



ТАШКЕНТСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ

# MED UNION

МЕДИЦИНСКИЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ

Volume 2, Issue 1

ISSN-2181-3183



## ҚАДРЛИ ҲАМКАСБЛАР!

Маълумки, Ўзбекистонда ёшларга оид сиёсатга катта эътибор қаратилмоқда, айниқса, сўнгги йилларда Президентимиз ва ҳукуратимизнинг қатор меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлари қабул қилиниб, ёшларнинг илм-маърифат эгаллаши, меҳнат фаолияти ва бўш вақтини мазмунли ўтказиши учун кўпгина шарт-шароит яратишга хизмат қилмоқда.

Таклиф этилаётган «**MedUnion**» илмий-амалий журнали ёш олимлар, магистрлар, клиник ординаторлар, докторантлар, мустақил изланувчилар ва талабалар учун профессионал мулоқот майдони бўлиб хизмат қилади. Журнал электрон шаклда нашр этилади, чунки ушбу формат бир қатор афзалликларга эга: нашр этилган материаллар ҳажмига чекловлар олиб ташланади, муаллифдан ўқувчига бўлган йўл сезиларли даражада қисқаради, бу бизнинг динамик замонамизда жуда аҳамиятли, шунингдек ҳаражатлар ҳам анча камайтиради. Ҳар бир мақолага оригинал ДОИ рақами берилади.

Ушбу электрон илмий журналнинг мақсадлари:

- стоматология, умумий клиник, фундаментал фанлар, шунингдек, тиббиётда педагогика ва психология соҳасидаги замонавий тадқиқотларни ёритиш.
- ёш олимларнинг интеграциялашуви ва ушбу фанларнинг илмий ва амалиётчи мутахассислари ўртасидаги яқин ҳамкорлик.
- академик анъаналар давомийлигини сақлаш, илмий-педагогик кадрларни тарбиялаш.

Журналда ўзбек, рус ва инглиз тилларида ёш олимлар диссертацияларининг оригинал эмпирик тадқиқотлари ва умумий илмий-назарий мақолалар чоп этилади. Ишонаманки, ушбу журнал ҳақиқий мунозара майдонига айланади, илмий мулоқотни таъминлашга ёрдам беради, шунингдек, тиббиёт соҳасида янги илмий ва педагогик кадрларни тарбиялашга ўз хиссасини қўшади. Сизни ушбу лойиҳада турли материаллар муаллифи ва шарҳловчи сифатида иштирок этишга таклиф қиламиз.

**Бош муҳаррир**

**Н. Ҳайдаров**

**Главный редактор:**

**Хайдаров Н.К.** – д.м.н., ректор Ташкентского государственного стоматологического института (Узбекистан)

**Заместитель главного редактора: Шомуродов К.Э.**

– д.м.н., проректор по научной работе и инновациям ТГСИ (Узбекистан)

**Ответственный секретарь:**

**Мун Т. О.** – PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)

**Редакционная коллегия:**

**Баймаков С.Р.** – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Амануллаев Р.А.** – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)  
**Ходжиметов А.А.** – д.б.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)  
**Мухамедов И.М.** – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)  
**Рустамова Х.Е.** – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)  
**Полатова Д.Ш.** – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)  
**Шамсиев Д.Ф.** – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)  
**Муртазаев С.С.** – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Вахидов У.Н.** – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Янгиева Н.Р.** – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Раимова М.М.** – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Салимов О.Р.** – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Хамдамов Б.З.** – д.м.н., доцент БухГМИ (Узбекистан)  
**Собиров М.А.** – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Султонов Ш.Х.** – д.м.н., доцент (Узбекистан)  
**Алимова Д.М.** – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Мирсалихова Ф.Л.** – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Пахомова Н.В.** – к.м.н. доцент кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (Россия)  
**Халматова М.А.** – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Махкамова Н.Э.** – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)  
**Нишанова А.А.** – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Туйчибаева Д.М.** – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Мухамедов Б.И.** – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Нугманова У.Т.** – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Дадабаева М.У.** – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Арипова Г.Э.** – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Шомухамедова Ф.А.** – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Махсумова С.С.** – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Содикова Х.К.** – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Алиева Н. М.** – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Скосырева О.В.** – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)

**Chief editor:**

**Khaydarov N.K.** – DSc, Rector of the Tashkent State Dental Institute (Uzbekistan)

**Deputy Editor:**

**Shomurodov K.E.** – DSc, Vice-Rector for Research and Innovation TSDI (Uzbekistan)

**Executive assistant:**

**Mun T. O.** – PhD, assoc.prof of TSDI (Uzbekistan)

**Editorial team:**

**Baymakov S.R.** – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Amanulaev R.A.** – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Khodjimetrov A.A.** – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Mukhamedov I.M.** – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Rustamova Kh.E.** – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Polatova D.Sh.** – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Shamsiev D.F.** – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Murtazaev S.S.** – DSc, assoc prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Vakhidov U.N.** – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Yangieva N.R.** – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Raimova M.M.** – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Salimov O.R.** – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Khamdamov B.Z.** – DSc, assoc.prof. of BSMI (Uzbekistan)  
**Sobirov M.A.** – DSc, assoc.prof. (Uzbekistan)  
**Sultanov Sh.Kh.** – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Alimova D.M.** – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Mirsalikhova F.L.** – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Pakhomova N. V.** – PhD, assoc.prof. The First Saint Petersburg State medical university named after Academician Pavlov I.P. (Russia)  
**Khalmatova. M. A.** – PhD, assoc.prof. of TSDI Uzbekistan)  
**Makhkamova N.E.** – DSc, prof. of TSDI Uzbekistan)  
**Nishanova A.A.** – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Tuychibaeva D.M.** – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Mukhamedov B.I.** – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Nugmanova U.T.** – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Dadabaeva M.U.** – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Aripova G.E.** – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Shomukhamedova F.A.** – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Makhsumov S.S.** – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Sodikova Kh.K.** – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Alieva N.M.** – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

