TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
19 20
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Google scholar

PubMed MEDLINE

NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health | Advancing Health Through Knowledge



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

№10-SON

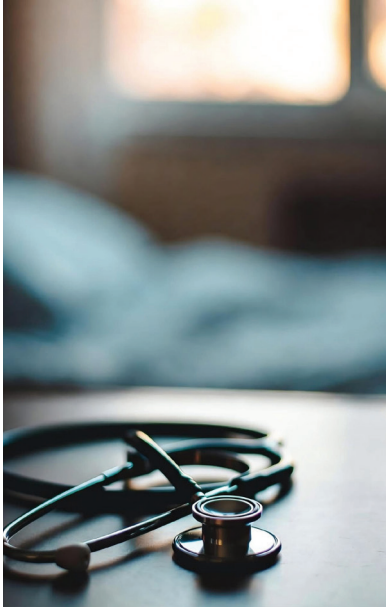
2026-yil, oktabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

Litsenziya raqami: №745444













Tahrir hay’ati a’zolari:



BOSH MUHARRIR:
Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O‘RINBOSARI:
Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo‘yicha ro‘yxatdan o‘tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.

Tahrir hay’ati a’zolari:



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna
Tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich
tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)

Aripkhodjaeva Shakhzoda
resident doctor in national medical center

"TIBBIYOT TA’LIMI VA INNOVATSIYALARI"
ilmiy elektron jurnali O‘zbekiston Respublikasi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi (AOKA) tomonidan 2024-yil 9-oktabrdan boshlab c-5669651 raqami ostida rasmiy ro‘yxatdan o‘tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:
+998 97 748 70 03
Email: @munis_sm

MUNDARIJA

KARDIORENAL SAMARADORLIK NUQTAI NAZARIDAN FINERENON VA EPLERENONNING CHAP QORINCHA OTISH FRAKSIYASI SAQLANGAN YURAK YETISHMOVCHILIGI BEMORLARIDAGI QIYOSIY BAHOLANISHI 21
Qodirova Guljahon Ramozonovna, Tursunova Laylo Dilshatovna

GIPERSPEKTRAL TASVIRLARNI TASNIFLASHDA FAZOVIY SIZIB CHIQISH NIMANI O‘LCHAYDI? YAQINLIK, KO‘RILMAGAN SINFLAR VA SINFLAR TARKIBIGA AJRATISH 27
Tuxtamurodov Nozir Ulmas o‘g‘li

DIABETIK PANJA SINDROMINING JARROHLIK ASORATLARINI DAVOLASHDA YANGI YONDASHUVLAR 34
Akmaljon Olimov

FARG‘ONA VODIYSI SHAROITIDA GERIATRIK YOSHDAGI BEMORLARDA O‘PKA VA EKSTRAPULMONAL SILNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI (2020–2025) 40
Maxsumova Dinora Kamolovna, Zuhriddin Salohiddinovich Salohiddinov

ANTIBIOTIKLARGA CHIDAMLI BAKTERIYALAR: ZAMONAVIY TIBBIYOT MUAMMOSI 46
Abdisamatova Sarviniso Adisamatovna

EFFECTIVENESS OF TREATMENTS FOR CORONARY ARTERY DISEASE 50
Alfiya S. Shamsiddinova, Xursandbek A. Ergashaliyev, O‘g‘iloy M. Umaraliyeva, Ibrokhimjon M. Xursanov

KARDIORENAL SINDROMDA GENETIK VA EPIGENETIK DETERMINANTLAR HAMDA OQSIL BIOMARKERLAR PANELI: INTEGRATSION DIAGNOSTIK YONDASHUV 55
Korakulova Zilola Tilovmurodovna, Tursunkulov Ortikali, Ahmedova Umida Maxmudovna

ANDIJON VILOYATI AYOLLAR POPULYATSIYADA QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYALARI FONIDA SUT BEZI SARATON VA SARATON OLDI HOLATLARINI UCHRASH CHASTOTASI 65
Mahmudjonova Sayyoraxon Shavkatbek qizi

