. Muzayyana**  
THE ROLE OF THE IMPLANT STABILITY COEFFICIENT IN DENTAL  
IMPLANTATION.....10
2. **Abduazizova Kh Nargiza, Mukhammadiyeva M. Sevara, Pulatov Kh. Khabibulla,  
Sharapov A. Zafar, Zhaksymuratova T. Khurliman**  
IMMUNO-PATOGENETIC CHANGES IF THE RESPIRATORY SYSTEM IS DAMAGED  
IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS.....15
3. **Axmedov S. Xalmurad, Khalmetova I. Feruza, Abduraximova A. Lola**  
MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF REACTIVE ARTHRITIS.....24
4. **Ismoilova A. Nodira, Boykuziyev Kh. Hayitboy**  
THE IMPORTANCE OF THE IMMUNE SYSTEM IN THE NEUROENDOCRINE  
REGULATION OF THE BODY.....29
5. **Rustamova T. Mamlakat, Boboev T. Kodirjon, Tursunova U. Minavara, Salaeva S.  
Muborak, Halimova H. Kholida**  
THE IMPORTANCE OF THE PGC-1A(G/A) GENE IN THE DIAGNOSIS OF ULCER  
STOMACH AND DUODENUM.....35
6. **Tairova B. Sakina, Mukhamadiyeva A. Lola**  
PATHOGENETIC ASPECTS OF ALLERGIC REACTIONS AMONG CHILDREN WITH  
CONGENITAL HEART DEFECTS.....41
7. **Yusupov I. Mashrab, Mukhtorov A. Anvar**  
ESTIMATION OF CYTOKINE ACTIVITY IN CHILDREN WITH HEMOLYTIC  
ESCHERICHIOSIS.....46
8. **Zaripov I. Sanjarbek, Akhmedov S. Khalmurad, Abdurakhmanova M. Nargiza**  
THE SIGNIFICANCE OF AUTOANTIBODIES IN THE PATHOGENESIS OF  
SYSTEMIC SCLEROSIS (LITERATURE REVIEW).....52

## PEDIATRIC SURGERY

9. **Atakulov O. Jamshed, Shamsiev A. Jamshid, Shakhriev K. Abdikadir**  
UNSATISFACTORY RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF HIRSCHSPRUNG'S  
DISEASE IN CHILDREN.....61
10. **Mavlyanov Sh. Farhod, Mavlyanov Kh. Shavkat, Tursunov E. Sanjar**  
CLINICAL AND STATISTICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH  
CONGENITAL INTESTINAL OBSTRUCTION.....68
11. **Rizaev A. Jasur, Abdurizaev A. Abdumalik, Boboev Sh. Alisher, Umirov A. Azamat**  
MINIMALLY INVASIVE METHODS OF TREATMENT OF UROLITHIASIS IN  
CHILDREN. REVIEW OF THE CURRENT STATUS OF THE ISSUES.....75
12. **Tuxtayev M. Firdavs, Mavlyanov Sh. Farxod, Mavlyanov X. Shavkat, Shirov F. Timur**  
FEATURES OF THE POSTOPERATIVE PERIOD IN CHILDREN WITH REFLUXING  
URETEROHYDRONEPHROSIS.....87
13. **Shakhriev K. Abdikadir, Yusupov A. Shukhrat, Atakulov O. Jamshed, Shamsiev A.  
Jamshid, Khanazarov E. Tucson**  
HIRSCHSPRUNG'S DISEASE IN CHILDREN AND FEATURES REHABILITATION  
AFTER SURGERY.....93
14. **Shamsiev M. Azamat, Atakulov O. Jamshed, Yusupov A. Shukhrat, Foziljon-Zoda  
Maftun, Abdusalomov K. Kamariddin**  
THE UROGENITAL SYSTEM IN ANORECTAL ANOMALIES IN CHILDREN.....99

15. **Yusupov A. Shukhrat, Atakulov O. Jamshed, Shamsiyev M. Azamat, Mamadaliyev M. Alisher**  
SURGICAL TREATMENT OF HIRSHPRUNG'S DISEASE.....106

#### INFECTIOUS DISEASES

16. **Tuichiev N. Laziz, Tadjieva U. Nigora, Yarmukhamedova A. Nargiza, Samibayeva Kh. Umida, Imamova A. Elmira**  
ETIOLOGICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF THE NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19.....112

#### OTORHINOLARYNGOLOGY

17. **Amonov E. Shavkat., Erkinova F. Kamola., Nurmuxamedova B. Firuza., Khamrakulova O. Nargiza**  
CLINICAL COURSE OF ALLERGIC RHINITIS COMBINED WITH ADENOID VEGETATION AND RHINOSINUSITIS IN CHILDREN.....125
18. **Nasretdinova T. Makhzuna, Normirova N. Nargiza, Bahronov Sh. Bekzod, Narzullayev D. Ilgor, Normurodov A. Nodir**  
DIZZINESS IN VESTIBULAR NEURONITIS: APPROACHES TO DIAGNOSIS AND TREATMENT.....133

#### MORPHOLOGY

19. **Khamidova M. Farida, Ismoilov M. Jasur**  
NONSPECIFIC AND SPECIFIC FACTORS OF BRONCHOPULMONARY TISSUE IN INFLAMMATORY PATHOLOGY.....143
20. **Oripova O. Ozoda, Islamov E. Shavkat**  
MORPHOLOGICAL SIGNS OF ALCOHOLIC CARDIOMYOPATHY.....154

#### NEUROLOGY

21. **Ibragimova Sh. Malika**  
STUDYING RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF INFANTIAL CEREBRAL PALSY IN CHILDREN AND THE NEED FOR THEIR PREVENTION.....159
22. **Kim A. Olga**  
CLINICAL AND NEUROLOGICAL FEATURES OF ISCHEMIC STROKE IN YOUNG PEOPLE WITH ALCOHOL DEPENDENCE.....166
23. **Mavlyanova F. Zilola, Burkhanova L. Gulnoza, Valiev S. Vildan, Asmandiyarova A. Amina, Yagudina A. Regina, Akhmadeeva R. Leyla**  
COMMITMENT TO THE TREATMENT OF VETERANS OF BATTLE OPERATIONS SUFFERING WITH CEPHALGIA AFTER CRANIO-BRAIN INJURIES.....173
24. **Nasretdinova T. Maxzuna, Xayitov A. Alisher, Normirova N. Nargiza, Normurodov A. Nodir**  
DIAGNOSIS OF VERTIGO AND DIZZINESS IS A DIFFICULT CHALLENGE IN VARIOUS FIELDS OF MEDICINE PRACTICE.....180
25. **Saidazizova H. Shaxlo, Tulyaganova M. Nodiraxon, Nazarova O. Sadoqat**  
ASSESSMENT OF CLINICAL OUTCOMES OF CEREBRAL STROKE IN CHILDREN.....188