**Реймназарова Г.Д.** – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Аляви С. Ф.** – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Каримова М.У.** - к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Акрамова Л.Ю.** – к.п.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Бабакулов Ш. Х.**- PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Хасанова Л.Э.**- д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)  
**Балтабаев У.А.**- д.х.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)  
**Буранова Д.Д.**-к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Исраилова М.Н.**- PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Хикметов Б.А.** - PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Абдукодиров Э.И.** - PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)

#### Редакционный совет:

**Jaе Hoon Lee** – д.м.н., профессор Университет Ёнсей (Южная Корея)  
**Kavinda Sudharaka Tissera** – PhD, Университет Рухуна (Шри Ланка)  
**Ермак О.А.** – к.м.н., доцент Белорусской медицинской академии последипломного образования (Беларусь)  
**Бекжанова О.Е.** – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)  
**Даминова Л.Т.**– д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)  
**Дусмухамедов М.З.** – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)  
**Азизов Б.С.** – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)  
**Пулатова Б.Д.**– д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)

#### Дизайн и технические работы:

**Мирхайидов М.М.**  
**Жураев Б.Н.**  
**Мусаев Ш.Ш.**

**Skosireva O.V.** – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Reimnazarov G.D.** – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Alyavi S.F.** – PhD., assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Karimova M.U.** - PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Akramova L.Yu.** – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Babakulov Sh.Kh.** - PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Khasanova L.E.**- DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Baltabayev U.A.** - DSc, professor in TSDI (Uzbekistan)  
**Buranova D. D.**- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Israilova M. N.**- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Khikmetov B.A.**- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Abdukodirov E.I.**- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

#### Editorial Council:

**Jaе Hoon Lee** – DSc, Prof. of Yonsei University (South Korea)  
**Kavinda Sudharaka Tissera** – PhD, Ruhuna University (Sri Lanka)  
**Ermak O.A.** – PhD, assoc.prof. of the Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education (Belarus)  
**Bekjanova O.E.** – DSc, prof. in TSDI (Uzbekistan)  
**Daminova L.T.** – DSc, prof.in TSDI (Uzbekistan)  
**Dusmukhamedov M. Z.** – DSc, prof. in TSDI (Uzbekistan)  
**Azizov B. S.** – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)  
**Pulatov B. D.**– DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

#### Design and technical work:

**Mirkhayidov M.M.**  
**Juraev B.N.**  
**Musaev Sh.Sh.**

## Содержание

1. Абдуқодиров Э.И., Абдуллаева М.Б., Чориева Ф.Н., Дустмуродов О.Х., Ходжаева К. А. <b>Тригеминал невралгияларда замонавий даво усулларини қўллаш</b> .....	6-12
2. Абдурахмонов И.Р., Шамсиев Дж.Ф. <b>Бош мия фалажи фондаги параназал синуситларни даволашда ўзига хос ёндашиш</b> .....	13-25
3. Абдусаматова И. И., Шамсиев Д.Ф., Тастанова Г.Э. <b>Буруннинг нафас ўтказувчанлиги бузилишида механорецепторларнинг клиник аҳамияти (адабиёт шарҳи)</b> .....	26-34
4. Азизов Б.С., Нурматова И.Б., Саиткулов Э.Х. <b>Клинический случай туберозного склероза</b> .....	35-44
5. Акрамова Л.Ю., Акрамов Н.М. <b>О гуманитарной составляющей в современной подготовке врача</b> .....	45-51
6. Арифов С.С., Тухтаев М.Б. <b>Актуальные вопросы диагностики болезни Меньера</b> .....	52-61
7. Ахмадалиев Н.Н., Режаббоева Н.Л. <b>Вирусли гепатитларда холестатик синдром ва апоптознинг биокимёвий маркерлари</b> .....	62-68
8. Babayev J., Kurbanniyazova Sh., Sultonov Sh. <b>O'smirlar ruhiy salomatligi: raqamli dunyoda xavf va imkoniyatlar</b> .....	69-73
9. Билял Н.М., Арипова Г.Э. <b>Особенности лечения дистального прикуса аппаратом твин-блок</b> .....	74-80
10. Газарян Л.Г., Ордиянц И.М., Савичева А.М., Мухаммаджанова М.О. <b>Аминокислоты и их метаболиты как маркеры прогнозирования акушерских и перинатальных осложнений при гестационном сахарном диабете</b> .....	81-87
11. Ибрагимов Д.Д., Мардонова Н.П., Исматов Н.С., Кучкоров Ф.Ш., <b>Жағ кисталарини даволашда тромбоцитлар билан тўйинган фибриннинг қўллаш авзаллиги</b> .....	88-93
12. Ибрагимов Д.Д., Отабоев Р.Ш. <b>Профилактика деформации альвеолярного отростка челюстей с применением костного регенератора стимул</b> .....	94-99
13. Каюмова С.А., Туйчибаева Д.М., Урманова Ф.М. <b>Анализ эффективности применения ксенотрансплантата в хирургическом лечении пациентов с возрастной макулярной дегенерацией</b> .....	100-105
14. Ким А.А., Туйчибаева Д.М. <b>Распространенность и факторы риска кератоконуса (обзор литературы)</b> ....	106-114
15. Khvan O.I., Don A.N. <b>Spleen injuries during blunt trauma of the abdominal</b> .....	115-119
16. Мамырбекова С.А., Раушанова А.М., Рустамова Х.Е., Нурмаматова К.Ч. <b>Казахский национальный университет им. аль-Фараби – путь к элитному образованию и межеуззовским сотрудничествам</b> .....	120-124
17. Мизомов Л.С., Азимов А.М. <b>Тепловизионное исследование лица взрослых больных острым одонтогенным остеомиелитом челюстей</b> .....	125-131
18. Мирсалихова Ф.Л., Эронов Ё.Қ. <b>Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларни ташхислаш ва стоматологик текширув усуллари</b> .....	132-138

