

Impact Factor: 5.723

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

# JNNR

JOURNAL OF NEUROLOGY AND  
NEUROSURGERY RESEARCH



Volume 7, Issue 3

2026

# ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 7 НОМЕР 3

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH  
VOLUME 7, ISSUE 3



МАҚОЛАДА КЕЛТИРИЛГАН  
ДАЛИЛЛАРНИНГ  
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 Кадировна**  
доктор медицинских наук, профессор  
Ташкентский государственный медицинский  
университет. (Узбекистан).  
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Рецензируемый  
научно-практический журнал  
“Журнал неврологии  
и нейрохирургических исследований”  
Публикуется 6 раз в год  
№3 (07), 2026  
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](mailto: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” 3/2026

### Электронная версия журнала на сайтах:

<https://tadqiqot.uz>, [www.bsmi.uz](http://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 № 361/6 от 2024  
года).

### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

**Хайдаров Нодиржон Кадинович** – доктор медицинских наук, профессор, ректор Ташкентский государственный медицинский университет. (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, Ташкентский государственный медицинский университет. (Узбекистан).

**Рахимбаева Гулнора Саттаровна** - доктор медицинских наук, профессор, Ташкентский государственный медицинский университет. (Узбекистан).

**Джурбекова 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 Фахмитдин Хайритдинович** - доктор медицинских наук, профессор Ташкентский государственный медицинский университет. (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 Ташкентский государственный медицинский университет. (Узбекистан).

**Давлатов Салим Сулаймонович** - Начальник отдела надзора качества образования, 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).

**Рашидова Нилуфар Сафоевна** - доктор медицинских наук, доцент Ташкентский государственный медицинский университет. (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).

**Иноятова Ситора Ойбековна** - DSc, доцент кафедры Неврологии и народной медицины, Ташкентского государственного медицинского университета.

**Абдукодиров Элдор Исроилович** - DSc, доцент кафедры Неврологии и народной медицины, Ташкентского государственного медицинского университета.

**Ахророва Шахло Ботировна** - доцент кафедры неврологии Бухарского государственного медицинского института (DSc)

## JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGICAL RESEARCH

Bukhara State Medical Institute and tadqiqot.uz

### Chief Editor:

#### **Khodjjeva Dilbar Tadjiyevna**

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 State Medical  
University. (Uzbekistan).  
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Peer-reviewed scientific and  
practical journal "Journal of Neurology  
and Neurosurgical Research"  
Published 6 times a year  
#3 (07), 2026  
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](mailto: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"  
3/2026

**Electronic version of the  
Journal on sites:**

[www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz), [www.bsml.uz](http://www.bsml.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 Tashkent State Medical University. (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 State Medical University. (Uzbekistan).

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

**Davlatov Salim Sulaimonovich** - Head of the Department of education quality supervision, 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).

**Rashidova Nilufar Safoevna** - doctor of medical Sciences, associate Professor of the Tashkent State Medical University. (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).

**Inoyatova Sitora Oybekovna** – DSc Associate Professor, Department of Neurology and Traditional Medicine, Tashkent State Medical University

**Abdukodirov Eldor Isroilovich** – DSc Associate Professor, Department of Neurology and Traditional Medicine, Tashkent State Medical University

**Akhrorova Shakhlo Botirovna** - Associate Professor of the Department of Neurology, Bukhara State Medical Institute, Doctor of Science (DSc).