## OPHTHALMOLOGY

26. **Buzrukov T.Botir, Narzullaeva O.Dildora, Abdullaeva R.Durdona**  
TACTICS OF MANAGEMENT OF GLAUCOMA IN CHILDREN.....195
27. **Samiyeva U. Gulnoza, Abdirashidova A. Gulnoza, Olimjonova O. Faraxnoza**  
FEATURES OF ETIOPATHOGENESIS OF DRY EYE SYNDROME IN WOMEN OF  
KASHKADARYA REGION.....202

## ONCOLOGY

28. **Minnullin R. Irkin, Mamarizaev Y. Dilshod**  
CLINICAL COURSE IN CERTAIN HISTOLOGICAL VARIANTS OF BREAST  
CARCINOMA.....207
29. **Enikeeva M. Zulfiya, Salihov S. Faizullo, Kamyshov V. Sergey**  
STUDY OF THE MECHANISM OF ANTITUMOR EFFECT OF K-26-V.....212
30. **Shamsiev M. Azamat, Asatulayev F. Akmal**  
FEATURES OF THE CLINICAL AND MORPHOLOGICAL COURSE OF OVARIAN  
APOPLEXIA IN ADOLESCENTS IN THE BACKGROUND OF TUMOR-LIKE  
FORMATIONS.....220
31. **Rakhimov M. Nodir, Khudayberdiyeva A. Shohista, Oripova R. Mehriniso,  
Shakhanova Sh. Shakhnoza**  
PRACTICAL RECOMMENDATIONS FOR NUTRITIONAL SUPPORT FOR CERVICAL  
CANCER.....224
32. **Ravshanov M. Davron, Makhmudov M. Sardor**  
RESULTS OF CLINICAL MANIFESTATIONS AND SURGICAL TREATMENT OF  
PARASAGGITAL BRAIN MENINGIOMAS.....231

## PEDIATRIC

33. **Khaidarova Kh. Sarvinoz, Mavlyanova F. Zilola, Sharipov Kh. Rustam**  
FEATURES OF PHYSICAL DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH BRONCHIAL  
ASTHMA.....241
34. **Mavlyanova T. NozimaT, Agzamova V. Nazifa**  
ANALYSIS OF ANTIBACTERIAL DRUGS IN THE TREATMENT OF RESPIRATORY  
DISEASES IN CHILDREN.....248
35. **Gapparova N. Guli**  
CLINICAL AND LABORATORY FEATURES, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF  
PYELONEPHRITIS IN CHILDREN DURING THE COVID-19 PANDEMIC.....252
36. **Shirov F. Bobur, Mardieva M. Gulshod, Nigora K. Giyasova**  
EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ULTRASOUND DIAGNOSIS OF DDG IN  
CHILDREN UNDER 6 MONTHS.....259

## REHABILITATION AND SPORTS MEDICINE

37. **Abdusalomova A. Maftuna, Mavlyanova F. Zilola, Babayarov R. Karshiboy, Dusyarov T.  
Jalolidin**  
ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH BIRTH INJURIES OF  
THE CERVICAL SPINAL CORD.....268
38. **Mavlyanova F. Zilola, Gizatullin R. Rinat, Baykov E. Denis, Xarisova M. Elvira,  
Ahmadeyeva R. Leyla**  
CLINICAL AND NEUROIMAGING TECHNIQUES IN PREDICTION OF REGRESS  
OF MOTOR DEFICIENCY AFTER CEREBRAL STROKE FOR PREVENTION  
OF FALLS.....275

39. **Kim A. Olga, Ibragimova I. Leyla, Abdullaeva I. Sevara**  
SIGNIFICANCE OF YOGA AS A METHOD OF PHYSICAL REHABILITATION.....282

#### STOMATOLOGY AND MAXILLOFACIAL SURGERY

40. **Rizaev A. Jasur, Shodmonov A. Akhrorbek**  
EVALUATION OF THE ACCURACY OF THE DENTAL IMPLANTATION.....287
41. **Kazakova N. Nozima**  
IMPROVEMENT OF PREVENTION AND TREATMENT OF GENERALIZED PERIODONTITIS WITH OSTEOPOROSIS IN MENOPAUSAL WOMEN.....292
42. **Rakhimberdiev A. Rustam, Indiaminova N. Gavkhar**  
INFLUENCE OF DENTAL PROSTHETICS ON THE FORMATION OF BITE IN PRESCHOOL CHILDREN IN THE PROCESS OF DISPENSARY SUPERVISION.....297
43. **Fattakhov A. Ravshan**  
DETERMINATION OF MENTAL PERFORMANCE OF DENTISTS.....303
44. **Tukhtarov E. Bakhrom, Shovaliyev Kh. Ilkhom, Valieva U. Markhabo**  
BASICS OF FUNCTIONAL NUTRITION IN DENTAL PRACTICE.....306
45. **Fattakhov A. Ravshan**  
RELATIONSHIP BETWEEN OCCUPATIONAL STRESS AND BURNOUT SYNDROME ON THE EXAMPLE OF DENTISTS.....314

#### FORENSIC-MEDICAL EXAMINATION

46. **Indiaminov I. Sayit, Boymanov Kh. Farkhod, Kushbakov M. Akbar, Ernazarov B. Murtazo**  
FEATURES OF DAMAGES OF THE SPINE AND SPINAL STRUCTURES IN VARIOUS MECHANICAL INJURIES.....320
47. **Ismoilov M. Jasur, Sulonov S. Tursunpo'lat**  
CHARACTERISTICS OF CHANGES IN THE NERVOVASCULAR SYSTEM IN THE NECK REGION DURING HANGING ON THE STRANGULATION LOOP (LITERATURE REVIEW).....329
48. **Islamov E. Shavkat. Maxmatmuradova N. Nargiza, Makhmudjonova R. Sitorabonu**  
ESTABLISHMENT OF THE OLD CRANIO-BRAIN INJURY.....335

#### TRAUMATOLOGY

49. **Khudayberdiyev T. Kobiljon, Kadirov A. Azizbek, Tursunov K. Madaminjon, Ahmedov K. Gayrat**  
THE ROLE OF CARBON IMPLANTS IN SOLVING PROBLEMS OF DEFECT OF BONES VERTEBROLOGY.....340
50. **Ashirov U. Mavlon**  
PREVENTION OF NEUROTROPHIC DISORDERS OF THE FOOT AFTER INTRA-ARTICULAR FRACTURES OF THE CALCANEUS.....349
51. **Irismetov E. Murodjon, Maxmudov A. Artur, Rasulov A. Hamidulla, Turayev H. Shaxrizod**  
AVASCULAR NECROSIS OF THE FEMORAL HEAD AFTER COVID-19: A CASE SERIES.....353
52. **Mamatkulov Kh. Oybek**  
DYSPLASTIC COXSARTHROSIS - A NEW METHOD OF TREATMENT.....365