19. Мухаммаджанова М., Курбанов А.К., Буранова Д.Д., Хасанова Х.Ж., Акбарова Г.П. <b>Коррекция артериальной гипертензии у пациентов пожилого возраста</b> .....	139-154
20. Мухутдинов Э.Р. Атабекова Ш.Н., <b>Изменения стоматологического статуса у спортсменов при синдроме перетренированности организма</b> .....	155-160
21. Nurmatov U.B., Nurmatova N.F., Baxodirova I.U. <b>Study of the microflora and ph of the skin environment in patients with zoonthropotic trichophytosis of the pubic region</b> .....	161-169
22. Орипова А.А., Шарипова А.У. <b>Состояние верхнечелюстной пазухи у пациентов с «перелом скуловой кости»</b> .....	170-176
23. Otamuratov R.U. <b>Internet ijtimoiy tarmoqlari foydalanuvchilari faoliyatining o'ziga xos xususiyatlari bilan shaxsiy xususiyatlarning aloqasi</b> .....	177-182
24. Раимова М.М., Мухамедсаидова И.А., Бабашева Д.Р. <b>Безовта оёқлар синдроми клиник кўринишлари, диагностика ва давоси</b> .....	183-190
25. Рахимова Г.Ш. Шамсиев Д.Ф. <b>Современные принципы профилактики и лечения беременных с аллергическим ринитом</b> .....	191-201
26. Рустамова Х.Е., Нурмаматова К.Ч., Рахимжонов А.А., Рустамова М.А. <b>Охрана здоровья женщин как медико-социальная проблема</b> .....	202-207
27. Сафарова Э.М., Юнусов Р.А., Рахимова И.И. <b>Суицид как медико-социальный аспект: сравнительный анализ суицида</b> .....	208-215
28. Тахирова К.А., Кадирова М.Н., Разакова Н.Б. <b>Проблема сочетанной патологии полости рта и органов пищеварения у подростков</b> .....	216-221
29. Туйчибаева Д.М., Ким А.А. <b>Современные подходы в лечении кератоконуса в разных странах мира (обзор литературы)</b> .....	222-240
30. Тилляшайхов М.Н, Бойко Е.В., Саламов М.С., Юсупов Ш.Х., Бобокулов Ш.Х. <b>Метастатический рак простаты - рандомизированное исследование ципротерон ацетата в сравнении с флутамидом</b> .....	241-246
31. Усманбекова Г.К. <b>Системный анализ уровня подготовки последипломного образования среднего медицинского персонала стоматологических учреждений</b> .....	247-253
32. Усманова Н.А., Махкамова Н.Э. <b>Обзор анатомических и морфологических данных о слуховой трубе, возможных причинах ее дисфункций</b> .....	254-260
33. Xusanxodjaeva F.T., Daminova K.M. <b>Lyupus nefrit rivojlanishning patogenetik mexanizmlari</b> .....	261-270
34. Xusanxodjaeva F.T., Xasanova X.Dj., Buranova D.Dj., Salyatova F.E. <b>Zamonaviy gadgetlarning talabalarning o'quv jarayoniga salbiy ta'siri</b> .....	271-276
35. Шукпаров А.Б., Шомуродов К.Э. <b>Результаты направленной костной регенерации после предварительного расширения мягких тканей</b> .....	277-285
36. Якубходжаева М.Р. <b>Синтез и биологическая активность 1,2,3-триазолов на основе ацетеленсодержащих производных карбаматов</b> .....	286-291

УДК:617.718-007.151-085

## БЕЗОВТА ОЁҚЛАР СИНДРОМИ КЛИНИК КЎРИНИШЛАРИ, ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОСИ

Раимова М.М., Мухамедсаидова И.А., Бабашева Д.Р.

Тошкент давлат стоматология институти

Тошкент, Узбекистон

### Аннотация

Мақолада безовта оёқлар синдроми ҳақида батафсил маълумот келтирилган. Қатор илмий текширув изланишларнинг натижалари баён қилинган. Касалликни ўрганиш тарихи, унинг этиопатогенези, клиник кечиши, симптомлар динамикаси, қиесий ташхис ва даволаш принциплари баён қилинган. Ушбу касалликни ўрганилиши зарур бўлган жihatлари кўрсатилган.