SURUNKALI TROMBOEMBOLIK O‘PKA GIPERTENZIYASI: PATOGENEZDAN DAVOLASH STRATEGIYASINI TANLASHGACHA 70
Sunnatova Gulbahor Ismatovna, Tashinova Laylo Xolmurodovna, Ergasheva Nigora Utkurovna, Xolmirzayev Baxtiyor Turgunovich

TISH OLINGANDAN KEYIN PRP QO‘LLASHNING KLINIK SAMARADORLIGINI BAHOLASH 77
Muqimov Odiljon Axmadjonovich, Urinova Gulnoza Shuxrat qizi

TISH PROTEZLARI, JAG‘ MODELLARI VA JARROHLIK SHABLONLARINI YARATISHDA 3D-BOSMADAN FOYDALANISH 84
Abduganiyeva Shaxista Xodjiyevna, Axmedov Lutfullo

SPORTCHILARDA KORONAR ARTERIYA KASALLIGINI YENGIL SUN’IY INTELLEKT YORDAMIDA ERTA ANIQLASH 89
Muksimova Shahnoza Shamuhitovna, Umirzakova Sabina Totlibayevna, Isxakova Nargiza Patxillayevna

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИКРОТОКОВОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 103
Меджидов Меджид Нисрединович, Кафаров Ризван Тельманович, Тешабоев Мухаммадяхё Гуломкодирович, Рахматуллаев Азизбек Ахмадулло угли

ОТДАЛЁННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЁННЫХ ПРИ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ УЧАСТКА ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ 122
Хамраев Абдурашид Журакулович, Акмалова Юлдуз Илхомовна, Каримов Итиёр Музаффарович

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И УСЛОВИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ 132
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА 139
Файзиматов Музаффар Азамович
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 144
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
ZRR VA AUTIZMLI BOLALARDA KOGNITIV-FUNKSIONAL REABILITATSIYADA MONTESSORI METODIKASINING O‘RNI 152
Odilbekova Hurliqo, Kimsanboyeva Odina, Jahonboyeva Dilorom, Majidova Yoqutxon Nabievna
ОТ ВАЛИДИРОВАННОЙ ЦИФРОВОЙ ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ К БИОМЕХАНИЧЕСКОМУ МОДЕЛИРОВАНИЮ В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПЕРСПЕКТИВЫ ГИБРИДНОГО РАСШИРЕНИЯ PINN И FEA ДЛЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ 158
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АСПЕКТЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ДИАГНОСТИКИ 164
Набиева Шохсанам Кахрамон кизи
SUBATROFIK RINITDA BURUN SHILLIQ QAVATINING KLINIK-FUNKSIONAL VA MIKROBIOLOGIK HOLATINI KOMPLEKS BAHOLASH ASOSIDA MAHALLIY TERAPIYANI TAKOMILLASHTIRISH 169
Yashnarova Lobar Eldor qizi
BOLALARDA NUTQ RIVOJLANISHI BUZILISHLARINI KORREKSIYALASHDA FORBRAIN QURILMASINING O‘RNI: ADABIYOTLAR SHARHI 173
Kimsanboyeva Odina Kozimovna, Odilbekova Hurliqo Ilhomovna, Jahonboyeva Dilorom Vohidjonovna, Huseynova Nadira Turgunovna
SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINING DIALIZ BOSQICHIDAGI BEMORLARDA NOS3 GENI T786C POLIMORFIZMINING YURAK-QON TOMIR ASORATLARI BILAN BOG‘LIQLIGI 178
Eshmetova Sabohat Ilxomovna
Jabbarov Ozimboy Otaxonovich
Tursunova Laylo Dilshatovna
BOLALARDA YUQORI NAFAS YO‘LLARI TORAYISHI BILAN BOG‘LIQ DISTAL OKKLYUZIYANI DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH 185
Tosheva Orzigul Karim qizi
НЕЙРОМЫШЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ: ОЦЕНКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ 189
Хаитбоева Мохирабону Уткир кизи
Мухамедсаидова Ирода Абдувахоб кизи
Хусанбаева Феруза Акмаловна
BOSH MIYA QON AYLANISHINING O‘TKIR BUZILISHIDA BRONX - O‘PKA TIZIMI ASORATLARI RIVOJLANISHINING KLINIK–PATOGENETIK XUSUSIYATLARI 197
Ikromova Mufazzal Abdurashidovna
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВАХ И МЕХАНИЗМАХ ДЕЙСТВИЯ АДАПТОГЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ 201
Ганиева Динара Шарофидиновна