|   |    |
|---|----|
| <b>1. Халимов Равшан Джурабайевич, Джураев Ахрарбек Махматович, Ахророва Шахло Ботировна</b><br>КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕЙРОГЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ.....  | 7  |
| <b>2. Сайдумаров Дилшод Мирзаахматович, Максудов Бахтиёржон Мухаммадхонович, Давлатов Баходиржон Набижонович, Кузиев Ортикшер Илмидинович, Исмоилова Муаззам Исроиловна</b><br>ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫХ 3D-МОДЕЛЕЙ В ХИРУРГИИ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....            | 11 |
| <b>3. Истамова Ситора Ньматовна, Шомуродова Дилноза Салимовна</b><br>АУТИСТИК СПЕКТР БУЗИЛИШИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА НУТҚ БУЗИЛИШИГА ТАЪСИР ҚИЛУВЧИ ГЕНЕТИК ОМИЛЛАРНИ ЎРГАНИШ.....  | 17 |
| <b>4. Sirojiddinova Nilufar Sharofiddinova, Xaydarov Nodirjon Kadirovich</b><br>LAKTATSIYA DAVRIDA AYOLLARDA KUZATILADIGAN KLINIK-NEVROLOGIK O'ZGARISHLARNING O'ZIGA XOSLIGI VA ULARGA TA'SIR QILUVCHI OMILLAR TAVSIFI.....   | 21 |
| <b>5. Faxmitdin Xayritdinovich Mutarov, Shahnoza Shohimardonovna Kuziyeva</b><br>TIZIMLI QIZIL BO'RICHADA NEVROLOGIK O'ZGARISHLAR: ZARARLANISH SPEKTRI, PATOGENEZI, DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH YONDASHUVI. (Adabiyotlar sharxi).....   | 25 |
| <b>6. Ниязов Шухрат Тоштимирович, Рашидова Севарахон Истамовна</b><br>СТРУКТУРНАЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОСОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА.....  | 28 |
| <b>7. Джурабекова Азиза Тохировна, Мурадова Мамлакат Мирзаевна</b><br>КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ: СТРУКТУРА И ФАКТОРЫ ТЯЖЕСТИ.....  | 32 |
| <b>8. Байшарипова Мухайё Увайдиллаевна, Омонова Умида Тулкиновна, Мирзаева Муниса Шухрат кизи</b><br>ДИСКИНЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ.....   | 36 |
| <b>9. Игамова Саодат Суръатовна, Джурабекова Азиза Тохировна</b><br>ЧАСТОТА РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФЕНОТИПОВ ЗАДЕРЖКИ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....   | 41 |
| <b>10. Камалова Нигора Лазиз кизи</b><br>ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ И ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ.....   | 44 |
| <b>11. Мамурова Маликахон Мирхамзаевна, Шомуродова Дилноза Салимовна</b><br>РАННЯЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ КАК МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ В СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ.....   | 51 |
| <b>12. Ходжиева Дилбар Таджиевна, Рашидов Мухсин Нарзи угли</b><br>НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОМАРКЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АФАЗИЕЙ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА.....   | 54 |
| <b>13. Орипов Шохрухбек Кахрамон угли, Маджидова Ёкутхон Набиевна</b><br>ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ.....   | 58 |
| <b>14. Амиржанова Дилдора Зарифбаевна</b><br>РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ В ПСИХОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКОЙ БЕССОННИЦЫ.....   | 61 |
| <b>15. Киличев Фаррух Ахмадович, Ярмухамедова Наргиза Анваровна, Алиев Мансур Абдухаликович</b><br>ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРОМБЭКТОМИИ: ВЛИЯНИЕ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ.....   | 67 |
| <b>16. Кузиев Ортикшер Илмидинович, Разоков Вохиджон Вахобович, Хакимжонов Шохжахон Шухратжон угли, Исмоилова Муаззам Исроиловна, Рахмонов Кодиржон Комилжонович</b><br>РОЛЬ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО 3D-ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЛАНИРОВАНИЯ В ОПТИМИЗАЦИИ ТРАЕКТОРИИ ВИНТОВ ПРИ ФИКСАЦИИ АТЛАНТОАКСИАЛЬНОГО СЕГМЕНТА..... | 72 |
| <b>17. Усманова Гулчехра Эркиновна, Рахимбаева Гулнора Саттаровна</b><br>ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ГЛИАЛЬНОГО НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО ФАКТОРА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ.....  | 78 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>18. Шамансурова Шаанвар Шамурадович, Охунбаев Жахонгир Музаффарович, Зиямухамедова Нилуфар Мархаматовна</b><br>СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ: СИНДРОМ АЙКАРДИ У РЕБЕНКА МУЖСКОГО ПОЛА.....   | 82  |
| <b>19. Ибодуллаева Мумтозахон Дилмурод кизи, Даминова Хилола Маратовна</b><br>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ.....   | 86  |
| <b>20. Маджидова Ёкутхон Набиевна, Каримова Гулхумор Латифжон кизи</b><br>ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДОНОШЕННЫХ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА.....   | 91  |
| <b>21. Мирджурев Эльбек Миршавкатович, Адамбаев Зуфар Ибрагимович, Кораева Лобар Кувондиковна</b><br>АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИТОСТИМУЛЯТОРА BDNF В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....                                      | 95  |
| <b>22. Омонова Умида Тулкиновна, Зияходжаева Зилолахон Бахрамовна, Тилалова Улгузией Йулдашевна</b><br>НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ МИОДИСТРОФИИ ДЮШЕННА:<br>СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ.....                                       | 99  |
| <b>23. Уринова Гулноза Гуломиддиновна</b><br>СТРУКТУРА КОГНИТИВНЫХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ.....   | 103 |
| <b>24. Адамбаев Зуфар Ибрагимович, Пазылова Аида Султановна</b><br>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЕЙ ПРОВΟΣПАЛИТЕЛЬНЫХ МЕДИАТОРОВ И МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМАХ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ.....     | 106 |
| <b>25. Адамбаев Зуфар Ибрагимович, Каримов Бахромжон Бахтиер углы</b><br>ФАКТОРЫ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА И СОВРЕМЕННАЯ СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ.....   | 111 |
| <b>26. Маматханова Чарос Баходировна</b><br>СТРАТИФИКАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО И РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ МИЕЛОПАТИЙ НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО И ГРУДНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА.....  | 118 |
| <b>27. Маматханова Чарос Баходировна</b><br>АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ.....  | 122 |
| <b>28. Саттаров Алишер Рахимович, Шадманов Бахтиер Рустамович, Рустамова Фотима Бахтиеровна</b><br>НОВЫЙ ПОДХОД К МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ.....                            | 126 |
| <b>29. Эргашева Наргиза Обиджоновна, Тиллаева Фотима Нуриддиновна</b><br>КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ: ШКАЛЫ ВЕЙНА, ИНДЕКС КЕРДО, ДЕРМОГРАФИЗМ И ПРОБА АШНЕРА–ДАНИНИ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР).....                            | 130 |
| <b>30. Эргашева Наргиза Обиджоновна, Магзумова Раънохон Арсланбековна</b><br>СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КОРРЕЛЯТЫ СОСУДИСТЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....  | 136 |
| <b>31. Саидова Саида Садуллоевна, Матмуродов Рустамбек Жуманазарович, Абдуллаева Васида Каримбековна, Шадманова Лола Абдужалиловна</b><br>ВЕГЕТАТИВ БУЗИЛИШЛАРНИ ИЖТИМОЙ ИЗОЛЯЦИЯ ШАРОИТИДАГИ ПЕНИТЕНЦИАР СТРЕСС БИЛАН ЎЗARO БОҒЛИҚЛИГИ..... | 144 |
| <b>32. Yusupxodjayeva Surayyo To'liqinovna</b><br>"REVMATOID ARTRIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA STRESS VA XAVOTIR DARAJASINING KASALLIK FAOLLIGIGA TA'SIRI HAMDA KOMPLEKS PSIXOTERAPEVTIK YONDASHUV NATIJALARI".....                           | 151 |
| <b>33. Хайдарова Дилдора Кадиловна, Давронова Хилола Завкиддин кизи</b><br>ПАРКИНСОН СИНДРОМИДА БОШ МИЯДА ҚОН АЙЛАНИШИНING СУРУНКАЛИ БУЗИЛИШИНING ПАТОГЕНЕТИК ОМИЛЛАРИ.....  | 158 |
| <b>34. Усманов Саидолим Ахралович</b><br>КЛИНИКО-НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МИКРОПОЛЯРИЗАЦИИ В ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ.....  | 162 |