**Калит сўзлар:** Безовта оёқлар синдроми, диагностика, даволаш

### Аннотация

В статье приведены углубленные сведения о синдроме беспокойных ног. Освящены результаты целого ряда научных исследований по этой нозологии. Изложены данные по истории изучения, этиопатогенезе, клинике, течении, дифференциальной диагностике и принципах терапии синдрома беспокойных ног. Показаны требующие дальнейшего изучения аспекты данной нозологии

**Ключевые слова:** синдром беспокойных ног, диагностика, лечение

### Annotation

This article provides in-depth information about Restless Leg Syndrome. The results of a number of scientific studies on this nosology are presented. Data on the history of the study, etiopathogenesis, clinic, course, differential diagnosis and principles of treatment of restless legs syndrome are presented. Aspects of this nosology requiring further study are shown.

**Keywords:** restless leg syndrome, diagnosis, treatment

Безовта оёқ синдроми-бу неврологик касаллик бўлиб, унда оёқларда ёқимсиз ҳислар (камроқ қўлларда), оёқ-қўлларни ҳаракатга келтиришнинг чидаб бўлмас эҳтиёжини келтириб чиқаради. Ёниш, чумоли юргандек парестезиялар, увишиш, айниқса ётган ҳолатда, кечқурун ва кечаси пайдо бўлади. Ҳаракатланаётганда бу аломатлар камайди ёки бутунлай йўқолади [1, 2, 22, 24].

Ушбу синдром уни ўрганган муаллифлар шарафига "Уиллис—Экбом синдроми" ёки "Витмак—Экбом синдроми" деб ҳам аталади. Тиббий амалиётда синдромнинг асосий белгилари биринчи марта 1672 йилда таниқли инглиз шифокори, анатомист, невролог ва физиолог Томас Уиллис томонидан тасвирланган. 1861 йилда немис клиницист Теодор Витмак ҳам синдромнинг аломатларини тасвирлаб,

унга "Anxietas tibiarum" — "оёқларнинг безовталиги" номини берди [4].

Ниҳоят, "безовта оёқлар синдроми" атамаси XX аср ўрталарида швед неврологи Карл Аксел Экбом томонидан киритилган. Шифокор ушбу синдром билан оғриган кўплаб беморларнинг қариндошлари борлигини пайқади, улар дам олиш пайтида оёқлари ва қўлларида бир хил нохуш туйғулар билан безовталанишди. Бу унга касалликнинг келиб чиқишида ирсий омиллар борлигини биринчи бўлиб тахмин қилишга имкон берди.

Тадқиқот маълумотларига кўра, синдромнинг тарқалиши 2,5-15% ни ташкил қилади [4, 6, 7]. Бу кўпроқ ўрта ва кекса беморларда учрайди, гарчи у ҳар қандай ёшдаги одамларда пайдо бўлиши мумкин. Бу аёлларни эркакларга қараганда тез-тез безовта қилади [13, 16, 17].

Тахминан ярмида безовта оёқ синдроми бирламчи, яъни мустақил ирсий аниқланган касаллик бўлиб, унинг ривожланишида бир нечта генлар иштирок этади. Иккинчи ярмида синдром иккинчи даражали, яъни. бу бошқа махсус ҳолат ёки касалликнинг намоён бўлиши сифатида юзага келади:

- \* В витаминлари, шунингдек магний, тиамин ва темир танқислиги (масалан, анемия);
- \* жиддий буйрак етишмовчилиги;
- \* оёқ томирлари ва томирларининг шикастланиши (сурункали веноз етишмовчилик ва бошқалар.);
- \* қандли диабет;
- \* амилоидоз;
- \* полиневропатиялар;
- \* остеохондроз;
- \* радикулопатия;
- \* Ревматоид артрит;
- \* тарқоқ склероз;

\* жароҳатлар туфайли орқа мия шикастланиши;

\* қалқонсимон без касалликлари (гипотирозидизм, тиретоксикоз ва бошқалар.);

\* алкоголизм;

\* ҳомиладорлик [17, 19, 21].

Безовта оёқ синдроминанинг белгилари Бузилиш бир қатор аломатларда намоён бўлади. Беморлар оёқларда ёниш, чайқалиш, уйқусизлик, "сиқиш"каби ёқимсиз ҳисларни бошдан кечиришади. Улар ёрилиш ёки босим ҳисси, "чумоли юриш" ёки бошқа оғриқли ташвишлардан шикоят қилишлари мумкин. Бир қатор беморлар оёқларда доимий ноқулайлик ҳақида оғриқдан кўра оғирликка шикоят қилишади.

Нохуш туйғулар болдирларда пайдо бўлади, кўпинча баландроқ тарқалади: сонлар, оралик баъзан ҳатто қўллар ва танага тарқалади. Симптомлар, одатда, симметрикдир, баъзан ассиметрик ёки бир томонлама ҳислар ҳолатлари кузатилади. Одатда, синдром ўзини кечқурун ва кечаси, одам ётган ёки ўтирган ҳолда дам олаётганда намоён қилади. Натижада пайдо бўлган нохуш туйғулар ҳаракат билан камаяди, шунинг учун беморлар симптомларни камайтириш учун турли хил ҳаракатларни бажарадилар: ётоқда улоқтириш, туриш ва хона бўйлаб юриш, оёқларини эгиш, массаж қилиш, оёқ-қўлларини ишқалаш, ўтириб туриш ва ҳоказо. Ҳаракатлар тўхтаганда, аломатлар аста-секин қайтади [7, 8, 9].