CHAYNOV TISHLARI OKKLYUZION YUZASINING RAQAMLI 3D-MORFOMETRIK XUSUSIYATLARI VA ULARNING OKKLYUZION BALANSI HAMDA CHAYNASH FUNKSIYASI BILAN BOG‘LIQLIGI 209
Abdumutalipova Muborak Abdurashid qizi
Rizayeva Sevara Mirgulyamovna

DEVELOPMENT OF A SET OF INNOVATIVE PREVENTIVE MEASURES AIMED AT PREVENTING DISEASES OF HARD DENTAL TISSUES IN CHILDREN, TAKING INTO ACCOUNT THEIR AGE-RELATED CHARACTERISTICS BASED ON CLINICAL AND DIAGNOSTIC CRITERIA 215
Buriyeva N. A.

BOLALARDA GIPERTROFIK GINGIVITNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI KLINIK VA PERIODONTAL INDEKSLAR ASOSIDA BAHOLASH 219
Eshimova Sayyora Tursunovna

RAS BO‘LGAN BOLALARDA KOGNITIV BUZILISHLARNI KORREKSIYALASHDA MIKROTOKLI REFLEKSOTERAPIYANING O‘RNI: ADABIYOTLAR SHARHI 226
Jahonboyeva D.V
Odilbekova H.I
Kimsanboyeva O.K

BARIATRIK JARROHLIK AMALIYOTI O‘TKAZGAN BEMORLARDA PSIXOLOGIK REGRESS SHAKLLANISHINING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI 232
Kuchkarov Humoyun Nurali o‘g‘li
Yadgarova Nargiza Fahriddinovna

COMORBIDITY PATTERNS AND THEIR ASSOCIATION WITH GALLSTONE DISEASE IN THE ELDERLY POPULATION: (A POPULATION-BASED STUDY IN THE FERGANA VALLEY, UZBEKISTAN) 239
Usmonov Xusniddin Qutbidinovich
Salakhidinov Sarvarjon Zaynabidinovich

ВЛИЯНИЕ ТРАВМ КОЛЕННОГО СУСТАВА НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КАРЬЕРЫ ФУТБОЛИСТОВ: АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА, ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ И МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 250
Анваров Абдуманнон Абдурахмонович
Бурханова Гулноза Лутфиллоевна
Исакулов Элдор Кулдошович
Бобобекова Умида Кувондиковна
Ким Вероника Александровна
Анварова Малика Абдурахмоновна

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ПОД ВЛИЯНИЕМ ФИНАНСИРУЕМЫХ ИЗ ВНЕШНИХ ИСТОЧНИКОВ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРОГРАММ 257
Рустамов Уктам Мардонкулович

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ, НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ, НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПОДРОСТКОВ С ДЦП В ПОЗДНЕЙ РЕЗИДУАЛЬНОЙ СТАДИИ 262
Эргашева Мафтуна Озодовна

КЛИНИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДОЛИХОСИГМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ У ДЕТЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 266
Тошпўлатов Бехзод Бахтиёржон угли
Мирзакаримов Бахромжон Халимжонович
Тошпулатова Нигора Комолиддин кизи

AYOLLARDA O‘Z JONIGA QASD QILISH HOLATLARINING SUD-TIBBIY AHAMIYATI 274
Eliyeva M.F.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ВЫБОРА КОНСТРУКЦИИ, МАТЕРИАЛА И ПРОТОКОЛА ФИКСАЦИИ ВКЛАДОК 280
Азимджанова Феруза Абдурашидовна

УРОВНИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ И ОКРУЖАЮЩИХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ 286
Азимов Мухаммаджон Исмоилович
Кулматов Тимур Мухидди угли
Азимов Азиз Мухаммаджанович

ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА 292
Деворова Марифат Бакиевна

АЛГОРИТМ УСТАНОВКИ ПОРИСТЫХ ИНДИВИДУАЛЬНО ИЗГОТОВЛЕННЫХ ТИТАНОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ 296
Каримов Шохрух Илхом угли

К ВОПРОСУ ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ОРТОПЕДИ-ЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С СОЧЕ-ТАННЫМИ ТРАВМАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ 300
Каршиев Ш. Г.
Муратбаев А. Б
Базаров Б. Б
Гофуров А.Ш.