УДК: 616.89-008.44-053.81:616.861

Камалова Нигора Лазиз кизи  
Андижанский государственный медицинский институтОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ И  
ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.20069088>

## АННОТАЦИЯ

Хронический алкоголизм остаётся одной из ведущих медико-социальных проблем, сопровождающейся развитием когнитивных нарушений, особенно у лиц молодого возраста. Ранняя диагностика и своевременная коррекция когнитивного дефицита имеют важное значение для улучшения прогноза и социальной адаптации пациентов. **Цель исследования** — оценить состояние когнитивных функций у лиц молодого возраста с хроническим алкоголизмом и обосновать подходы к оптимизации терапии. **Материалы и методы.** Обследованы пациенты молодого возраста с диагнозом хронического алкоголизма. Для оценки когнитивных функций использовались стандартизированные нейропсихологические шкалы (MMSE, MoCA), а также методы оценки психоэмоционального состояния. Проведён сравнительный анализ с контрольной группой. Эффективность терапии оценивалась в динамике на фоне применения комплексного лечения с включением ноотропных препаратов. **Результаты.** Установлено достоверное снижение когнитивных функций у пациентов с хроническим алкоголизмом по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,05$ ), преимущественно за счёт нарушений памяти, внимания и исполнительных функций. Выявлена корреляционная связь между длительностью алкогольной зависимости и выраженностью когнитивного дефицита ( $p < 0,01$ ). Комплексная терапия с включением ноотропных средств способствовала статистически значимому улучшению когнитивных показателей ( $p < 0,005$ ) и снижению уровня тревожно-депрессивных расстройств. **Заключение.** Хронический алкоголизм у лиц молодого возраста сопровождается развитием когнитивных нарушений. Включение ноотропной терапии в состав комплексного лечения способствует улучшению когнитивных функций и психоэмоционального состояния пациентов.

**Ключевые слова:** хронический алкоголизм, когнитивные нарушения, молодые пациенты, MMSE, MoCA, ноотропная терапия.

Kamalova Nigora Laziz qizi  
Andijan State Medical InstituteASSESSMENT OF COGNITIVE IMPAIRMENTS IN YOUNG PATIENTS WITH CHRONIC ALCOHOLISM AND  
OPTIMIZATION OF THERAPEUTIC APPROACHES

## ANNOTATION

Chronic alcoholism remains one of the leading medical and social problems, accompanied by the development of cognitive impairments, especially in young individuals. Early diagnosis and timely correction of cognitive deficits are essential for improving prognosis and patients' social adaptation. **Aim of the study** was to assess cognitive functions in young patients with chronic alcoholism and to substantiate approaches for optimizing therapy. **Materials and methods.** Patients of young age diagnosed with chronic alcoholism were examined. Standardized neuropsychological scales (MMSE, MoCA) and methods for assessing psycho-emotional status were used to evaluate cognitive functions. A comparative analysis with a control group was performed. The effectiveness of therapy was assessed dynamically during complex treatment including nootropic drugs. **Results.** A significant reduction in cognitive functions was found in patients with chronic alcoholism compared to the control group ( $p < 0.05$ ), mainly due to impairments in memory, attention, and executive functions. A correlation was identified between the duration of alcohol dependence and the severity of cognitive deficits ( $p < 0.01$ ). Complex therapy with the inclusion of nootropic agents led to a statistically significant improvement in cognitive indicators ( $p < 0.005$ ) and a reduction in anxiety and depressive symptoms. **Conclusion.** Chronic alcoholism in young individuals is associated with the development of cognitive impairments. The inclusion of nootropic therapy in complex treatment improves cognitive functions and psycho-emotional status of patients.

**Keywords:** chronic alcoholism, cognitive impairment, young patients, MMSE, MoCA, nootropic therapy.

Камалова Нигора Лазиз кизи  
Андижон давлат тиббиёт институтиЁШ ЁШДАГИ ШАХСЛАРДА СУРУНКАЛИ АЛКОГОЛИЗМ БИЛАН БОҒЛИҚ КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИ  
БАҲОЛАШ ВА ТЕРАПЕВТИК ЁНДАШУВЛАРНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

## АННОТАЦИЯ

Хроник алкоголизм замонавий тиббиёт ва ижтимоий соҳа учун энг муҳим муаммолардан бири бўлиб, айниқса ёш шахсларда когнитив бузилишларнинг ривожланиши билан кечади. Когнитив дефицитни эрта аниқлаш ва ўз вақтида коррекция қилиш беморлар прогнозини яхшилаш ҳамда уларнинг ижтимоий мослашувини таъминлашда муҳим аҳамиятга эга. **Тадқиқот мақсади** — ёш ёшдаги шахсларда хроник алкоголизмда когнитив функциялар ҳолатини баҳолаш ва терапевтик ёндашувларни оптималлаштириш йўларини асослаш.

**Материаллар ва усуллар.** Хроник алкоголизм таъхиси қўйилган ёш ёшдаги беморлар текширилди. Когнитив функцияларни баҳолаш учун стандартлаштирилган нейропсихологик шкалалар (MMSE, MoCA) ҳамда психоэмоционал ҳолатни баҳолаш усуллари қўлланилди. Назорат гуруҳи билан таққослама таҳлил ўтказилди. Терапия самарадорлиги ноотроп препаратлар қўлланилган комплекс даволаш жараёнида динамикада баҳоланди. **Натижалар.** Хроник алкоголизм билан оғриган беморларда назорат гуруҳига нисбатан когнитив функцияларнинг статистик аҳамиятли пасайиши аниқланди ( $p < 0,05$ ), асосан хотира, диққат ва ижро функцияларнинг бузилиши ҳисобига. Алкоголга боғлиқлик давомийлиги билан когнитив дефицит даражаси ўртасида ишончли корреляцион боғлиқлик аниқланди ( $p < 0,01$ ). Ноотроп препаратлар қўлланилган комплекс терапия когнитив кўрсаткичларнинг статистик аҳамиятли яхшиланишига ( $p < 0,005$ ) ҳамда тревожлик ва депрессив ҳолатларнинг камайишига олиб келди. **Хулоса.** Ёш шахсларда хроник алкоголизм когнитив бузилишларнинг ривожланиши билан кечади. Ноотроп терапияни комплекс даволаш таркибига киритиш когнитив функциялар ва психоэмоционал ҳолатни яхшилашга ёрдам беради.