Безовта оёқ синдроми белгиларининг пайдо бўлиши, одатда, циркад характерга эга, яъни.бу куннинг вақтига боғлиқ. Улар учун ярим тунда эрталаб 2-4 соатлар атрофида уларнинг кучайиб кетиши хос [3]. Ушбу синдромнинг оғир шакли бўлса, аломатлар кечаю кундуз намоён бўлиши мумкин [8]. Шунинг учун



беморларда уйқу бузилиши, хусусан уйқусизлик (диссомния) мавжуд. Бу ухлаб қолиш қийинлиги, ташвиш ва камроқ соатлик уйқу билан тавсифланади, бу кун давомида кундузги уйқу ва чарчоқнинг сабаби ҳисобланади. Уйқусизлик ишлашни сезиларли даражада пасайтиради, депрессия ва ташвиш бузилишининг ривожланишига ҳисса қўшади [10].

Безовта оёқ синдроми бўлган беморларнинг аксарияти вақти-вақти билан оёқларнинг беихтиёр ритмик қисқа муддатли тебранишини бошдан кечиришади [5]. Одатда, улар секин уйқунинг биринчи ва иккинчи босқичларида пайдо бўлади, шунинг учун беморларнинг ўзлари ва яқинлари бундай ҳаракатларни сезмасликлари мумкин. Одатда бу аломат полисомнография пайтида аниқланади-уйқуни ўрганадиган лабораторияларда ўтказиладиган махсус тадқиқот ҳисобланади.

Тадқиқотларга кўра, безовта оёқ синдроми бўлган беморлар мияда ва мия ичи суюқлигида темир захиралари камайдди [7, 8]. Ушбу элементнинг етишмаслиги дофамин ва миелин етишмаслигига, шунингдек нейронларда энергия синтезининг пасайишига олиб келади. Ушбу муаммони ўрганаётган мутахассислар орасида безовта оёқ синдромидаги бу ўзгаришлар марказий асаб тизимида дофамин узатилишининг бузилишига асосланган деган фикр устунлик қилади. Бироқ, бугунги кунга қадар бирламчи безовта оёқ синдромининг ривожланишига олиб келадиган жараёнлар учун ягона тушунтириш мавжуд эмас.

Синдром белгиларининг кундалик циклга аниқ боғлиқлиги, кечқурун беморларда мия суюқлиги ва ҳужайралараро бўшлиқда дофамин ва унинг

метаболитларининг энг паст даражаси борлиги билан изоҳланади [8, 12]. Бундан ташқари, синдромнинг намоён бўлишининг аниқ циркадлик ритми гипоталамуснинг иштирокини акс эттириши мумкин. Оралиқ миянинг бу қисми организмдаги турли физиологик жараёнларнинг кунлик циклларини тартибга солувчи эндокрин марказдир. Бирламчи безовта оёқлар синдромининг сабаби сифатида дофаминэргик тизимларнинг етишмовчилиги назариясининг энг муҳим тасдиғи дофамин ва унинг агонистларининг даволашда юқори самарадорлигидир. Бузилишнинг клиник кўринишига қараб, синдромнинг уч даражали оғирлиги мавжуд:

\* энгил даража-оёқларда ёқимсиз ҳислар вақти-вақти билан кузатилади, сезиларли уйқу бузилиши йўқ, беморнинг ҳаёт сифати деярли зарар кўрмайди;

• ўртача даража-оёқларда ёқимсиз ҳислар ҳафтасига икки мартадан камроқ безовта қилади, натижада уйқу ва ҳаёт сифати ўртача даражада бузилади;

\* оғир даража-оёқларда ёқимсиз ҳислар ҳафтада икки марта безовта қилади ва тез-тез уйқу бузилади ва ҳаёт сифати кескин пасаяди.

Унинг давомийлигига кўра синдром ўткир, ўткир ости ва сурункали бўлиши мумкин. Бузилишнинг ўткир шаклида аломатлар беморни икки ҳафтадан кўп бўлмаган, ўткир ости шаклда — уч ойдан кўп бўлмаган, сурункали шаклда — уч ойдан ортиқ безовта қилади [20, 23, 27]. Аммо, умуман олганда, касалликнинг кечиши сурункали. Синдромнинг ремиссия даври бир неча кун ёки бир неча йил давом этиши мумкин [14].

Бошқа ҳолатлар ва касалликлардан мустақил равишда юзага келадиган бирламчи синдром одатда 30-40 йил ичида ривожланади, симптомларни

кучайтирмасдан узоқ муддатли барқарор курсга эга. Кейинчалик қариллик ва қариллик бузилиши бўлса, касалликнинг кечиши оғирроқ ва даволанишга чидамли бўлиши мумкин. Бирламчи синдром одатда 30- 40 ёш атрофида бошланиб, бошқа ҳолатлардан қатъий назар узоқ стабил симптоматика ривожланишисиз давом этади. Катта ёшда синдром ривожланса, кечиши оғирроқ бўлиши кузатилади.

Диссомния (уйқусизлик) ва ундан келиб чиқадиган ўзгаришларни синдромнинг асоратлари деб ҳисоблаш мумкин: ташвиш, стресс ва бошқа руҳий ва хулқ-атвор бузилишлари. Бемор доимо тунда уйғониши кераклиги сабабли, кун давомида у уйқусираб, асабийлашади, ҳиссий жиҳатдан беқарор бўлади. Энергия етишмаслиги туфайли у тез чарчайди, жисмоний ва ақлий кўрсаткичлари пасаяди, концентрация билан боғлиқ муаммолар пайдо бўлади. Буларнинг барчаси ҳаёт сифатини ёмонлаштиради ва беморнинг соғлиғига таъсир қилади. Хусусан, безовта оёқ синдроми ташхиси қўйилган аёлларда клиник депрессияни ривожланиш хавфи ортади [19]. Қоида тариқасида, синдром белгилари йўқолганидан кейин депрессия орқага қайтади [11, 13].