АНАЛИЗ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ КОРРЕЛЯЦИЕЙ РЕЗУЛЬТАТОВ КОГНИТИВНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА И КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА 304
М. М. Мамурова
А. Т. Джурабекова

РОЛЬ ВИТАМИНА D В ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИИМПЛАНТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ 309
Мирзаев Абдукодир Рустамович
Пулатов Ашраф Илхомович
Мирзаева Ольга Александровна

ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ КАК НОРМАТИВНАЯ ОСНОВА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ 314
Назарова Нигина Асрол кизи

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НА ФОНЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТЕЙ 320
Шомуродов Кахрамон Эркинович
Нормаматов Алишер Рузи угли

ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НАРУШЕНИЯХ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА: РЕЗУЛЬТАТЫ 24-МЕСЯЧНОГО НАБЛЮДЕНИЯ 324
Тилляшайхова Ирода Мирзагалеб кизи

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА 330
Тургунбаев Анвар Узакбаевич
Очилов Улугбека Усманович

УДК: 616.896-053.2-07:159.922.7

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА





Тургунбаев Анвар Узакбаевич
Ассистент кафедры психиатрии
Самарканд, Узбекистан

Очилов Улугбека Усманович
доктор медицинских наук (DSc), доцент
Самарканд, Узбекистан

Аннотация: Расстройство аутистического спектра (РАС) — это гетерогенное состояние нейроразвития, при котором выраженность ключевых симптомов, уровень интеллекта, речевое развитие и коморбидные нарушения значительно различаются у разных детей. Целью исследования является выявление клинико-психологических особенностей детей с РАС и их характеристика в зависимости от степени выраженности нарушений. В данное поперечное исследование были включены 186 детей с диагнозом РАС в возрасте 3-10 лет и 60 их сверстников с нормальным развитием. Тяжесть состояния классифицировалась по уровням поддержки DSM-5-TR (уровень 1 — n=41, уровень 2 — n=79, уровень 3 — n=66) и верифицировалась с помощью калиброванных баллов тяжести ADOS-2 и шкалы CARS-2. Оценивались когнитивное развитие, адаптивное поведение (Vineland-3), речь, сенсорный профиль, поведенческие проблемы и коморбидность. Интеллектуальная недостаточность 1, 2 и 3 степени выявлена у 14,6%, 41,8% и 78,8% детей соответственно; отсутствие функциональной речи - у 4,9%, 25,3% и 69,7%. Дифференцированная оценка по степени тяжести должна служить основой для планирования индивидуальных программ коррекции и реабилитации.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, дети, степени тяжести, клинико-психологические особенности, адаптивное поведение, коморбидность.

Annotatsiya: Autizm spektri buzilishi (ASB) — geterogen ney rivojlanish holati bo‘lib, unda o‘zak simptomlarning namoyon bo‘lish darajasi, aql-idrok saviyasi, nutqiy rivojlanish va komorbid buzilishlar turli bolalarda bir-biridan sezilarli darajada farq qiladi. Tadqiqot maqsadi — ASB mavjud bolalarning klinik-psixologik xususiyatlarini aniqlash hamda ularni buzilishlarning ifodalanish darajasiga qarab tavsiflashdan iborat. Ushbu ko‘ndalang tadqiqotga 3–10 yoshdagi ASB bilan tashxislangan 186 nafar bola va odatdagi tarzda rivojlanayotgan 60 nafar tengdoshi jalb etildi. Holatning og‘irlik darajasi DSM-5-TR qo‘llab-quvvatlash darajalari bo‘yicha tasniflandi (1-daraja — n=41, 2-daraja — n=79, 3-daraja — n=66) va ADOS-2 kalibrlangan og‘irlik ballari hamda CARS-2 shkalasi yordamida verifikatsiya qilindi. Kognitiv rivojlanish, adaptiv xulq-atvor

(Vineland-3), nutq, sensor profil, xulq-atvor muammolari va komorbidlik baholandi. Aqliy zaiflik (intellektual yetishmovchilik) 1, 2 va 3-darajali bolalarning mos ravishda 14,6%, 41,8% va 78,8% ida; funksional nutqning mavjud emasligi esa 4,9%, 25,3% va 69,7% ida aniqlandi. Og‘irlik darajalari bo‘yicha tabaqalashtirilgan tarzda baholash individual korreksiya va reabilitatsiya dasturlarini rejalashtirish uchun asos bo‘lib xizmat qilishi lozim.