**Калит сўзлар:** хроник алкоголизм, когнитив бузилишлар, ёш беморлар, MMSE, MoCA, ноотроп терапия.

Хронический алкоголизм остаётся одной из наиболее значимых медико-социальных проблем, оказывающих выраженное влияние на здоровье населения, особенно лиц молодого и трудоспособного возраста [1, 2]. В последние годы отмечается тенденция к увеличению распространённости алкогольной зависимости среди молодых пациентов, что сопровождается ранним развитием когнитивных и психоэмоциональных нарушений [3].

Когнитивный дефицит при хроническом алкоголизме проявляется нарушением памяти, внимания, исполнительных функций, а также снижением скорости обработки информации [4]. По данным нейропсихологических и нейровизуализационных исследований, данные изменения обусловлены нейротоксическим действием этанола, дефицитом тиамина и развитием структурных изменений в головном мозге, преимущественно в лобных и лимбических отделах [5, 6].

Установлено, что степень выраженности когнитивных нарушений коррелирует с длительностью и тяжестью алкогольной зависимости, а также с частотой интоксикаций [7]. При этом у лиц молодого возраста когнитивные расстройства нередко остаются недооценёнными, что затрудняет своевременную диагностику и снижает эффективность проводимой терапии [8].

Несмотря на наличие различных терапевтических подходов, включая применение ноотропных препаратов, вопросы оптимизации лечения когнитивных нарушений при хроническом алкоголизме остаются дискуссионными и требуют дальнейшего изучения [9].

Цель исследования — оценить состояние когнитивных функций у лиц молодого возраста с хроническим алкоголизмом и разработать подходы к оптимизации терапевтических мероприятий.

Задачи исследования:

1. Оценить уровень когнитивных функций у пациентов с хроническим алкоголизмом молодого возраста.
2. Изучить взаимосвязь когнитивных нарушений с длительностью заболевания.
3. Оценить эффективность комплексной терапии с включением ноотропных препаратов.

**Материалы и методы.**

Исследование носило клиничко-неврологический и проспективный характер. В него были включены пациенты молодого возраста с диагнозом хронического алкоголизма, находившиеся на стационарном и амбулаторном лечении.

**Контингент обследованных.** В исследование включено 151 пациент в возрасте от 18 до 44 лет (средний возраст 36 лет). Контрольную группу составили 40 практически здоровых лиц, сопоставимых по возрасту и полу. Критериями включения являлись наличие установленного диагноза хронического алкоголизма и информированное согласие на участие в исследовании. Критериями исключения служили выраженные неврологические заболевания иной этиологии, тяжёлые соматические расстройства и острые психотические состояния.

**Методы исследования.** Оценка когнитивных функций проводилась с использованием стандартизированных нейропсихологических шкал:

- Mini-Mental State Examination (MMSE);
- Montreal Cognitive Assessment (MoCA).
- Для оценки психоэмоционального состояния применялись шкалы тревожности и депрессии (HADS/HARS)

Клиническое обследование включало сбор анамнеза, оценку длительности и тяжести алкогольной зависимости, неврологический статус.

**Дизайн исследования.** Все пациенты были разделены на группы в зависимости от проводимой терапии. Основная группа получала комплексное лечение с включением ноотропных препаратов (оксиротетам/пираретам). Оценка эффективности лечения проводилась в динамике до и после курса терапии.

**Статистическая обработка.** Обработка результатов проводилась с использованием стандартных методов вариационной статистики. Количественные данные представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения ( $M \pm m$ ). Для оценки достоверности различий применялись критерий Стьюдента ( $t$ -критерий) и корреляционный анализ ( $r$ ). Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.**

В ходе исследования у пациентов молодого возраста с хроническим алкоголизмом выявлены выраженные нарушения когнитивных функций по сравнению с контрольной группой.

При первичном обследовании средний балл по шкале MMSE у пациентов основной группы был статистически значимо ниже, чем у лиц контрольной группы ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о наличии лёгких и умеренных когнитивных нарушений. Аналогичные результаты получены при тестировании по шкале MoCA, при которой когнитивный дефицит выявлялся более чувствительно и затрагивал преимущественно память, внимание и исполнительные функции.

При анализе структуры когнитивных нарушений установлено, что наиболее выраженное снижение отмечалось по показателям кратковременной памяти и концентрации внимания, тогда как ориентация в пространстве и времени оставалась относительно сохранной.

Корреляционный анализ выявил достоверную связь между длительностью алкогольной зависимости и степенью когнитивного снижения ( $r = 0,5-0,6$ ;  $p < 0,01$ ), что указывает на прогрессирующий характер когнитивного дефицита.

Также установлена положительная корреляция между выраженностью тревожно-депрессивных расстройств и снижением когнитивных функций ( $r \approx 0,6$ ;  $p < 0,01$ ).

**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 (рисунок 3).



Рисунок 3. Средний балл у пациентов четырёх групп по данным MMSE

**Примечание:** Среднее значение MMSE пациентов 1-й группы составило 27,5, что было статистически значимо ниже, чем в двух других группах ( $p < 0,001$ ).