## PHARMACOLOGY

53. **Yakubova B. Umida**  
THE IMPORTANCE OF FIELD BINDWEED IN FOLK MEDICINE.....371
54. **Nuraliev A. Nekkadam., Mansurova H. Malika., Sayfutdinov A. Zayniddin**  
THE CURRENT STATE OF THE STUDY OF ANTIBIOTIC RESISTANCE OF  
MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS: A LITERATURE REVIEW.....375

## SURGERY

55. **Rizaev A. Ezozbek, Kurbaniyazov B. Zafar, Mamaradjabov E. Sobirjon, Nurmurzaev N. Zafar, Olimjonova J. Farangiz**  
MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN SURGERY FOR COMPLICATED  
FORMS OF CHOLELITHIASIS.....382
56. **Kurbaniazov B. Zafar, Sherbekov A. Ulugbek, Rustamov M. Inoyatulla**  
LOOSE SET-ON IN THE TREATMENT OF ACUTE PARAPROCTITIS.....390
57. **Gulamov M. Olimjon, Makhsudov T. Maksud, Ahmedov K. Gayrat, Saydullaev Y. Zayniddin, Dusiyarov M. Muhammad**  
APPLICATION OF ENDOSCOPIC METHODS IN THE DIAGNOSIS AND COMPLEX  
TREATMENT OF EROSIVE AND DYPLASTIC CHANGES IN THE ESOPHAGUS  
MUCOSA.....399
58. **Kamolov J. Sardor, Mavlyanov Sh. Farxod, Yangiev A. Bakhtiyar**  
COMPARATIVE ANALYSIS OF THE POSTOPERATIVE PERIOD IN PATIENTS WITH  
ACUTE APPENDICITIS.....406
59. **Elmuradov Kh. Golibjon**  
MODERN APPROACHES TO THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH CLOSED  
ABDOMINAL TRAUMA.....413
60. **Agababyan R. Irina, Yarasheva Kh. Zarrina**  
OUTCOMES OF CORONARY ARTERY STENTING IN ELDERLY PATIENTS WITH  
CHRONIC HEART FAILURE.....420

## EXPERIMENTAL MEDICINE

61. **Sherkuzieva F. Guzal, Salomova I. Feruza, Samigova R. Nargiz, Yuldasheva U. Feruza**  
DETERMINATION OF THE MAXIMUM PERMISSIBLE CONCENTRATIONS OF  
BIOLOGICAL FERTILIZER UNDER CHRONIC EXPOSURE TO EXPERIMENTAL  
ANIMALS.....427
62. **Boboev I. Askar, Oripov S. Firdavs**  
COMPARATIVE MORPHOLOGY AND MORPHOMETRY OF THE PARIETAL LIVER  
PARENCHYMA OF ANIMALS WITH EXPERIMENTAL CALCULOUS  
CHOLECYSTITIS.....433

## ENDOCRINOLOGY

63. **Kamalova A. Yokutkhon, Pardaeva T. Nilufar**  
USAGE OF PHYTODRUGS IN COMPLEX THERAPY IN PATIENTS WITH TYPE II  
DIABETES.....440
64. **Nuryogdieva M. Muchtariy, Akhmedova M. Sayyora, Ikramova D. Farida**  
CHANGES IN THE STRUCTURES OF THE BRAIN  
OF THE FETUS IN HYPOTERIOSIS.....445
65. **Gulchekhra Dz. Narimova, Shakhnoza E. Ergashova**  
CARBOHYDRATE METABOLISM DISORDER IN PATIENTS WITH CUSHING  
SYNDROME.....451
66. **Agzamova A. Shoir, Hasanova M. Guzaliya**  
THE RELATIONSHIP BETWEEN MORBID OBESITY AND CLOSELY ASSOCIATED  
METABOLIC SYNDROME IN CHILDREN.....460




УДК: 616.281-008.55

**NASRETDINOVA Makhzuna**  
Doctor of Medical Sciences, Professor  
**KHAYITOV Alisher**  
PhD  
**NORMIROVA Nargiza**  
**NORMURODOV Nodir**  
Samarkand State Medical University

## DIAGNOSIS OF VERTIGO AND DIZZINESS IS A DIFFICULT CHALLENGE IN VARIOUS FIELDS OF MEDICINE PRACTICE

**For citation:** Nasretdinova T. Maxzuna, Xayitov A. Alisher, Normirova N. Nargiza, Normurodov A. Nodir. Diagnosis of vertigo and dizziness is a difficult challenge in various fields of medicine practice// Journal of Biomedicine and Practice. 2023, vol. 8, issue 2, pp.180-187

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7894707>

### ANNOTATION

In the article the diagnostic algorithm for the patient with dizziness and vertigo is presented. The main signs and symptoms (vertigo, nonspecific dizziness, disequilibrium, and presyncope), which are included in the subjective feeling of dizziness are analyzed. Possible diseases, accompanied with these symptoms, their clinical and instrumental evaluation are discussed. Special aspects of the complaints in peripheral vestibular disorders (benign paroxysmal positional vertigo, Meniere's disease, vestibular neuritis, bilateral; vestibulopathy, etc.), central vestibular disorders (stroke, etc.), functional dizziness are overviewed and main principals of their treatment are presented.

**Key words:** vertigo, dizziness, disequilibrium, presyncope, functional dizziness, betahistine

**НАСРЕТДИНОВА Махзуна Тахсиновна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор  
**ХАЙИТОВ Алишер Адхамович**  
PhD

**НОРМИРОВА Наргиза Назаровна**  
**НОРМУРОДОВ Нодир Алишерович**  
Самарқанд давлат тиббиёт университети

## БОШ АЙЛАНИШИ КУЗАТИЛГАН БЕМОРЛАРГА КЛИНИК-ДИАГНОСТИК ЁНДАШУВ

### АННОТАЦИЯ

Бош айланишининг ташхисоти ҳар қандай мутахассисликдаги шифокорнинг амалиётида алоҳида ўзига хос вазифа бўлиб қолмоқда. Мақолада бош айланиши кузатилган беморни

текшириш учун диагностик алгоритм келтирилган. Бемор томонидан бош айланишининг субъектив сезгисига мужассам этилган асосий симптомларнинг: айланма (тизимли) бош айланиши - вертиго, хушдан кетишдан олдинги ҳолат, юриш пайтидаги турғунсизлик ва гандираклаш ҳамда ўзига хос бўлмаган (тизимли бўлмаган) бош айланишининг таҳлили ўтказилади. Симптомларнинг ҳар бири билан бирга кечиши мумкин бўлган касалликлар, шунингдек, клиник ва инструментал диагностика ёрдамида уларни тасдиқлаш усуллари таҳлил этилади. Периферик вестибулопатиялар (хавфсиз хуружсимон ҳолатий бош айланиши, Меньер касаллиги, вестибуляр нейронит, икки томонлама вестибулопатия ва бошқалар), марказий вестибулопатиялар (инсулт ва бошқалар) ва функционал бош айланишидаги шикоятларнинг хусусиятлари, шунингдек, ушбу касалликларни даволашнинг асосий тамойиллари муҳокама этилади.