Kalit so‘zlar: autizm spektri buzilishi, bolalar, og‘irlik darajalari, klinik-psixologik xususiyatlar, adaptiv xulq-atvor, komorbidlik.

Annotation: Autism spectrum disorder (ASD) is a heterogeneous neurodevelopmental condition in which the severity of core symptoms, level of intelligence, speech development, and comorbid disorders differ significantly in different children. The aim of the study is to identify the clinical and psychological characteristics of children with ASD and to characterize them based on the severity of the disorders. This cross-sectional study involved 186 children diagnosed with ASD aged 3–10 years and 60 normally developing peers. The severity of the condition was classified according to DSM-5-TR support levels (level 1 - n=41, level 2 - n=79, level 3 - n=66) and verified using ADOS-2 calibrated severity scores and the CARS-2 scale. Cognitive development, adaptive behavior (Vineland-3), speech, sensory profile, behavioral problems, and comorbidity were assessed. Mental retardation (intellectual deficit) was identified in 14.6%, 41.8%, and 78.8% of children with degrees 1, 2, and 3, respectively; the absence of functional speech was noted in 4.9%, 25.3%, and 69.7%. A differentiated assessment by severity level should serve as the basis for planning individual correction and rehabilitation programs.

Keywords: autism spectrum disorder, children, severity levels, clinical and psychological characteristics, adaptive behavior, comorbidity.

ВВЕДЕНИЕ

Расстройства аутистического спектра относятся к наиболее значимым проблемам детской психиатрии и нейроразвитие. По данным Центров по контролю и профилактике заболеваний США, в 2020 г. распространённость РАС среди 8-летних детей составила 1 случай на 36 (2,8%), при этом соотношение мальчиков и девочек – около 3,8:1 [1]. Систематический обзор, охвативший данные 2012–2021 гг., показал медианную распространённость около 1% в мире с выраженными региональными различиями, обусловленными как реальными различиями, так и доступностью диагностики [2]. Рост выявляемости ставит перед системой здравоохранения задачи ранней диагностики и маршрутизации детей с разной потребностью в поддержке.

Согласно DSM-5-TR, диагностическими критериями РАС служат стойкие нарушения социальной коммуникации и взаимодействия, а также ограниченные, повторяющиеся паттерны поведения, интересов и активности, включая сенсорные особенности; тяжесть оценивается по трём уровням потребности в поддержке [3]. Однако внутри каждого уровня сохраняется значительная вариабельность: по оценке Комиссии журнала Lancet (2022), клиническая гетерогенность определяет необходимость перехода от общего диагностического ярлыка к «профилю потребностей» ребёнка, включающему интеллект, речь, адаптивные навыки и сопутствующие нарушения [4, 5]. Около трети детей с РАС имеют интеллектуальную недостаточность, значительная доля – задержку или отсутствие функциональной речи, и именно эти параметры чаще всего определяют отдалённый прогноз [5, 6].

Коморбидность при РАС – скорее правило, чем исключение. По данным метаанализа M.-C. Lai и соавт., у людей с РАС с высокой частотой выявляются синдром дефицита внимания и гиперактивности (около 28%), тревожные расстройства (20%), нарушения сна, эпилепсия, расстройства питания и желудочно-кишечные симптомы [7]. Сопутствующие состояния усугубляют дезадаптацию, затрудняют участие в коррекционных программах и повышают нагрузку на семью, но нередко остаются нераспознанными, так как маскируются под «аутистическое поведение» [8]. Диагностика нередко ограничивается констатацией факта РАС, без количественной оценки адаптивного поведения, сенсорного профиля и коморбидных состояний, что затрудняет подбор индивидуальной коррекции. Таким образом, возникает потребность в систематическом сопоставлении клинических и психологических характеристик детей с разными степенями нарушений.