Синдромнинг диагностикаси, одатда, қийинчиликларга олиб келмайди. Беморнинг шикоятлари асосида амалга оширилади. Дастлабки текширув пайтида ҳар қандай қоидабузарликлар одатда аниқланмайди.

Ташхис қўйишда шифокорлар безовта оёқ синдромини ўрганиш бўйича халқаро гуруҳ (IRLSSG) томонидан ишлаб чиқилган диагностика мезонларига амал қилишади [10]. 2012 йилда янгиланган ушбу мезонларга кўра, ушбу синдромли беморда касалликнинг барча бешта белгиси бўлиши керак:

1. Оёқларнинг мажбурий ҳаракати, қоида тариқасида, оёқларда ноқулайлик ва ёқимсиз ҳис-туйғулар билан бирга келади ёки сабаб бўлади.

2. Оёқларда ёқимсиз ҳис-туйғулар ва шу билан боғлиқ оёқ-қўлларни ҳаракатга келтириш истаги ёлғон ёки ўтирган ҳолатда дам олиш ёки ҳаракатсизлик даврида пайдо бўлади ёки кучаяди.

3. Оёқларни силжитиш зарурати ва ёқимсиз ҳис-туйғулар юриш ёки чўзиш каби ҳаракатлар билан тўлиқ ёки қисман йўқ қилинади (ҳеч бўлмаганда ҳаракат давомийлиги учун).

4. Оёқларда ёқимсиз ҳис-туйғулар ва ҳаракат қилиш истаги кечкурун ёки кечаси пайдо бўлади ёки кучаяди, лекин кун давомида эмас.

5. Юқорида санаб ўтилган аломатлар бошқа тиббий ёки хулқ-атвор ҳолатининг намоён бўлиши эмас.

Охириги мезонни ҳисобга олган ҳолда, диагностик қидирув пайтида безовта оёқ синдромини бошқа патологиялардан ажратиш муҳимдир:

- \* периферик полиневропатия;
- \* қон томир касалликлари (варикоз томирлари, оёқ артерияларининг атеросклерози, ендартерит, чуқур томир тромбози);
- \* оёқларнинг шишиши;
- \* миалгия (мушак оғриғи);
- \* артрит ва бошқа қўшма касалликлар;
- \* хавотир қурқув бузилиши;
- \* позицион ноқулайлик;
- \* қалқонсимон без касалликлари;
- \* крампии — бир неча сониядан бир неча дақиқагача давом этадиган оёқ мушакларининг тўсатдан оғриқли беихтиёр қисқариши;
- \* акатизия-тананинг ҳолатига ёки куннинг вақтига боғлиқ бўлмаган ноқулай ҳислар туфайли патологик "безовталиқ" (кўпинча нейролептикларни қабул қилиш натижаси).

Ташхис қўйиш учун танадаги темир захираларини текшириш, буйраклар, қалқонсимон без, углевод алмашинуви фаолиятини баҳолаш керак. Ушбу мақсадлар учун умумий қон текшируви ўтказилади. Бу ферритин, трансферрин, зардобиди, фолий кислотаси, витамин В12, глюкоза, гликозириланган гемоглобин, креатинин, карбамид, сийдик кислотаси, албумин, қалқонсимон-огоҳлантирувчи гормон ва эркин тироксин [4] умумий темир мажбурий салоҳиятини даражасини аниқлаш ҳам мумкин.

Баъзи ҳолларда шифокор полисомнографияни буюриши мумкин-махсус сенсорлар ва дастурлар ёрдамида уйқуни ўрганиш. Унинг ёрдами билан беморнинг уйқу кўрсаткичларининг кенгайтирилган тасвири, унинг мотор фаоллиги, шу жумладан оёқ-қўлларининг даврий ҳаракатлари сони ҳақидаги маълумотлар олинади.

Бирламчи мушак ёки периферик асаб шикастланишига шубҳа қилинган тақдирда, электромиография (ЭМГ) ва электронейромиография (ЭНМГ) талаб қилинади.

Халқаро безовта оёқлар синдроми тадқиқот гуруҳи (IRLSSG) даволовчи шифокорларга клиник ташхис қўйишни осонлаштирадиган махсус анкета ишлаб чиққан (1992 йил, қайта қўрилган 2012 йил). У ўнта саволдан иборат бўлиб, уларга жавоб беришда бемор тавсия этилган вариантлардан бирини танлаши керак.

Сўров давомида олинган баллар йиғиндиси нафақат безовта оёқ синдромининг мавжудлигини ёки йўқлигини кўрсатади, балки унинг зўравонлигини ҳам белгилайди:

\* 0 балл-синдром йўқ;

• 1-10 балл — энгил синдром;

- 11-20 балл — ўртача синдром;
- 21-30 балл-қаттиқ синдром;
- 31-40 балл-синдром жуда оғир.

Безовта оёқ синдроми бўлган беморларни даволаш усулини танлашда унинг сабабини (бирламчи ёки иккиламчи табиатли) ҳисобга олиш керак.

Иккиламчи синдромнинг намоён бўлиши фақат бузилишнинг ривожланишига олиб келган асосий касаллик даволангандан ёки аниқланган етишмовчиликни алмаштиргандан кейингина йўқ қилиниши мумкин. Масалан, анемия учун темир препаратларидан фойдаланиш керак.

Бирламчи синдромнинг энгил шакллари даволашда фармакотерапидан ташқари даво ўтказилиши мумкин. Бунга ўртача жисмоний фаоллик (оёқларга ва дам олишга урғу бериш билан), кечки юришлар, массаж, ишқаланиш, иссиқ сув идишлари, иссиқ оёқ ҳаммоми киради. Беморларга аломатлар пайдо бўлишини кўзғатадиган моддалардан сақланиш тавсия этилади: никотин, кофеин ва бошқа диуретиклар, шунингдек спиртли ичимликлар.

Синдромни дори-дармон билан даволаш бузилишнинг оғир кечиши, уйқу бузилиши ва даволашнинг бошқа усулларининг самарасизлиги учун кўрсатилади. Бунга эрготамин бўлмаган дофамин рецепторлари агонистларини қабул қилиш киради. Улар марказий асаб тизимида дофамин етишмаслигини қоплайди.

Синдромнинг барча шакллари учун самарали воситалар прамипексол ва леводопа бенсеразиддир. Улар биринчи даражали дорилар сифатида ишлатилади [25]. Даволаш минимал дозалардан бошланади. Вақт ўтиши билан прамипексолнинг кичик дозалари симптомларни энгиллаштириш учун

етарли даражада самарали бўлмади. Бундай ҳолларда, таъсирга эришилгунга қадар ёки препаратни вақтинча ўзгартирмагунча дозаларни ошириш мумкин.

Агар биринчи даражали дориларни қўллаш мумкин бўлмаса, иккинчи даражали дориларни тайинлаш кўриб чиқилади: клоназепам, габапентин ёки прегабалин. Оғир ҳолатларда опиоид аналгетиклари ва антиконвулсантлар ишлатилиши мумкин [10].

Терапия узоқ вақт давомида (бир неча йил) амалга оширилади. Баъзида даволаниш фақат клиник кўринишнинг ёмонлашиши пайтида талаб қилинади. Баъзи ҳолларда дорилар ремиссия даврини сақлаб қолиш учун ҳаёт сифатини яхшилаш учун ишлатилади [4]. Ҳомиладорлик пайтида безовта оёқ синдромини даволашда дори-дармонсиз терапия усулларида риоя қилиш тавсия этилади, фолий кислотаси ва темир препаратлари (унинг етишмаслиги билан) ҳам мумкин. Тиббий даволаниш фақат касалликнинг оғир даврида мумкин. Бундай ҳолларда клоназепам ёки леводопа буюрилади [17, 19].

Безовта оёқ синдроми узоқ муддатли сурункали касалликдир, аммо тўғри даволаш билан уни назорат қилиш мумкин. Ҳаёт учун прогноз қулайдир. Шу билан бирга, оёқларда ёқимсиз ҳислар такрорланиши мумкин, бу такрорий узоқ даволаниш курсларини талаб қилади.

Беморнинг ёши ўтган сари синдромнинг намоён бўлиши аста-секин ёмонлашиши мумкин, айниқса қўшма касалликлар мавжуд бўлганда. Шунинг учун ушбу

патология учун эрта ташхис қўйиш ва даволаш муҳим аҳамиятга эга [15].

Агар бузилиш белгилари енгил бўлса, кундузи сезиларли ноқулайлик туғдирмаса ёки одамнинг ухлаб қолиш қобилиятига таъсир қилмаса, унда бу ҳолат даволанишга муҳтож эмас.

Бирламчи синдромнинг олдини олиш чоралари унинг генетик табиати туфайли ишлаб чиқилмаган. Иккиламчи синдромнинг олдини олиш унинг ривожланишига олиб келиши мумкин бўлган касалликларни даволашдан иборат.

Темир ва В гуруҳи витаминлари етишмаслиги, бу моддаларнинг ичақда сўрилиши бузилганда, ошқозон операциясидан сўнг, қаттиқ диеталарга риоя қилганда пайдо бўлиши мумкин. Бундай ҳолатларда витаминлар ва темир препаратларини профилактик қабул қилиш фойдали бўлади [27].

Шундай қилиб юқорида келтирилган маълумотларга асосланиб айтиш мумкинки безовта оёқлар синдромини етарлича ўрганилмаган қирралари хали кўп. Ушбу касалликни нотўғри ташхислаш ва даволаш кўп ҳолларда кузатиляпти. Афсуски, бу касалликни прогрессияланишига, беморларнинг тунгги уйқусини ёмонлашишига, қисқаришига, касалликни белгилари нафақат тинч ҳолатда ваҳоланки кундузи ҳаракат активлигида ҳам кузатилиши беморларнинг ҳаёт сифатини пасайишига олиб келмоқда. Шунинг учун ушбу касалликни ўрганишни давом этиш, этиопатогенези, клиник кечишининг чуқур таҳлил қилиш ва даволаш чораларини оптималлаштириш лозим.

## Литература / References

1. Артемьев Д.В., Синдром беспокойных ног, Неврология, №2-2009, С. 23-28

2. Ахундова Л.Э., Вострикова Е.В., Щепанкевич Л.А. Синдром беспокойных

- ног в практике невролога [Электронный ресурс] // Медицина и образование в Сибири. 2011. № 4.
3. Бородин, Н. В., Костенко И.И., Лышова О. В. Синдром беспокойных ног: клинический случай // Молодой ученый. — 2014. — № 15 (74). — С. 138-140
4. Дадабаева М.У. и др. Влияние общесоматических заболеваний на состояние органов полости рта (обзор литературы) //Журнал Биомедицины и практики. – 2021. – Т. 6. – №. 1.
5. Иваничев, Г. А. Синдром беспокойных ног: монография / Г. А. Иваничев. – Казань, 2004. – С. 133–135
6. Калинин А.Л., Баделина Е.В. Синдром беспокойных ног и синдром периодических движений нижних конечностей. Функц диагностика 2004 (4):89–93.
7. Ковальчук, М. О. Синдром беспокойных ног: патогенез, диагностика, лечение. / М. О. Ковальчук, А. Л. Калинин // Нервно-мышечные болезни. – 2012. – № 3.
8. Левин, О. С. Синдром беспокойных ног, Земский врач, № 4–2010, С. 3–5
9. Левин, О. С. Синдром беспокойных ног / О. С. Левин. – Москва: Медпресс-информ, 2015.;
10. Левин О.С. Подходы к диагностике и лечению синдрома беспокойных ног. Трудный пациент 2009;(4–5):4–10.
11. Любимов, А. В. Актуальность синдрома беспокойных ног в повседневной практике невролога / А. В. Любимов, Ж. Ю. Чефранова //Научные ведомости. – 2012. –17 т., № 4. –С. 273–278.
12. Обухова, А.В. Синдром беспокойных ног / А. В. Обухова, Д. В. Артемьев // Consilium Medicum. - том 12. - №9. - 2010. -С. 36-43.
13. Остроумова Т. М., Остроумова О. Д., Филиппова Ю. А., Парфенов В. А. Лекарственно-индуцированный синдром беспокойных ног. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020;120(4):129-135.
14. Yodgarova, U., Raimova, M., & Boboyev, K. (2019). Etiopathogenetic factors and clinical picture of restless legs syndrome in persons of Uzbek nationality. Journal of the Neurological Sciences, 405, 236.
15. Raimova, M. M., & Yodgarova, U. G. (2021). Pathogenetic aspects of restless feet syndrome. British Medical Journal, 1(1.2).
16. Раимова, М. М., Ёдгарова, У. Г., Бобоев, К. К., Маматова, Ш. А., & Ядгарова, Л. Б. (2021). Современные патогенетические механизмы Развития синдрома беспокойных ног. журнал неврологии и нейрохирургических ИССЛЕДОВАНИЙ, (SPECIAL 1).
17. Mukhamedzhanovna, R. M., Gaibulloevna, Y. U., Abduzhalilovna, M. S., & Yusufovna, T. A. (2022). A NEW LOOK FOR THE TREATMENT OF RESTLE LEG SYNDROME. Art of Medicine. International Medical Scientific Journal, 2(1).
18. Раимова, М. М., & Ёдгарова, У. Г. (2020). Клинические особенности синдрома беспокойных ног и качество жизни у беременных женщин. bbk 35, 167.
19. Burtscher C, Vaxmann A, Kassubek J et al. Prevalence of restless legs syndrome in an urban population of eastern Africa (Tanzania).//J Neurol Sci. 2014 Nov 15;346(1-2):121-7.
20. Chen SJ, Shi L, Bao YP et al. Prevalence of restless legs syndrome during pregnancy: A systematic review and meta-analysis.//Sleep Med Rev. 2018 Aug;40:43-54.

21. Goulart LI, Delgado Rodrigues RN Restless legs syndrome and pain disorders: what's in common? //Curr Pain Headache Rep. 2014 Nov;18(11):461.
22. Kolukisa M , Soysal P , Gületkin TÖ et all. Restless Leg Syndrome/Willis-Ekbom disease in women with iron deficiency anemia.//Idegyogy Sz. 2016 Sep 30;69(9-10):356-360.
23. Lukmanovich H. N. et al. The problem of creating a bioactive layer of the intraosseous dental implants in Uzbekistan //European science review. – 2016. – №. 3-4. – C. 247-251.
24. Koo BB. Restless Leg Syndrome Across the Globe: Epidemiology of the Restless Legs Syndrome/Willis-Ekbom Disease.//Sleep Med Clin. 2015 Sep;10(3):189-205
25. Koo BB. Restless Legs Syndrome: Would You Like That with Movements or Without?//Tremor Other Hyperkinet Mov (N Y). 2015 Jul 1;5:316.
26. Koo BB. Restless legs syndrome: relationship between prevalence and latitude.//Sleep Breath. 2012 Dec;16(4):1237-45.
27. Xabilov N.L., Usmonov F.K., Mun IMPLANT IMPLANT FOYDALANISHDA PROTEZIK VA Tish implantatsiyasidan oldingi va keyin tishlaridagi nuqsonlari bo'lgan bemorlarning hayot sifatining o'zgarishini baholash. UZ //Yevrosiyo tibbiyot va tabiiy fanlar jurnali. – 2022. – T. 2. – №. 6. – S. 509-513.
28. Rulong G, Dye T, Simakajornboon N. Pharmacological Management of Restless Legs Syndrome and Periodic Limb Movement Disorder in Children.//Paediatr Drugs. 2018 Feb;20(1):9-17.
29. Trotti LM, Bhadriraju S, Becker LA Iron for restless legs syndrome.//Cochrane Database Syst Rev. 2012 May 16;5(5)
30. Yilmaz S, Çiğdem B, Gökçe ŞF et all. Severity and frequency of restless legs syndrome in patients with familial Mediterranean fever.//J Int Med Res. 2017 Aug;45(4):1340-1346