**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. (рисунок 4)

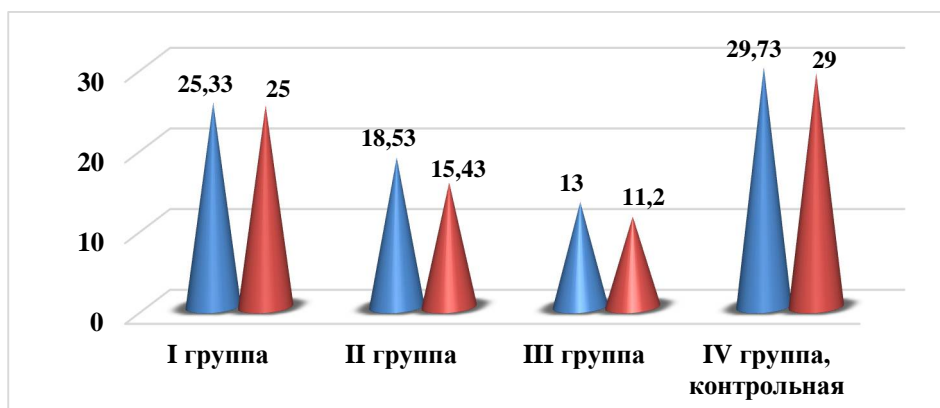


Рисунок 4. Средний показатель по монреальской шкале оценки когнитивных функций

На диаграмме прослеживается явная тенденция: с развитием алкогольной зависимости наблюдается статистически достоверное снижение когнитивных функций ( $p < 0,001$ ), при этом у пациентов среднего возраста нарушения выражены сильнее, чем у молодых.

**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.5)

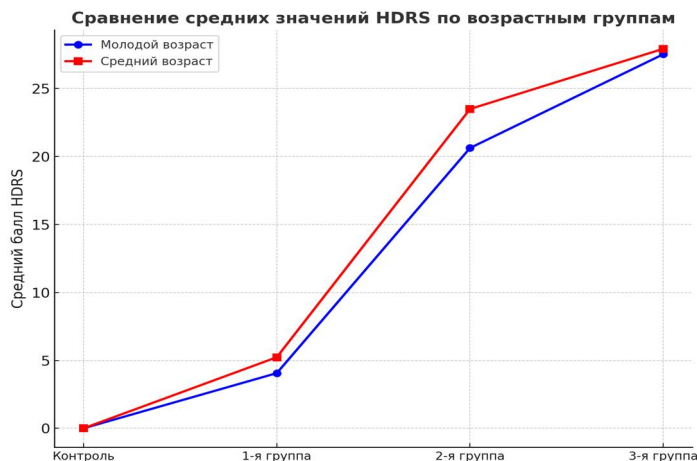


Рисунок 5. Результаты по шкале HDRS

Таким образом, диаграмма наглядно демонстрирует прогрессивное усиление депрессивных симптомов от минимальных субклинических проявлений на первой стадии алкоголизма до тяжелой депрессии на третьей стадии, причём более выраженные нарушения наблюдаются у пациентов среднего возраста.

**Оценка когнитивных функций у пациентов с различными стадиями алкогольной зависимости по шкале МоСА до и после ноотропной терапии.** У пациентов с алкогольной зависимостью II–III стадии выявлены достоверные различия исходных показателей МоСА в зависимости от стадии заболевания и возраста. При II стадии средний балл МоСА у молодых пациентов

составлял 18,53, у лиц среднего возраста — 15,43; при III стадии — 13,0 и 11,2 соответственно, что отражает прогрессирование когнитивного дефицита. На фоне терапии пирацетамом отмечалось умеренное улучшение когнитивных функций: при II стадии показатели МоСА повысились до 22,0 у молодых и 20,0 у пациентов среднего возраста, при III стадии — до 15,4 и 13,9 соответственно. Терапия оксирозетамом обеспечивала более выраженную положительную динамику: при II стадии средний балл МоСА достигал 23,69 у молодых и 22,0 у лиц среднего возраста, при III стадии — 19,5 и 18,1 соответственно, что свидетельствует о более высокой эффективности препарата в коррекции когнитивных нарушений (рис. 7).

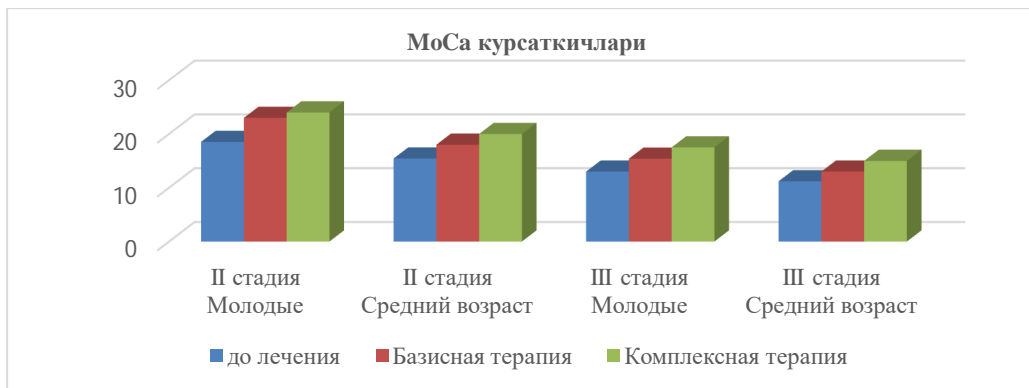


Рисунок 7. Показателями МоСА до и после лечения в разных группах и по возрасту.

Корреляционный анализ выявил статистически значимые связи между показателями МоСА, возрастом и стадией алкогольной зависимости. Обнаружена выраженная отрицательная корреляция между возрастом и исходным уровнем когнитивных функций ( $r = -0,62$ ;  $p < 0,01$ ), а также между стадией алкоголизма и показателями МоСА ( $r = -0,68$ ;  $p < 0,01$ ). Положительная динамика когнитивных функций после ноотропной терапии была обратно пропорциональна исходной выраженности дефицита ( $r = -0,57$ ;  $p < 0,05$ ). При этом оксирозетам продемонстрировал статистически значимое преимущество по влиянию на прирост МоСА по сравнению с пирацетамом ( $r = 0,49$ ;  $p < 0,05$ ).