**Калит сўзлар:** бош айланиши, мувозанатнинг бузилиши, хушдан кетишдан олдинги ҳолат, функционал бош айланиши, бетагистин.

**НАСРЕТДИНОВА Махзуна Тахсиновна**

доктор медицинских наук, профессор

**ХАЙИТОВ Алишер Адхамович**

PhD

**НОРМИРОВА Наргиза Назаровна**

**НОРМУРОДОВ Нодир Алишерович**

Самаркандский государственный медицинский университет

## КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К БОЛЬНЫМ С ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ

### АННОТАЦИЯ

Диагностика головокружения остается особой задачей в практике врача любой специальности. В статье представлен диагностический алгоритм обследования больного с головокружением. Проведен анализ основных симптомов, воплощенных в субъективном ощущении больным головокружения: циркулярное (системное) головокружение - головокружение, предобморочное состояние, неустойчивость и пошатывание при ходьбе, неспецифическое (несистемное) головокружение. Анализируются заболевания, которые могут сопровождаться каждым из симптомов, а также способы их подтверждения с помощью клинической и инструментальной диагностики. Обсуждаются особенности периферической вестибулопатии (безопасное пароксизмальное позиционное головокружение, болезнь Менера, вестибулярный нейронит, двусторонняя вестибулопатия и др.), центральной вестибулопатии (инсулт и др.) и жалобы на функциональное головокружение, а также основные принципы лечения этих заболеваний.

**Ключевые слова:** головокружение, нарушение равновесия, предобморочное состояние, функциональное головокружение, бетагистин.

Бош айланишининг ташхисоти ҳар қандай мутахассисликдаги шифокорнинг амалиётида алоҳида ўзига хос вазифа бўлиб қолмоқда. Бемордаги турли хил касалликларнинг симптомлари бўлган кўплаб ҳолатлари бош айланишига бўлган шикоятлар остида яшириниши мумкин. Турли давлатлардаги ҳар хил профили клиникаларда олиб борилган эпидемиологик тадқиқотлар бош айланишининг тахминан қуйидагича тарқалишини аниқлади: 40% периферик вестибулопатияларга (хавфсиз хуружсимон ҳолатий бош айланиши [ХХХБА], Меньер касаллиги, вестибуляр нейронит ва бошқалар), 10-15% - МАТ зарарланишига (БМҚАЎБ, шақиқа ва бошқалар), 15-20% - рухий ва хулқ-атвор бузилишларига тўғри келади, бошқа аъзо ва тизимларнинг касалликлари 20-25%ни ташкил этади, 10% эса ташхисот этилмасдан қоляпти [1-4]. Кекса беморларда марказий вестибуляр зарарланишлар билан боғлиқ бош айланишининг улуши, биринчи навбатда, инсулт ўтказган беморлар ҳисобига 20% гача ошади [5].

Бош айланишига шикоят қилган беморда турли хил нохуш сезгилар пайдо бўлиши мумкин, уларни шартли равишда қуйидаги кичик турларга бўлиш мумкин: 1) айланма (тизимли) бош айланиши; 2) кўриш ўткирлигининг бузилиши, бошни буриш пайтида нокулайлик, дереализация сезгиси билан намоён бўладиган ўзига хос бўлмаган (тизимли бўлмаган) бош айланиши; 3) юриш пайтида турғунсизлик ва гандираклаш; 4) хушдан кетишдан олдинги ҳолат. Амбулатория амалиётида беморнинг бош айланиши пайтида ҳис қилган субъектив сезгиларининг тавсифи унинг этиологиясини аниқлашда энг муҳим омил ҳисобланади. Бош айланишининг табиати ҳақидаги саволлар бемор батафсил жавоб бериши лозим бўлган очик саволларни ўзида мужассам этиши керак. Беморни безовта қилаётган аломатларни "бош айланиши" сўзини ишлатмасдан тасвирлашни сўраш усули ўзини самарали эканлигини кўрсатди. Баъзи ҳолларда шифокор кузатилиши мумкин бўлган белгилар учун вариантларни таклиф этиши мумкин, масалан: "кўз олдингиз қоронғилашиб кетдими ва сиз деярли хушингизни йўқотдингизми?", "Бош айланиши пайтида сиз ҳаракатланаётганда атрофдаги предметларни аниқ кўра оласизми?", "Бош айланаётганда кўзингиз олдида предметларнинг ҳаракатини ёки тебранишини пайқаганмисиз? Касалликнинг табиати ва тури, бош айланишини келтириб чиқарадиган (триггерлар) ва кучайтирадиган (оғирлаштирувчи) омиллар, ёндош симптомлар тўғрисидаги саволлар кўшимча мажбурий саволлардан ҳисобланади. Беморнинг ёши, ёндош касалликлари ва унинг қабул қиладиган дори-дармонларини ҳисобга олиш керак [6].

Отоневрологик тестларни ўзида мужассам этган клиник текширув, одатда, шикоятлар ва анамнез тўплаш асосида қўйилган дастлабки ташхисни тасдиқлайди. Бир қатор тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, энг маълумот берувчи тестлар позицион тестлар, ортостатик гипотензия тести, пульс ўзгаришларини баҳолаш, юришни ўрганиш, яққол ва яширин нистагмни аниқлаш учун тестлар, шунингдек Халмаги тести ҳисобланади [2]. Агар ушбу тестлар етарли бўлмаса, МРТ, бош қон томирларининг ультратовуш текшируви, видеонисагмография, калорик синама, видео импульс тести ёки айланма синамаси ёрдамида инструментал текширувлар талаб этилиши мумкин [3]. Мақолада асосан бош айланишининг қуйидаги тўртта энг кенг тарқалган турига шикоят қилган беморларда ташхисот тактикасининг хусусиятлари келтирилган: айланма (тизимли) бош айланиши; тизимли бўлмаган бош айланиши; юриш пайтида турғунсизлик; хушдан кетишдан олдинги ҳолат.

Айланма ёки тизимли бош айланиши. Инглиз тилидаги адабиётда мазкур тур, одатда, вертиго (vertigo) деб аталади, рус тилидаги адабиётда эса ушбу атама жуда кам учрайди. Вертиго беморнинг кўз олдида ёки беморнинг ўзини атрофидаги фазога нисбатан атрофдаги предметлар ҳаракатининг иллюзор кўринишдаги сезгиси тушунилади. Айланманинг одатдаги тавсифидан ташқари, бемор кўз олдида тасвирнинг қимирлаши ва предметларни аниқ кўра олмаслиги, тасвир фокусланишининг бузилиши ва, ҳатто кўзига нарсалар иккита бўлиб кўриниши ҳақида гапириши мумкин. Хаёлий ҳаракатнинг бундай ёрқин ўзига хос сезгиси беморда нистагмнинг мавжудлиги туфайли юзага келади, нистагмнинг секин даври кўзнинг ихтиёрсиз кўшма ҳаракати натижасида нигоҳ қаратилган атрофдаги предметларнинг силжиши сезгисини таъминлайди, тез даври эса тезлиги сабабли онгли визуал тасвирни қолдиришга улгурмайди. Аксарият ҳолларда айланма бош айланишининг мавжудлиги ўткир юзага келган лабиринтаро асимметрия ҳақида далолат беради. Ушбу ҳолат қуйидагилар натижасида кузатилиши мумкин:

1) лабиринтнинг бир томонлама периферик зарарланиши (вестибуляр нейронит, лабиринтит, Меньер касаллиги); 2) вестибуляр нервнинг зарарланиши (чакка суяги пирамидасининг синиши); 3) устун марказий вестибуляр ядроларининг ёки миёча вестибуляр марказларининг ўткир юзага келган патологияси (БМҚАЎБ). Тиббиёт ҳамжамиятида ҳар қандай айланма бош айланишини периферик вестибулопатия кўринишлари билан унчалик тўғри бўлмаган тенглаштириш шаклланган, бироқ беморнинг бош айланишини айланма характерини етарли даражада билдирмаганлиги фақат лабиринт патологиясини бутунлай истисно этмайди [1]. Ва аксинча, вазовагал ва кардиологик генезли пресинкопал ҳолатлар қайд этилган баъзи беморлар ўзларидаги аломатларни айланма бош айланиши сезгиси сифатида

таъсирлашади [2].

Бош айланишининг сабаблари ташхисотида вақт ўтиши билан унинг кечишидаги ўзгаришлар, кўзгатувчи ва оғирлаштирувчи омилларнинг мавжудлиги каби хусусиятлар жуда муҳимдир. V. A. Stanton et al. маълумотларига кўра [12], агар шифокорлар уларни ҳисобга олишмасдан, фақат бош айланиши пайтида беморнинг субъектив ҳис-туйғуларига таянишган бўлса, ташхис қўйишдаги хатоликлар сони сезиларли даражада ошган.

Айланма бош айланиши кўпгина ҳолларда бир ҳафтадан кўпга чўзилмайди, максимал икки марта давом этади ва аста-секин интенсивлигини йўқотади. Бунинг сабаби шундаки, лабиринт ёки вестибуляр нервнинг функцияси доимий равишда йўқолса ҳам, тинч ҳолатда лабиринтаро асимметрия марказий компенсация механизмлари билан текисланади [4]. Агар бемор доимий бош айланишидан шикоят қилса, у нимани кўзда тутаётганлигини аниқлаштириш лозим, чунки баъзида ушбу ҳолат остида белгиларсиз оралиқларга эга тез-тез такрорланувчи бош айланиши хуружлари тушунилади, қайсиким периферик патологияда, масалан, ХХХБА ёки Меньер касаллигида кузатилиши мумкин. Симптомларнинг табиатини баҳолашда, бош айланишининг кечиши бўйича синдромнинг уч турини ажратишни таклиф қилувчи Барани жамияти [6] тавсияларига амал қилиш энг қулайдир: вестибуляр нейронит ва инсулт сингари касалликлар учун хос бўлган узоқ вақт мобайнида сақланувчи бош айланишининг ўткир юзага келадиган кучли хуружлари билан намоён бўлувчи ўткир синдром; Меньер касаллиги, вестибуляр шақиқа, ХХХБА учун хос бўлган “ёруғ” оралиқлар, яъни бош айланиши кузатилмаган ёки сезиларли даражада камайдиган вақт билан алмашиб келувчи бош айланиши хуружлари билан намоён бўладиган қайталанувчи (хуружсимон) синдром; функционал (психоген) бош айланиши, мияча патологияси ва декомпенсацияланган бир томонлама лабиринтопатияда кузатилиши мумкин бўлган у ёки бу даражада ифодаланган бош айланишининг доимий белгилари билан намоён бўладиган сурункали синдром.

Баъзи ҳолларда бош айланишини кўзгатувчи омиллар- триггерларнинг мавжудлиги ва хусусиятлари ташхисни яқини тасдиқлаш учун зарур бўлган инструментал текширувларни аниқлаб, ташхисотда биринчи даражали аҳамиятга эга бўлиши мумкин. Бош ва тананинг ҳолати ўзгарганда бош айланиши хуружининг пайдо бўлиши ХХХБА ёки ортостатик гипотензияни билдириши мумкин. Ушбу ҳолатлар ўртасида дифференциал ташхисотни ўтказиш учун беморнинг ётган ҳолатдан туришда бош айланиши хуружларининг пайдо бўлишини баҳолаш керак. Туриш пайтида қон босимининг пасайиши аниқланганда ортостатик гипотензия ҳақида ўйлаш лозим. Беморда бош айланишининг ушбу хусусияти аниқлаштирилгач, текширув вақтида позицион тестларга (Dix-Hallpike ва roll-тестларига) алоҳида эътибор қаратиш керак [6]. Бош айланиши хуружларининг товушлар баландлигини ошириши, шунингдек, йўтал, акса уриш, кучаниш пайтида ўрта қулоқдаги босим ёки калла ичи босимининг ошириши билан боғлиқлиги ярим айлана каналининг фистуласини билдириши мумкин, қайсиким сурункали ўрта отит ва Минор синдромида кузатилиб, чакка суяқларининг КТ ни ва келтириб чиқарилган вестибуляр миоген потенциални тайинлашни талаб этади [7]. Беморнинг хуружлар юзага келишини кун тартибининг бузилиши, эмоционал зўриқиш ёки баъзи озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш ўртасидаги вақтинчалик боғлиқликни кўрсатиши Меньер касаллиги ва вестибуляр шақиқа ўртасида дифференциал ташхисотни ўтказишни талаб этиши мумкин, ушбу ҳолатда бош айланиши билан бирга келадиган ёндош симптомларнинг (бош оғриғи ёки эшитиш қобилиятининг бузилиши) аҳамияти ортади [8].

Бош айланишини кучайтирувчи омиллар триггерлардан даставвал симптомлар кузатилмаганида бош айланишининг юзага келишини кўзгатмасдан, балки аллақачон мавжуд бўлган бош айланишини кучайтириши билан фарқ қилади. Айланма бош айланишидаги бундай омиллар бошни буриш билан боғлиқ бўлган ҳар қандай ҳаракатни ўз ичига олади. Шунинг учун беморлар периферик айланма бош айланиши пайтида (Меньер касаллигининг хуружи, вестибуляр нейронитнинг дастлабки босқичи) бошларини маҳкам боғлаб ётишга ҳаракат қилишади ва симптомлар камаймагунича ҳаракат қилмасликка уринишади. Агар бемор бошининг ҳаракатида симптомларнинг ёмонлашувини қайд этмаса, вертиго эмас, балки бош айланишини бошқа турининг мавжудлиги ҳақида ўйлаш мумкин.