Цель исследования: выявить клинико-психологические особенности детей с расстройствами аутистического спектра и охарактеризовать их в зависимости от степени выраженности нарушений для оптимизации индивидуальных программ коррекции и реабилитации.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

При исследовании нами обследованы 186 детей с РАС в возрасте от 3 до 10 лет (средний возраст 6,1±1,9 года; мальчиков 79,0%, девочек 21,0%) и 60 типично развивающихся детей аналогичного возраста и пола (группа сравнения). Диагноз РАС устанавливали междисциплинарной командой (детский психиатр, невролог, клинический психолог, логопед) по критериям DSM-5-TR и МКБ-10 (F84) [3]. В соответствии с DSM-5-TR дети разделены на три группы по уровню необходимой поддержки: 1-й уровень («требуется поддержка») – 41 ребёнок; 2-й уровень («требуется существенная поддержка») – 79; 3-й уровень («требуется очень существенная поддержка») – 66 детей. Группы с РАС были сопоставимы по возрасту и полу ($p>0,05$).

Критерии включения: установленный диагноз РАС; возраст 3–10 лет; информированное согласие родителей или законных представителей. Критерии исключения: установленные генетические синдромы с отдельной клинической картиной (синдром Ретта, синдром ломкой Х-хромосомы, туберозный склероз); тяжёлые нарушения слуха и зрения; перинатальные поражения ЦНС с грубым двигательным дефицитом; острые соматические и психические заболевания на момент осмотра; приём новых психотропных препаратов в течение последних 4 недель.

Тяжесть основных симптомов оценивали по Шкале диагностического наблюдения при аутизме (ADOS-2) с расчётом калиброванных баллов тяжести [9, 10] и Рейтинговой шкале детского аутизма (CARS-2): 30–36,5 балла – лёгкая/умеренная форма, ≥37 – тяжёлая [11]. Ранние признаки оценивали ретроспективно по данным анамнеза и опросника M-CHAT-R/F [12]. Когнитивное развитие определяли с помощью шкал Векслера (WPPSI/WISC) либо шкал Гриффитс и Бейли при невозможности тестирования стандартными методами; интеллектуальную недостаточность диагностировали при IQ/DQ <70. Адаптивное поведение оценивали по Vineland-3 (композит и домены «коммуникация», «повседневные навыки», «социализация») [13]. Речевое развитие классифицировали как отсутствие функциональной речи, фразовую речь с нарушениями и развёрнутую речь. Сенсорные особенности оценивали по краткому сенсорному профилю родителей. Поведенческие и эмоциональные проблемы определяли по Child Behavior Checklist (CBCL), нарушения сна – по опроснику Children's Sleep Habits Questionnaire. Неврологическое обследование включало ЭЭГ при подозрении на эпилептическую активность. Дополнительно анализировали возраст первых родительских опасений и возраст установления диагноза.

Статистика. Количественные данные представлены как M±SD, сравнение трёх групп – однофакторный ANOVA с поправкой Бонферрони или критерий Краскела–Уоллиса; категориальные переменные сравнивали критерием χ^2 (тренд – χ^2 Кокрена–Армитажа). Взаимосвязи оценивали коэффициентом Спирмена. Различия считали значимыми при $p<0,05$.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Первые родительские опасения касались отсутствия реакции на имя, отсутствия зрительного контакта и задержки речи. До 18 месяцев признаки отметили 68,3% родителей, до 24 месяцев – 88,2%. Однако средний возраст установления диагноза составил 3,9±1,2 года, а между первыми опасениями и диагнозом проходило в среднем 24,6±10,3 месяца. В группе 3-го уровня диагноз ставили раньше (3,2±0,9 года), чем при 1-м уровне (4,9±1,1 года; $p<0,001$), что соответствует данным о более позднем выявлении детей с сохранной речью и интеллектом [1, 4]. Задержка диагностики снижает своевременность начала вмешательства, эффективность которого максимальна в раннем возрасте [14]. Среднее значение калиброванного балла тяжести ADOS-2 составило 5,4±1,1; 7,3±1,0 и 9,0±0,8 при 1, 2 и 3-м уровнях соответственно, баллы CARS-2 – 32,1±2,3; 37,8±3,1 и 44,6±3,9 ($p<0,001$). Совпадение классификации по DSM-5-TR и по CARS-2 составило 84,4% ($\kappa=0,76$), что подтверждает согласованность клинической оценки и стандартизованных шкал [9–11]. Стереотипные движения, ограниченные интересы и настойчивое требование неизменности встречались у всех детей, однако при 3-м уровне преобладали моторные стереотипии и самостимуляция, тогда как при 1-м – ритуалы, узкие интересы и трудности при смене деятельности. Распределение детей по когнитивным и речевым характеристикам представлено в таблице.