**Оценка когнитивных функций у пациентов со второй стадией алкогольной зависимости по шкале MMSE до и после ноотропной терапии.**

Анализ по шкале MMSE у пациентов со II стадией алкоголизма выявил возрастные различия исходных когнитивных показателей: у молодых пациентов средний балл составил 19,0, у лиц среднего возраста — 15,93. На фоне терапии пирацетамом отмечено умеренное улучшение когнитивных функций (до 23,0 и 20,3 балла соответственно), более выраженное у молодых пациентов. Терапия оксирозетамом обеспечила более значительное восстановление когнитивных показателей (22,6 у молодых и 22,0 у лиц среднего возраста), что свидетельствует о его более высокой эффективности и способности снижать выраженность возрастных различий в когнитивном дефиците (рис. 8).

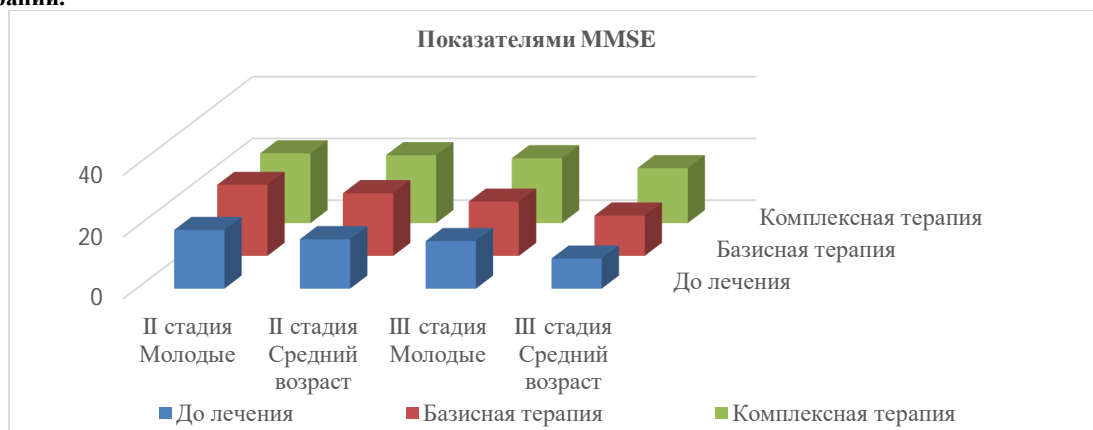


Рисунок 8. Показателями MMSE до и после лечения в разных группах и по возрасту.

Корреляционный анализ исходных и динамических показателей MMSE показал статистически значимые взаимосвязи. Отрицательная корреляция между возрастом пациентов и исходным уровнем когнитивной функции была высокой ( $r = -0,60$ ;  $p < 0,01$ ), что подтверждает более выраженное снижение когнитивных способностей у лиц среднего возраста. Прирост после терапии обратно пропорционален исходной выраженности дефицита ( $r = -0,55$ ;  $p < 0,05$ ). В то же время корреляция между типом ноотропа и приростом MMSE показала значительное

преимущество оксирозетама по сравнению с пирацетамом ( $r = 0,50$ ;  $p < 0,05$ ).

**Оценка уровня тревожности у пациентов с различными стадиями алкогольной зависимости по шкале HARS до и после ноотропной терапии.**

Анализ по шкале HARS выявил достоверную зависимость уровня тревожности от стадии алкогольной зависимости и возраста пациентов. При II стадии исходный уровень тревожности у молодых пациентов составлял 20,3 балла, у лиц среднего возраста — 23,5 балла; при III стадии показатель был одинаково

высоким в обеих возрастных группах (27,7 балла). На фоне терапии пирарцетамом отмечалось умеренное снижение тревожности: при II стадии — до 16,6 и 19,0 балла, при III стадии — до 25,6 и 25,1 балла соответственно. Терапия оксирецетамом обеспечивала более выраженный анксиолитический эффект: при II стадии показатели

HARS снизились до 13,25 у молодых и 17,0 у пациентов среднего возраста, при III стадии — до 20,5 и 20,9 балла соответственно, что свидетельствует о более высокой эффективности препарата в коррекции тревожных расстройств(рис.9).

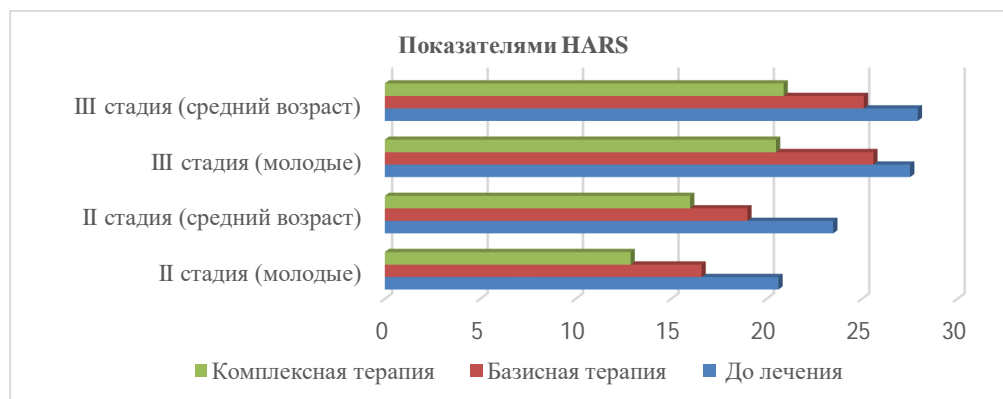


Рисунок 9 Показателями HARS до и после лечения в разных группах и по возрасту.

Корреляционный анализ показал, что исходный уровень тревожности прямо коррелировал со стадией заболевания ( $r = 0,65$ ;  $p < 0,01$ ) и возрастом пациентов ( $r = 0,42$ ;  $p < 0,05$ ). После проведения терапии отрицательная корреляция между типом ноотропа и уровнем тревожности показала преимущество оксирецетама по сравнению с пирарцетамом ( $r = -0,51$ ;  $p < 0,05$ ), особенно в группах с выраженной исходной тревожностью.

**Оценка уровня депрессивных расстройств у пациентов с различными стадиями алкогольной зависимости по шкале HDRS до и после ноотропной терапии.**

Анализ по шкале HDRS выявил зависимость выраженности депрессивных симптомов от стадии алкогольной зависимости и возраста пациентов. При II стадии исходный уровень депрессии у

молодых пациентов составлял 20,63 балла, у лиц среднего возраста — 23,5 балла; при III стадии показатели соответствовали выраженной депрессии и достигали 27,53 и 27,93 балла соответственно. На фоне терапии пирарцетамом отмечалось умеренное снижение депрессивной симптоматики: при II стадии — до 16,6 и 19,0 балла, при III стадии — до 25,6 и 25,1 балла. Применение оксирецетама обеспечивало более выраженное уменьшение депрессии: при II стадии показатели HDRS снизились до 12,88 у молодых и 16,0 у пациентов среднего возраста, при III стадии — до 20,5 и 20,9 балла, что свидетельствует о более высокой эффективности препарата в коррекции аффективных расстройств (рис. 10).

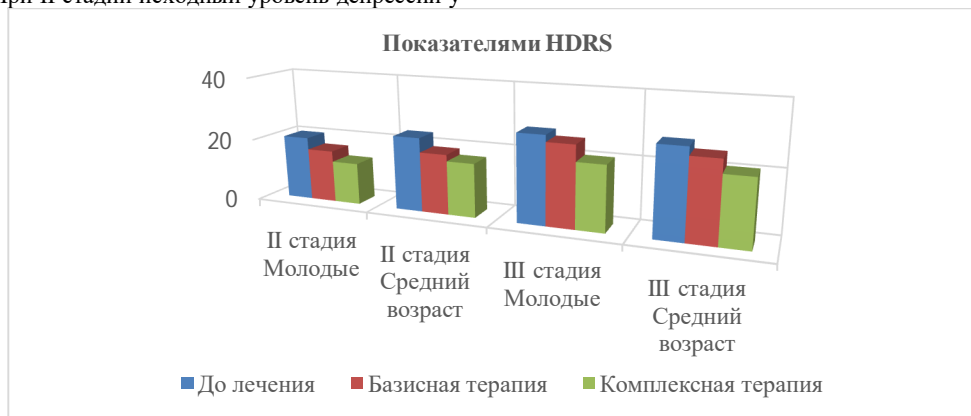


Рисунок 10. Показателями HDRS до и после лечения в разных группах и по возрасту.

Проведённый корреляционный анализ показал, что выраженность депрессии прямо зависела от стадии алкоголизма ( $r = 0,69$ ;  $p < 0,01$ ) и возраста пациентов ( $r = 0,47$ ;  $p < 0,05$ ). Отрицательная корреляция между применением оксирецетама и показателем HDRS ( $r = -0,55$ ;  $p < 0,05$ ) подтверждает его преимущество в нормализации эмоционального состояния и снижении выраженности депрессивных симптомов.

После проведения комплексной терапии отмечена положительная динамика когнитивных показателей. В основной группе пациентов, получавших ноотропную терапию, наблюдалось статистически значимое повышение баллов MMSE и MoCA ( $p < 0,005$ ), преимущественно за счёт улучшения памяти и внимания.

В группе, получавшей стандартную терапию, положительная динамика была менее выраженной.

Сравнительный анализ показал, что включение ноотропных препаратов (оксирецетам/пирарцетам) в комплекс лечения

обеспечивает более выраженное восстановление когнитивных функций по сравнению со стандартной терапией ( $p < 0,05$ ).

**Обсуждение.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что хронический алкоголизм у лиц молодого возраста сопровождается развитием когнитивных нарушений различной степени выраженности. Наиболее значимые изменения выявлены в сфере памяти, внимания и исполнительных функций, что отражает вовлечение лобно-подкорковых структур и снижение эффективности когнитивной регуляции.

Снижение показателей по шкалам MMSE и MoCA у пациентов основной группы по сравнению с контрольной указывает на формирование раннего когнитивного дефицита. При этом более выраженные изменения по MoCA подтверждают её высокую чувствительность в выявлении лёгких когнитивных нарушений.

Установленная зависимость между длительностью алкогольной зависимости и выраженностью когнитивного дефицита свидетельствует о прогрессирующем характере

когнитивных расстройств. Это подтверждает, что продолжительное токсическое воздействие этанола приводит к нарастанию нейрокогнитивного снижения.

Выявленная взаимосвязь между уровнем тревожно-депрессивных нарушений и когнитивным снижением указывает на их взаимное отягощающее влияние, что усугубляет клиническую картину и снижает адаптационные возможности пациентов.

Анализ эффективности терапии показал, что включение ноотропных препаратов в комплексное лечение способствует более выраженному восстановлению когнитивных функций по сравнению со стандартной терапией. Отмечается улучшение показателей памяти и внимания, что имеет важное значение для социальной и профессиональной реабилитации пациентов.