Беморда асосий шикоят - бош айланишидан ташқари, ёндош симптомлар ҳам бўлиши мумкин, уларнинг табиати аниқлаштирилиши ва кейинги клиник текширув вақтида тасдиқланиши керак. Айланма бош айланишида кузатиладиган шикоятларда нистагмнинг мавжудлиги гумон қилинганлиги сабабли, нигоҳни фиксация қилдириб ҳам, фиксация қилдирмай ҳам, яъни Френзел кўзойнагида нистагм реакцияларининг мавжудлигини баҳолаш лозим. Александер қонунига мувофиқ нистагмни аниқлаш бош айланишининг периферик генезини тасдиқлайди, кўзнинг ноҳамкор ҳаракатлари, вертикал, қия, фақат ротаторли нистагм, шунингдек, нистагмнинг бошқа патологик турлари унинг марказий генезига ишора қилади. Нистагмни ўрганишнинг диагностик аҳамиятини ошириш учун видеонистагмоскопия ёки видеонистагмография қўлланилиши мумкин [9, 10]. Баъзи касалликларда нистагмни объектив равишда фақат провокацион тестлар билан аниқлаш мумкин. Масалан, ХХХБАдаги нистагм позицион тестларни бажариш жараёнида, Минор синдромида - Валсальва синамаси ва (ёки) баланд товушларни эшитиш пайтида (Тулио симптоми), чегараланган лабиринтит ва сурункали йирингли ўрта отитда прессор синамаси пайтида юзага келади.

Эшитиш қобилятини пасайиши ва қулоқларда шовқин эшитилишига бўлган ёндош шикоятлар ҳам ташхис қўйиш учун катта аҳамиятга эга бўлиши мумкин. Ўзгарувчан эшитиш симптомлари (эшитиш қобилятининг пасайиши ва қулоқларда шовқин эшитилиши) бажарилиши осон бўлган тест – суҳбатлашиш ва пичирлаб гапиришни баҳолаш тести ҳамда камертонал тестлар билан тасдиқланиши мумкин. Кейинчалик, бундай бемор тонал бўсағали аудиометрияга юборилиши керак, ушбу усул маълумотлари бўйича паст ва ўрта частотали сенсоневрал оғирқулоқликнинг аниқланиши Меньер касаллигининг ишончли диагностик мезонларидан бири ҳисобланади [11].

Бош айланишининг сабабчиси сифатида бирга кузатиладиган бош оғриғи вестибуляр шақиқага ишора этиши мумкин. Вестибуляр шақиқанинг клиник мезонларига мувофиқ, ҳолатларнинг ярмида мигреноз табиатли бош оғриғи, фото- ёки фонофобия бош айланиши билан бирга кузатилиши керак. Бундан ташқари, беморда бош оғриғи ва бош айланиши вақт бўйича мувофиқ келмайдиган алоҳида симптомлар сифатида юзага келиши мумкин [2].

Бош айланишидан азият чекувчи беморни текширганда, марказий вестибулопатиянинг "қизил байроқлари" бўлган МАТнинг зарарланиш симптомларига алоҳида эътибор қаратиш лозим. Юриш пайтида ифодаланган атаксия, сезиларли координатор бузилишлар, тўхтовсиз қайт қилиш, кўзда иккиланиш, кўришнинг йўқолиши, дизартрия, юз ва тананинг қарахтлиги, кўл ва оёқларда кучсизлик тўлиқ неврологик текширувни, зарурат бўлганида эса, МАТда зарарланган ўчоқни аниқлаш учун нейровизуализация усуллари тайинлашни талаб этади. Қалла нервларининг зарарланиш белгилари, Горнер синдроми, мотор ва сенсор бузилишлар, шунингдек патологик рефлексларга алоҳида эътибор қаратиш лозим [2]. МАТ зарарланишида кузатиладиган неврологик симптомларнинг ва МРТда ўчоқли зарарланиш ҳақидаги маълумотларнинг йўқлиги, МАТнинг зарарланишини, айниқса БМҚАЎТнинг дастлабки 72 соатида тўлиғича истисно этмайди. Бундай ҳолларда, нистагм табиатини баҳолаш, Халмаги тести ҳамда вертикал бўйича қийшиқ девиацияни аниқлаш учун кўзларни галма-гал ёпиш (cross cover test) тестини ўз ичига олган клиник тестлар батареясига амал қилиш керак [5].

Периферик ва марказий вестибуляр бузилишларни даволашда бетагистин дигидрохлорид (Бетасерк) танлов препарати бўлиб ҳисобланади. Препаратнинг фармакологик таъсири унинг ички қулоқнинг томир тасмаларидаги Н1 рецепторлари билан агонист [6] ва мия устунининг вестибуляр ядроларидаги Н3 рецепторлари билан антагонист сифатида ўзаро таъсири билан боғлиқ [7]. Бундан ташқари, бетагистин гематоэнцефалик тўсиқ орқали кириши, гипоталамуснинг вентромедиал ядроси, таламус ва мия пўстлоғида мавжуд бўлган ҳамда гистамин рецепторларига эга бўлган нейронлар билан ўзаро таъсир қилиши, ва демак, церебрал қон оқимини сезиларли даражада ошириши мумкин [8]. Шунингдек, бетагистиннинг вестибуляр ва туберомамилляр ядроларда гистамин ажралишини кўпайтириш ва нейропластикликни рағбатлантириш ҳисобига тажрибавий ҳайвонларда бир томонлама ўткир вестибулопатияда вестибуляр компенсацияга ижобий таъсири аниқланган [9].

Бетасеркнинг оптимал суткалик дозаси 48 мг ни ташкил этади: 24 мг дан кунига икки

марта, қабул қилиш давомийлиги эса вестибулопатия турига боғлиқ. Марказий вестибулопатиялар, Меньер касаллиги ва вестибуляр нейронитнинг компенсация даврида даволаш курси 6 ойгача бўлиши мумкин, ХХХБА да эса, бетагистин репозицион маневрларни ўтказиш вақтида, резидуал бош айланиши сақланганида маневрлардан кейин бир ҳафта мобайнида буюрилади [3].

Сўнгги йилларда марказий ва периферик генезли бош айланиши кузатилган беморларда препаратни қўллаш бўйича кўплаб рандомизацияланган қиёсий тадқиқотлар ўтказилган. Уларнинг натижалари бетагистин билан ўтказилган стандарт терапиянинг ижобий таъсирини, бошқа дорилар билан ўзаро таъсирнинг йўқлигини, юқори хавфсизлик профилини ва беморлар томонидан яхши ўтказилишини тасдиқлайди [4].

**Пресинкопал ҳолатлар** (пресинкопе) - ҳушдан кетишдан олдин кузатиладиган продромал ҳолат (синкопе) ёки ҳушдан кетишдан олдинги ҳолатдир. Пресинкопе ҳушдан кетишнинг ўзига қараганда анча кенг тарқалган бўлиб, одатда бир неча сониядан бир неча дақиқача давом этади ва классик тарзда бемор томонидан ҳушни йўқотишга яқин ҳолат сифатида тавсифланади. Бироқ, симптомлар кучсиз даражада ифодаланган бўлса, тавсиф ҳам унчалик равшан бўлмайди. Бемор беҳузурлик, ҳолсизлик, терлаш, кўнгил айниши, иссиқликни ҳис қилиш, баъзан кўрмасликка ўтувчи кўришнинг хиралашиши ҳақида хабар бериши мумкин. Атрофдагилар беморнинг ўта рангпарлигини қайд этишлари мумкин, пресинкопе одатда тик турган ёки ўтирган ҳолатда, жуда камдан-кам ҳолларда ётган ҳолатда юзага келади [5]. Агар бундай белгилар ётган ҳолатда пайдо бўлса, биринчи навбатда, гипотензия эмас, балки юрак ритми ва ўтказувчанлигининг бузилишини истисно этиш лозим. Кўпинча бундай беморларда ёндош касалликлар орасида юрак касалликлари, жумладан аритмиялар (тахикардия ёки брадиаритмия), ЮИК ва димланган юрак етишмовчилиги мавжуд бўлади [6]. Кўпинча, бемор кўшимча равишда кучли юрак уриши, кўкрак қафасидаги ноқулайлик, нафас олишда оғирлик ҳисси ҳақида хабар беради, аммо ушбу оғирлик сезгиси ҳам ҳушдан кетишдан олдинги ҳолатга, ҳам ваҳима ҳолатига хос бўлиши мумкин. Пресинкопал ҳолатдаги симптомлар кузатилган беморнинг сабабларини аниқлаш ва текшириш синкопедаги каби бўлади. Статистика бўйича, ҳушдан кетишдан олдинги ҳолатнинг энг кўп учрайдиган сабаблари ортостатик гипотензия, аритмия ва вазовагал реакциялар ҳисобланади [7].

**Юришдаги турғунсизлик ва гандираклаш**, биринчи навбатда, ҳаракат пайтида юзага келадиган иккиланган ва беқарорлик сезгиси билан намоён бўлади. Ушбу белги сурункали бош айланишининг тез-тез учрайдиган ҳамроҳи бўлиб, ҳаёт сифатига, айниқса кекса беморларда, сезиларли даражада салбий таъсир кўрсатади, [9].

Юришдаги турғунсизлик турли хил, ҳам соматик (бўғимлар, скелет мушаклари ва пайларнинг касалликлари, кўришнинг бузилиши, оёқ синишидан кейинги ҳолатлар ва бошқалар) ҳам неврологик (периферик нейропатиялар, миёчаннинг зарарланиши, МАТнинг дегенератив касалликларидаги ортостатик гипотензия ва бошқалар) касалликларнинг оқибати бўлиши мумкин.

Юриш пайтида доимий турғунсизликнинг кузатилишига бўлган шикоятлар икки томонлама вестибулопатия ва бир томонлама компенсацияланмаган периферик вестибулопатияга хосдир. Бир томонлама вестибулопатиянинг компенсацияланмаган шаклида, масалан, вестибуляр нейронитда, турғунсизлик доимий эмас ва беморни айниқса, ёмон ёритилган жойларда ҳамда мураккаб ҳаракатларни бажариш пайтида безовта қилади. Бундай ҳолда периферик вестибуляр танқислик клиник тестлардан ташқари (Халмаги тести, нистагм тести) видео импульс тести, калорик синама ёки айланма синама сингари инструментал усуллар билан тасдиқланиши керак.

**Ўзига хос бўлмаган нотизимли бош айланиши.** Бемор ушбу турдаги бош айланишини деярли ҳамма вақт батафсил баён этишда қийналади. У одатда "бошим айланаяпти" деган қисқа иборани таъкидлайди ва мазкур ҳолат шифокорни бош айланишидан тортиб ҳушни йўқотишгача кузатилиши мумкин бўлган сезгиларнинг турли вариантларини таклиф этишга мажбур этади.

Кўпинча бундай ўзига хос бўлмаган белгиларнинг сабабчиси руҳий бузилишлардир.

Асосида органик сабаблар бўлмаган сурункали бош айланишининг ушбу варианти турли отоневрологик мактабларда турлича номларга эга бўлган. Мазкур ҳолатни тавсифловчи атамалар орасида адабиётда психоген бош айланиши, постурал фобик бош айланиши, функционал бош айланиши, сурункали субъектив бош айланиши ва бошқа тушунчалар мавжуд бўлиб, уларнинг муаллифлари ҳар бир синдромнинг ривожланиши учун доминант триггерларни кўрсатиб ўтишган. 2017 йилда Барани жамиятининг консенсус ҳужжати чиқарилган, у ушбу ҳолатларни "персистик постурал-перцептив бош айланиши" (ПППБ) атамаси остида бирлаштиришга ва ушбу ташхисни қўйиш учун энг аниқ мезонларни ишлаб чиқишга ҳаракат қилган. Ишлаб чиқилган мезонларнинг муҳим нуқтаси - ПППБ ташхисини қўйиш учун зарур бўлган носпецифик бош айланиши симптомларининг камида 3 ой давом этишидир. Шундай қилиб, етарлича узоқ муддат давомида ПППБ нинг барча симптомларига эга бўлмаган беморларга мазкур ташхис қўйилмайди. Шунинг учун бизнинг клиник амалиётимизда субъектив сурункали бош айланиши ривожланган беморни кузатишда биз "функционал бош айланиши" дастлабки ташхисини қўямиз, қайсиким унинг хавфсиз ва қайтар табиатини билдиради [1]. ПППБ 11-ХКТнинг қоралама версиясига ҳам киритилган [4]. К. Kroenke et al. га кўра [3], субъектив сурункали бош айланиши кузатилган беморларнинг тахминан тўртдан бирида ифодаланган депрессия, тўртдан бирида умумий изтиробли ёки ваҳимали бузилиш, қолганларида эса соматоформ бузилиш, алкогольга қарамлик ва (ёки) шахсиятнинг бузилиши ташхисот этилган. С. Lahmann et al. маълумотларига кўра [6], ПППБ ли беморларда ваҳима, фобияли, соматоформ ва аффектив бузилишлар устунлик қилган ва 42,5% ҳолатда руҳий бузилишлар марказий ва периферик генезли вестибулопатиялар билан бирга кузатилиб, уларнинг кечишини оғирлаштирган. Ушбу этиологияли бош айланишини даволаш психотерапевтик усулларни, вестибуляр реабилитацияни антидепрессантларини буюришни ўз ичига олади, қатор ҳолларда ушбу ёндашувларнинг турли бирикмалари энг самарали бўлади [1].

Тизимли бўлмаган бош айланиши, энгил стрессли вазиятларда бемор томонидан бошдан кечирилган гипервентиляция билан боғлиқ бўлиши мумкин. Гипервентиляция пайтида бош айланиши кўпинча ваҳима ёки депрессия фонида юзага келади, клиник жиҳатдан секин (20 дақиқа ёки ундан кўпроқ вақт ичида) ривожланади ва аста-секин йўқолади. Бемор ваҳима ҳужумларига хос бўлган ҳаво етишмаслиги ва буғилиш сезгисига шикоят қилмаслиги ёки мазкур белгиларни қайд этмаслиги мумкин, чунки гипервентиляция одатда кучсиз даражада ифодаланган бўлади [7].

Сурункали оғриқлар билан кечадиган баъзи касалликлар, масалан, фибромиалгия, ўзига хос бўлмаган бош айланиши билан бирга кузатилиши мумкин [4]. Бундан ташқари, ўзига хос бўлмаган бош айланиши кўпинча бош ва бўйин жароҳатининг ёндош симптоми бўлади [2]. Қатор ҳолларда гипогликемия эпизодлари тизимли бўлмаган бош айланиши билан намоён бўлиши мумкин, қайсиким беморлар томонидан юзага келган ҳолатнинг асосий белгиси сифатида баҳоланади [1]. Тизимли бўлмаган бош айланиши кўп миқдордаги доридармонларни қабул қилиш (полипрагмазия), баъзи дори воситаларининг, айниқса МАТга таъсир этувчи дориларнинг дозасини жуда тез ошириш натижасида юзага келиши мумкинлигини, шунингдек турли касалликларни даволашда қўлланиладиган препаратларнинг ножўя таъсири бўлиши мумкинлигини ёдда сақлаш лозим. Бундай ҳолда, препаратни тўхтатиш ёки унинг дозасини тўғирлаш бош айланиши белгиларининг йўқолишига ёки сезиларли даражада камайишига олиб келади [2].

Ўзига хос бўлмаган (тизимли бўлмаган) бош айланишини ташхислашда асосий муаммо - тасдиқланган диагностик аҳамиятга эга бўлган клиник ёки инструментал тестларнинг йўқлигидир. Классик отоневрологик текширув, ҳаттоки бир қатор инструментал тестлар билан қўллаб-қувватланганда ҳам, вестибуляр тизимнинг марказий ва периферик бўғинларининг фаолияти сақланганлигини тасдиқлаб, патологияни аниқламайди. Шунинг учун ташхис органик зарарланиш ташхисот этилмаганига ва юқорида санаб ўтилган ҳолатларнинг характерли хусусиятларини аниқлашга асосланади.

**Хулоса** қилиб таъкидлаш жоизки, шикоятларни, анамнезни йиғиш, клиник кечишни



баҳолаш, кўзгатувчилар, оғирлаштирувчи омиллар ва бирга келадиган ёндош симптомлар дастлабки ташхисни ҳамда бош айланишига олиб келиши мумкин бўлган касалликларнинг дифференциал ташхисот доирасини аниқлашда жуда муҳим рол ўйнайди. Бироқ, клиник ва инструментал отоневрологик текширув вестибуляр зарарланишнинг мавжудлиги ва табиатини аниқлашнинг мажбурий босқичи бўлиб ҳисобланади.

## IQTIBOSLAR | СНОСКИ | REFERENCES:

1. Антоненко Л. М., Парфенов В. А. Специализированный подход к диагностике и лечению головокружения //Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2016. – Т. 8. – №. 1. – С. 56-60.
2. Гусева А. Л. и др. Клинико-диагностический подход к пациенту с головокружением //Медицинский алфавит. – 2020. – №. 1. – С. 15-20.
3. Ермолаева А. С. Хроническое головокружение: причины, тактика ведения пациента //РМЖ. – 2017. – Т. 25. – №. 9. – С. 677-680.
4. Зайцева О. В., Оверченко К. В., Хирнеткина А. Ф. Головокружение в повседневной практике врача //Лечащий врач. – 2016. – №. 5. – С. 34-34.
5. Насретдинова М. Т., Карабаев Х. Э. Эффективный алгоритм диагностики и реабилитации доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения //Оториноларингология. Восточная Европа. – 2019. – Т. 9. – №. 1. – С. 61-66.
6. Насретдинова М. Т. Применение вестибулярных тестов у пациентов с системным головокружением //Оториноларингология. Восточная Европа. – 2019. – Т. 9. – №. 1. – С. 8-13.
7. Насретдинова М. Т., Карабаев Х. Э. Применение вестибулярном реабилитации у больных с нарушениями вестибулярного анализатора //Наука и инновации в медицине. – 2018. – №. 1. – С. 66-68.
8. Насретдинова М. Т. и др. Совершенствование лечения пресбиакюзиса //The 5th International scientific and practical conference “Science and education: problems, prospects and innovations”(February 4-6, 2021) CPN Publishing Group, Kyoto, Japan. 2021. 1073 p. – 2021. – С. 741.
9. Пальчун В.Т., Гусева А. Л., Чистов С. Д., Леви- на Ю. В. // Отоневрологическое обследова- ние пациента с головокружением. Вестник оториноларингологии. 2015. № 5. С. 60–66.
10. Ризаев Ж., Гуйчибаева Д. Изучение общего состояния и динамики первичной и общей инвалидности вследствие глаукомы взрослого населения в республике Узбекистан и города Ташкент //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 75-77.
11. Шадиев А. Э., Махмудова Д. М. Принципы патогенетической терапии у больных с болезнью меньера //The 5th International scientific and practical conference “Modern scientific research: achievements, innovations and development prospects”(October 24-26, 2021) MDPC Publishing, Berlin, Germany. 2021. 686 p. – 2021. – С. 142.
12. Spiegel R. et al. Dizziness in the emergency department: an update on diagnosis // Swiss Med. Wkly. 2017. Vol. 147, December. P. w14565.
13. Zamergrad, M.V., Parfenov, V.A., Yakhno, N.N. et al. BioNanoSci. (2017) 7: 259. doi.org/10.1007/ s12668–016–0351–5.
14. Ghasemi Darestani N. et al. Mesenchymal stem cell-released oncolytic virus: an innovative strategy for cancer treatment //Cell Communication and Signaling. – 2023. – Т. 21. – №. 1. – С. 1-20.

# БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

8 ЖИЛД, 2 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 8, НОМЕР 2

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 8, ISSUE 2

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

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