Таблица 1.
Распределение детей по когнитивным и речевым характеристикам

Показатель	1-й уровень (n=41)	2-й уровень (n=79)	3-й уровень (n=66)	p
Интеллектуальная недостаточность (IQ/DQ <70), n (%)	6 (14,6)	33 (41,8)	52 (78,8)	<0,001
Средний IQ/DQ (M±SD)	91,3±14,2	72,6±16,8	51,4±15,1	<0,001
Отсутствие функциональной речи, n (%)	2 (4,9)	20 (25,3)	46 (69,7)	<0,001
Развёрнутая фразовая речь, n (%)	28 (68,3)	22 (27,8)	3 (4,5)	<0,001
Эхолалии, n (%)	12 (29,3)	41 (51,9)	27 (40,9)	<0,05
Регресс речи/навыков в анамнезе, n (%)	4 (9,8)	15 (19,0)	20 (30,3)	<0,05

В целом интеллектуальная недостаточность выявлена у 48,9% детей, что несколько выше средних популяционных оценок (около трети) [1, 6] и объясняется структурой выборки, сформированной на базе специализированного учреждения. Установлена прямая сильная корреляция между уровнем IQ/DQ и развитием речи (r=0,71; p<0,001) и обратная – между баллом ADOS-2 и IQ/DQ (r=−0,63; p<0,001). Регресс речи и навыков в возрасте 15–24 месяцев отмечен у 21,0% детей, что близко к данным литературы [5], и чаще наблюдался при тяжёлых нарушениях. Композитный показатель Vineland-3 составил 74,2±8,6 при 1-м уровне, 61,8±8,9 при 2-м и 52,4±9,3 при 3-м (p<0,001); в группе сравнения – 98,5±9,2. Наибольшее отставание наблюдалось в домене «социализация» (58,3±10,1 в среднем по группе РАС), а при 1-м уровне – в домене «коммуникация» относительно сохранного интеллекта: так называемый «разрыв» между когнитивными способностями и адаптивными навыками составил 17,1 балла. Это согласуется с представлением о том, что адаптивное функционирование при РАС не может быть выведено из интеллекта [13] и требует отдельной оценки для планирования обучения бытовым и социальным навыкам [4, 5]. Атипичные сенсорные реакции выявлены у 84,4% детей против 11,7% в группе сравнения (p<0,001): гиперчувствительность к звукам (62,4%), избирательность текстур в питании (54,8%), поиск сенсорной стимуляции (47,3%). Самоповреждающее и агрессивное поведение отмечено у 29,6% детей, частота нарастала с тяжестью (9,8%; 25,3% и 48,5%; p<0,001). Тревожные расстройства выявлены у 31,2%, причём чаще при 1-м и 2-м уровнях (39,0% и 38,0%, при 3-м – 19,7%), что, вероятно, связано с большей способностью детей с сохранной речью предъявлять и осознавать тревогу, а также с недодиагностикой у детей с тяжёлыми нарушениями [7, 8]. Нарушения сна выявлены у 58,1% детей (нарушения засыпания, ночные пробуждения), синдром дефицита внимания и гиперактивности – у 26,3%, избирательность питания и гастроинтестинальные симптомы – у 38,7%, эпилепсия – у 11,3% (по уровням – 2,4%; 8,9% и 18,2%; p<0,01), эпилептиформная активность на ЭЭГ без приступов – у 17,2% обследованных.