#### Выводы

#### Список литературы:

1. Harper C. The neuropathology of alcohol-related brain damage. *Alcohol and Alcoholism*. 2009;44(2):136–140. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agn102>
2. Oscar-Berman M., Marinković K. Alcohol: effects on neurobehavioral functions and the brain. *Neuropsychology Review*. 2014;24(4):469–486. <https://doi.org/10.1007/s11065-014-9262>
3. Stavro K., Pelletier J., Potvin S. Widespread and sustained cognitive deficits in alcoholism: a meta-analysis. *Addiction Biology*. 2013;18(2):203–213. <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2011.00418.x>
4. Zahr N.M., Sullivan E.V. Translational studies of alcoholism: bridging the gap. *Alcohol Research: Current Reviews*. 2011;33(1):47–59.
5. Rehm J. et al. The global burden of disease attributable to alcohol. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(8):715–725. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30146-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30146-4)
6. Fein G., McGillivray S. Cognitive impairment in abstinent alcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2007;31(4):589–597. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00340.x>
7. Pfefferbaum A., Sullivan E.V. Alcoholism and brain function. *Archives of General Psychiatry*. 2002;59(10):854–863. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.10.854>
8. Crews F.T., Vetreno R.P. Mechanisms of neuroimmune gene induction in alcoholism. *Neuropharmacology*. 2015;96:350–360. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2014.11.003>
9. Durazzo T.C., Meyerhoff D.J. Neurobiological and neurocognitive effects of chronic alcohol use. *Alcohol Research: Current Reviews*. 2017;38(2):119–130.
10. Goldstein R.Z., Volkow N.D. Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction. *Nature Reviews Neuroscience*. 2011;12:652–669. <https://doi.org/10.1038/nrn3119>
11. Рахимбаева Г.С., Камалова Н.Л., Аллаяров А.У. Когнитивные расстройства при хроническом алкоголизме у лиц молодого возраста // «Журнал современной медицины». – 2025. – №2 (9). – С. 1081-1084. (№ 355/6 от 7 июня 2024 год)
12. Камалова Н.Л., Рахимбаева Г.С., Абряман А.А., Уринова Г.Г., Нишонов Ш.Ю. Оценка когнитивных функций при хроническом алкоголизме у лиц молодого возраста: сравнительный анализ и клинические аспекты // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2022. – №6 (6/1). – С. 2-4. (№ 361/6 от 2024 года)
13. Камалова Н.Л., Уринова Г.Г., Рахимбаева Г.С. Комплексный подход к терапевтической тактике у больных с токсической алкогольной энцефалопатией у лиц молодого и среднего возраста // Вестник. – 2025. – №9 (№14). – С. 360-363. (14.00.00; №13)
14. Kamalova N.L., Urinova G.G., Rakhimbaeva G.S. The role of neuroimaging studies in assessing the severity of CNS damage at different stages of chronic alcoholism: boundaries, norms, and pathology // *Central Asian Journal of Medicine*. – 2025. – №10 (1). – С. 155-159.
15. Kamalova N. L., Rakhimbayeva G. S., Urinova G. G., Allayarov A. U., Nishonov Sh. Yu. The State of the Emotional And Volitional Sphere in Patients with Chronic Alcoholism of Young and Middle Age // *American Journal of Medicine and Medical Sciences*. – 2025. – №15(10). – P.3562-3541. (14.00.00; №2)
16. Rakhimbaeva G.S., Kamalova N.L./ Features of the cognitive sphere in persons with alcohol abuse // *Ethiopian international journal of multidisciplinary research*. Volume: 11, Issue 02, Feb-2024. 40-44
17. Rakhimbaeva G.S., Kamalova N.L. Sotvoldiev M./ Cognitive disorders based on gender characteristics in young people with chronic alcoholism // *International journal of artificial intelligence*. -ISSN: 2692-5206, 2024-yil.
18. Kamalova N.L., Maxmudov S.K./ Alkogolizmga chalingan bemorlarda oliy nerv faoliyatidagi o'zgarishlar// *IQRO* . –ISSN: 2181-4341, 2025-yil.
19. Kamalova N.L., Xolmatov R.I., Rakhmatullaev F.A./ Cognitive disorders based on gender characteristics in young people with chronic alcoholism// *IQRO*. -ISSN: 2181-4341, 2025-yil.
20. Насирдинова Н.А, Камалова Н.Л./ Когнитивные расстройства при алкоголизме// *IQRO*. -ISSN: 2181-4341, 2025-yil.
21. Rakhimbayeva G.S., Kamalova N.L./ Cognitive disorders in patients alcoholism// *International conference pedagogical reforms and their solutions*  
VOLUME 1, ISSUE 2, 2024
22. Rakhimbayeva G.S., Kamalova N.L./ Cognitive disorders in alcohol abusers// *International conference pedagogical reforms and their solutions* VOLUME 1, ISSUE 2, 2024
23. Kamalova N.L., Maxmudov S.K./ Alkogolizm bilan og'rigan bemorlarda kognitiv buzilishlar// *Ilm fan yangiliklari konferensiyasi*. 2025-yil.
24. Kamalova N.L. Assessment of cognitive functions in the case of chronic alcoholism in young people and optimization of therapeutic approaches// *modern neurology*, November 16, 2024
25. Камалова Н.Л. Сурункали алкоганизмада когнитив функциялар холатини баҳолаш // Иновационный подход к лечению и ранней диагностике неврологических заболеваний. Маджидовские чтения. – Ташкент, 6–7 декабря 2024 года.

26. Kamalova N.L. Cognitive Impairments in Chronic Alcohol Use: A Comparative Analysis Between Young and Middle-Aged Adults and Approaches for Optimizing Therapeutic Management// 4th International Congress on Primary Health Care 2nd Euro Nursing// Congress September 15-16. P-33-34
27. Rakhimbayeva G.S., Kamalova N.L./ Cognitive disorders in middle-aged people with chronic alcoholism. // XXVII World Congress of Neurology (WCN 2025) p-360
28. Камалова Н.Л. Эффективность интегрированной терапевтической модели при токсической алкогольной энцефалопатии у лиц молодого и среднего возраста// VIII Всероссийская научная конференция с участием зарубежных специалистов «Медицинское образование: неделя знаний – 2025», с-11-12.

# ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

## JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH

**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/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

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