Среднее число коморбидных состояний на одного ребёнка составило 1,9±1,1; 2,6±1,2 и 3,4±1,3 соответственно (p<0,001). Полученные результаты согласуются с метаанализами [7, 8] и свидетельствуют о том, что коморбидность нарастает с тяжестью и сама является самостоятельным фактором дезадаптации. По данным анкетирования, уровень выраженного родительского стресса был высоким у 61,3% матерей, максимально – при 3-м уровне (78,8%), что подтверждает необходимость включения программ поддержки семьи [4, 14]. Исследование поперечное, выборка сформирована на базе одного учреждения, что могло повлиять на структуру тяжести; часть данных (ранний анамнез, сенсорный профиль) получена по сообщениям родителей. Требуются лонгитюдные наблюдения, позволяющие оценить динамику уровней тяжести и влияние вмешательств. Результаты показывают, что одной категории «РАС» недостаточно для планирования помощи. Для 1-го уровня приоритетны социальные навыки, лечение тревоги и поддержка в инклюзивной среде; для 2-го – развитие коммуникации, поведенческая коррекция и работа с сенсорными особенностями; для 3-го – альтернативная и альтернативная и дополнительная коммуникация, профилактика самоповреждающего поведения, лечение эпилепсии и нарушений сна, а также комплексная поддержка семьи [4, 14].

ВЫВОДЫ

У 68,3% детей с РАС первые признаки отмечены до 18 месяцев, но средний возраст диагностики составил 3,9±1,2 года; при лёгких нарушениях диагноз устанавливался позже (4,9±1,1 года), чем при тяжёлых (3,2±0,9 года). С ростом степени тяжести закономерно нарастали интеллектуальная недостаточность (14,6%; 41,8%; 78,8%) и отсутствие функциональной речи (4,9%; 25,3%; 69,7%); адаптивное поведение по Vineland-3 снижалось с 74,2±8,6 до 52,4±9,3 балла. Сенсорные особенности (84,4%), нарушения сна (58,1%), тревога (31,2%), агрессивное и самоповреждающее поведение (29,6%) и эпилепсия (11,3%) являются частыми коморбидными состояниями; их число и выраженность увеличиваются с тяжестью РАС, тогда как тревожные расстройства чаще выявляются у детей с лёгкими и умеренными нарушениями. Адаптивное функционирование не определяется только интеллектом: при сохранном IQ у детей 1-го уровня выявлено отставание адаптивных навыков на 17 баллов, что требует отдельной оценки. Диагностика и коррекция РАС должны основываться на дифференцированной оценке по степеням тяжести с учётом когнитивного, речевого, сенсорного, поведенческого профиля и коморбидности, а также поддержки семьи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Maenner M.J., Warren Z., Williams A.R. et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020 // MMWR Surveill Summ. 2023. Vol. 72, No. 2. P. 1–14.
2. Zeidan J., Fombonne E., Scorah J. et al. Global prevalence of autism: A systematic review update // Autism Res. 2022. Vol. 15, No. 5. P. 778–790.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC: APA Publishing, 2022.
4. Lord C., Charman T., Havdahl A. et al. The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism // Lancet. 2022. Vol. 399, No. 10321. P. 271–334.
5. Lai M.C., Kassee C., Besney R. et al. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis // Lancet Psychiatry. 2019. Vol. 6, No. 10. P. 819–829.
6. Hyman S.L., Levy S.E., Myers S.M.; Council on Children with Disabilities. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder // Pediatrics. 2020. Vol. 145, No. 1. Art. e20193447.
7. Lord C., Rutter M., DiLavore P.C., Risi S., Gotham K., Bishop S. Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2). Torrance, CA: Western Psychological Services, 2012.
8. Gotham K., Pickles A., Lord C. Standardizing ADOS scores for a measure of severity in autism spectrum disorders // J Autism Dev Disord. 2009. Vol. 39, No. 5. P. 693–705.
9. Schopler E., Van Bourgondien M.E., Wellman G.J., Love S.R. Childhood Autism Rating Scale, Second Edition (CARS-2). Los Angeles: Western Psychological Services, 2010.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 10

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali manba sifatida ko‘rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma’sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelamasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo‘lishingiz mumkin. Obuna bo‘lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to‘lov haqidagi ma’lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo‘natishingizni so‘raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo‘natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga
maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.
Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.
El.Pochta: sq143235@gmail.com
Bot: @munis_sm
Tel.: 97 748 70 03





Google scholar

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge