



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (71) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМООНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 364

БЕМОРЛАРДА СТАТОДИНАМИК БУЗИЛИШЛАРНИНГ НОЗОЛОГИК ДИАГНОСТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Ўринов Мусо Болтаевич Email: O'rinovM@mail.ru

Парманов Ойбек Худойназарович Email: ParmanovO@mail.ru

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Тадқиқотнинг мақсади: Беморларда статодинамик бузилишларнинг нозологик диагностикасини такомиллаштириш. **Материал ва усуллар:** Тадқиқот материаллари 75 бемор, асосан аёллар ($\sigma:a=1:1.7$), унинг ўртача ёши 42,2 эди [34,2; 52,5] йил. Беморларни тадқиқотга киритиш мезонлари қуйидагилар эди, 18 ёш ва ундан катта ёш; неврологдан асосий сабаби сифатида бош айланиши ва беқарорлик шикоятлари мавжуд беморлар. **Натижалар:** Статодинамик бузилишларнинг сурункали шакллари (1 ойдан ортиқ давом этадиган) дифференциал диагностикаси энг муҳим тестларнинг комбинациясига асосланган бўлиши керак (нистагми баҳолаш, импульсли бош ҳаракати тести, позицион ва мувофиқлаштириш тестлари, Ромберг тести, Тевенара тести, силлиқ кузатув кўз ҳаракатларини ўрганиш ва пастки мучаларда сезгирлик), камида 83% эҳтимоллик билан статодинамик бузилишларнинг 6 та топико-патогенетик шаклларида бирини текширишга ва кейинги чуқур текширувларни мақсадли режаслаштиришга имкон беради (видеонистагмография, нейровизуализация, лаборатория синовлари). **Хулоса:** Статодинамик дисфункциянинг асоси миянинг нейрон марказларининг мувофиқлаштирилган фаолиятининг бузилишидир, мувозанатни сақлаш учун жавобгардир (чапда таламус, мия устуни, мияча, юқори тепа нушитаси (planum polare) чапда, insular кортекс (қисқа қисм) ўнгда, юқори frontal гирус чапда), бу мувозанат бузилишининг турли хил клиник вариантларини ривожланишига олиб келади.

Калит сўзлар: статодинамик бузилишлар, видеонистагмография, нейровизуализация

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СТАТОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ

Уринов Мусо Болтаевич Email: O'rinovM@mail.ru

Парманов Ойбек Худойназарович Email: ParmanovO@mail.ru

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Цель исследования: Совершенствование нозологической диагностики статодинамических нарушений у пациентов. **Материалы и методы:** исследованы материалы 75 пациентов, преимущественно женщин ($\sigma:a=1:1.7$), средний возраст которых составил 42,2 [34,2; 52,5] года. Критериями включения пациентов в исследование были следующие: возраст от 18 лет и старше; пациенты с жалобами на головокружение и неустойчивость в качестве основной причины обращения к неврологу. **Результаты:** дифференциальная диагностика хронических форм нарушений статодинамики (продолжительностью более 1 месяца) должна основываться на сочетании наиболее важных тестов (оценка нистагма, тест на импульсные движения головы, позиционные и координационные тесты, тест Ромберга, тест Тевенара, исследование плавного движения глаз и чувствительности слизистой оболочки нижних отделов), с вероятностью не менее 83%, что позволяет вам изучить один из (видеонистагмография, нейровизуализация,

лабораторные тесты). Заключение: в основе статодинамической дисфункции лежит нарушение скоординированной деятельности нервных центров головного мозга, отвечающих за поддержание равновесия (левый таламус, колонна головного мозга, мозжечок, верхняя часть позвоночного столба (*planum polare*) слева, островковая кора (короткая часть) справа, верхняя лобная извилина слева), что приводит к развитию различных клинических вариантов

Ключевые слова: статодинамические нарушения, видеонистагмография, нейровизуализация.

IMPROVEMENT OF NOSOLOGICAL DIAGNOSTICS OF STATODYNAMIC DISORDERS IN PATIENTS

Urinov Muso Boltaevich Email: O'rinovM@mail.ru

Parmanov Oybek Khudoinazarovich Email: ParmanovO@mail.ru

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1

Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The purpose of the study. Improvement of nosological diagnostics of statodynamic disorders in patients. Materials and methods: materials of 75 patients, mostly women, were studied (e:a=1:1.7), whose average age was 42.2 [34.2; 52.5] years. The criteria for inclusion of patients in the study were as follows: age 18 and older; patients with complaints of dizziness and instability as the main reason for contacting a neurologist. Results: differential diagnosis of chronic forms of statodynamic disorders (lasting more than 1 month) should be based on a combination of the most important tests (assessment of nystagmus, test for impulse head movements, positional and coordination tests, Romberg test, Thevenard test, study of smooth eye movement and sensitivity of the mucous membrane of the lower parts), with a probability of at least 83%, which allows you to study one of the

*(videonystagmography, neuroimaging, laboratory tests). Conclusion: the basis of statodynamic dysfunction is a violation of the coordinated activity of the nerve centers of the brain responsible for maintaining balance (left thalamus, cerebral column, cerebellum, upper part of the vertebral column (*planum polare*) on the left, insular cortex (short part) on the right, upper frontal gyrus on the left), which leads to the development of various clinical variants*

Keywords: statodynamic disorders, videonystagmography, neuroimaging.

Долзарблиги

Номутаносиблик турли мутахассисликдаги шифокорлар билан амбулатория қабулига келган беморларда кузатиладиган энг тез-тез учрайдиган клиник ҳодисалардан биридир (Brandt Т., 2000). Шундай қилиб, бош айланиши ва беқарорлик невролог ва умумий амалиёт шифокори қабулида учинчи энг кенг тарқалган шикоят бўлиб, оғриқ ва умумий заифлик шикоятларидан кейин иккинчи ўринда туради (Замерград М. В., 2015; ёш А. ва бошқ., 2018). Эпидемиологик тадқиқотларга кўра, респондентларнинг 20-30% ҳаётида камида бир марта беқарорлик ҳиссини бошдан кечиришади ва одамларнинг 4,9% ҳар йили мувозанат бузилиши шикоятларидан хавотирда (Neuhauser Н., 2009). Популяцияда статодинамик бузилишларнинг юқори даражаси беқарорлик билан намоён бўладиган турли хил касалликларнинг кўплиги билан боғлиқ (Антоненко Л. М., 2018; Литвиненко И. В., 2003), бу уларнинг асосидаги патологик шароитларнинг дифференциал диагностикасини сезиларли даражада мураккаблаштиради (Спурим С. et al., 2008; Newman-Toker D., 2016). Бир қатор муаллифларнинг фикрига кўра, ушбу профилдаги беморларда нотўғри ташхис қўйиш эҳтимоли 20-40% ни ташкил қилади (Замерград М. В., 2015), бу шубҳасиз терапия самарадорлигини пасайтиради (Парфенов В. А., 2009; Тош Ж., 2016). Шу билан бирга, мувозанат бузилиши кўпинча беморларнинг ҳаёт сифатининг сезиларли даражада ёмонлашишига олиб келади: кундалик фаолиятни чеклаш, ижтимоий мослашув, доимий ногиронлик (Алексеева Н. С., 2014; Замерград М. В., 2015; Одинак М. М., 2015). Бундан ташқари, ўткир бош айланиши ва беқарорлик шошилинич тиббий ёрдам олишининг

энг кўп учрайдиган 10 сабабларидан биридир (Парфенов В. А., 2005; Moulin T., 2003). Кўпгина ҳолларда, бундай ҳолларда яхши сифатли сабабларга асосланади (асосан периферик вестибуляр касалликлар). Аммо бир қатор беморларга (тахминан 3-5%) ҳаёт учун хавфли ҳолат–ўткир бош мия қон айланишининг ташхиси қўйилган (Нюман - Токер Д., 2015; Пол Н. ва бошқ., 2013).

Юқоридагиларни ҳисобга олган ҳолда, дифференциал диагностика самарадорлигини ошириш муаммоси ва статодинамик касалликларга чалинган беморларни даволашда ўткир ва сурункали шакллардаги беқарорликни намоён этадиган касалликларни даволашни оптималлаштириш алоҳида аҳамиятга эга. Хусусан, клиник кўринишларни тизимлаштириш ҳозирги муаммонинг асоси ҳисобланади ва ушбу профилдаги беморларни текширишнинг кўшимча усуллари натижалари, улар асосида статодинамик бузилишлар таснифини ишлаб чиқиш учун мувозанат бузилишларининг individual топико-патогенетик кластерларини аниқлаш, бу диагностикани бирлаштириш ва стандартлаштиришга имкон беради, беқарорлик шикоятни бўлган беморларни даволашда терапевтик ва эксперт ёндашувлари. Шунинг учун статодинамик бузилишларнинг неврологик шаклларини ўрганиш замонавий неврологиянинг муҳим ва долзарб илмий муаммоси ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади: Беморларда статодинамик бузилишларнинг нозологик диагностикасини такомиллаштириш.

Материал ва усуллар

Тадқиқот материаллари 75 бемор, асосан аёллар (э:а=1:1.7), унинг ўртача ёши 42,2 эди [34,2-52,5] йил. Беморларни тадқиқотга киритиш мезонлари куйидагилар бўлди:

- 1) 18 ёш ва ундан катта ёш;
- 2) неврологдан тиббий ёрдам муружаатнинг асосий сабаби сифатида бош айланиши ва беқарорлик шикоятлари.

Истисно мезонлари бемор билан вербал алоқада қийинчилик, даволаниш самарадорлигини баҳолаш (деманс, руҳий касаллик ва бошқалар туфайли) эди, дори-дармонларни қабул қилиш туфайли бош айланиши ва беқарорлик.

Текширув ва даволаш ўтказилган нозологик шаклларнинг умумий тузилиши 1-жадвалда келтирилган.

1 – Жадвал Текшириляётган беморларнинг нозологик шаклларининг тузилиши

Ташхис	Беморлар сони, абс/%
доимий postural-перцептив бош айланиши	17/23,8
Бош мияда қон айланишининг сурункали бузилиши	14/19,1
Яхши пароксизмал позицион бош айланиши	10/14,3
Диабетик полиневропатия	5/7,5
Вестибуляр мигрень	5/7
Мия чайқалишидан кейинги синдром	4/5,3
Вестибуляр нейронит	5/5,6
Меньера касаллиги	2/3,2
БМҚАЎБ	6/7,8
Идиопатик нормотензив гидроцефалия	2/1,1
Демиелинизация касалликлари	1/1,9
Спинноцеребелляр атаксия	1/1,3
Арнольда-Киари аномалияси	2/2,1
Кечки мияча атаксияси	1/1,7
Прогрессив супрануклеар фалаж	0/0
Лабиринтит	0/0
Эпизодик атаксия 2 типда	0/0
Тушиш касаллиги	0/0

Беморларнинг клиник текшируви касалликнинг шикоятлари ва анамнезини ўрганишдан, сўнгра умумий қабул қилинган методология бўйича соматик ва неврологик текширувдан иборат эди (Михайленко А. А., 2012). Кўрсатмаларга кўра, вестибуляр тизимнинг ҳолатини, postural барқарорликни ва эгетерофория мавжудлигини баҳолаш учун махсус клиник тестлар ўтказилди: позицион тестлар, бошни импульсли ҳаракати тести, Fukuda тести, вестибуляр-кўз рефлексини бостириш тести, "туриш ва юриш" тести, Тевенара тести, муқобил кўзни қоплаш тести. Бош айланишининг оғирлигини, беқарорликнинг ҳаёт сифатига таъсирини ва когнитив бузилишнинг мавжудлигини аниқлаш учун қуйидаги тарозилар ишлатилган:

1). Вертигонинг визуал-analog шкаласи (ВАШ-Г).

2). Бош айланишининг кундалик фаолиятга таъсирини баҳолаш кўлами (Dizziness Handicap Inventory (DHI)). 3). Монреал Когнитив Баҳолаш Шкаласи (Montreal Cognitive Assessment, MoCA).

Статодинамик бузилишларнинг ривожланишидаги аффектив бузилишларнинг ролини аниқлаштириш учун беморларга бир қатор тестларнинг саволларига жавоб бериш сўралди: Гамильтон депрессиясининг рейтинг шкаласи (75 ёшгача бўлган шахслар) (Hamilton Depression Rating Scale – HDRS). Гериатрик депрессия шкаласи (75 ёшдан ошган шахслар, гериатрик депрессия шкаласи – ГДС). Hamilton хавотир шкаласи (Hamilton Anxiety Rating Scale – HARS).

Беморларнинг отоневрологик текширувига айланувчи стул ва video окулография учун никоб ёрдамида видеонистагмография киритилган (Интеракустика, Дания).

Нистагмни текшириш - спонтан/кўз билан боғлиқ нистагмнинг мавжудлиги ва секин компонентнинг ўртача тезлиги таҳлил қилинди.

Турли текисликларда силлиқ кузатишни ўрганиш-мақсаднинг ҳаракат тезлигининг кўз ҳаракати тезлигига нисбати (даромад омили), секин фазанинг тезлиги, латерал фарқ.

Saccade текширишлари - кечикиш, тезлик, амплитуда, аниқлик фоизи, саккадик ҳаракатларнинг давомийлиги баҳоланди. Саккад дисметрияси вертикал ва горизонтал текисликларда гипометрия ва гиперметрия деб таснифланган.

Битермал калория синови-лабиринт ассиметриясини таҳлил қилиш амалга оширилди, кульминация пайтида нистагмнинг секин компонентининг максимал тезлигини ўлчаш. Олинган маълумотларга асосланиб, тест натижалари нормал ва патологик (гипофункция (икки томонлама, хомолатерал, юқори сезувчанлик) сифатида баҳоланди.

Олинган қийматлар погма билан таққосланди (илгари 28-44 ёшдаги 69 соғлом кўнгиллиларда қайд этилган ўртача қийматлар (28,1±3,3 ёш).

Агар керак бўлса, лаборатория синовлари, тонал чегара аудиометрияси, импеданс ўлчови, электрококлеография ва брахиоцефалик артерияларни ультратовушли дуплекс сканерлаш амалга оширилди.

Полиневритик синдром клиник таъхис қўйилган (Ахиллес рефлексларининг йўқлиги, пастки экстремиталарнинг дистал қисмларида оғриқ ва тактил гипестезия ва / ёки тугатилган Рйдел-Сеиффер тюннинг вилкасининг 4/8 қисмидан кам бўлган тебраниш сезгирлигининг пасайиши иккала оёғида 128 Гц) ва бир қатор беморларда тасдиқланган (7/1, 2%) электронейромиография ёрдамида.

Миядаги синаптогенез фаоллигини баҳолаш учун қон плазмасидаги миядан келиб чиқадиган нейротрофик омил (brain-derived neurotrophic factor – BDNF) даражаси баҳоланди. Қон плазмасидаги БДНФ қийматлари пептид синтезининг интенсивлигини акс эттирувчи меъёрий кўрсаткичлар билан таққосланди: 0-15 компютер/мл – паст, 15-30 компютер/мл – ўрта, >30 компютер/мл – юқори концентрация.

218/37 таъхисини аниқлаштириш учун беморларнинг 9% нейроимагинг текширувидан ўтди – МРТ ва/ёки КТ. Миянинг МРТ МР- Мрморфометрия учун standart МР текшируви, шунингдек T1 gradient эхо (MP-Rage) протоколлари киритилган (такрорлаш вақти/эхо вақти/инверсия вақти=2400 мс / 3.63 мс/1200 мс, оғиш бурчаги=8 доц., кўриш майдони=256 мм, 160 тилим, воксел ҳажми 1x1x1 мм³). Барча тадқиқотлар бир хил МР томографиясида ўтказилди. Кейинчалик МР маълумотларини қайта ишлашдан кейинги ишлов бериш «FreeSurfer» дастурий пакети ёрдамида амалга оширилди ва мия ярим шарлар пўстлоғи, субкортикал тузилмалар, мия устунни ва церебеллум қалинлиги ўрганилди. Олинган маълумотларнинг таҳлили соғлом шахслар гуруҳида (18 kishi) қайд этилган натижаларга нисбатан амалга оширилди. Тадқиқот

воксел тасвирларини қайта ишлашнинг умумий қабул қилинган схемасига амал қилди (Grave Д., 2011), бу куйидаги босқичларни ўз ичига олади:

1. бош мия моддаларини рўйхатдан ўтказиш ва фазовий нормаллаштириш;
2. 1. оқ ва кулранг моддаларнинг сегментацияси;
3. 2. миянинг нейрон тузилмаларини реконструкция қилиш ва микдорий кўрсаткичларни олиш;
4. Беморларнинг якуний ташхиси шикоятларни таҳлил қилиш, касаллик анамнези, клиник, лаборатория ва instrumental текширув натижалари асосида аниқланди. Замонавий тавсияларда қабул қилинган энг кенг тарқалган диагностика мезонлари ишлатилган.
5. Статодинамик бузилишларнинг сурункали шакллари (1 ойдан ортиқ давом этадиган) дифференциал диагностикаси энг муҳим тестларнинг комбинациясига асосланган бўлиши керак (нистагмусни баҳолаш, импульси бош ҳаракати тести, позицион ва мувофиқлаштириш тестлари, Ромберг тести, Тхевенард тести, силлик кузатув кўз ҳаракатларини ўрганиш ва пастки мучаларда сезгирлик), камида 83% эҳтимоллик билан статодинамик бузилишларнинг б топико-патогенетик шакллари билан бириктиришга ва кейинги чуқур текширувларни режалаштиришга имкон беради (видеонистагмография, нейроимагинг, лаборатория тестлари).

Хулоса

Статодинамик дисфункциянинг асоси мувозанатни сақлаш учун масъул бўлган мия нейрон марказларининг мувофиқлаштирилган фаолиятининг бузилиши (чапда таламус, мия устун, перебеллум, чап томонда юқори temporal гирус (planum polare), ўнг томонда insular кортекс (қисқа қисм), чап томонда юқори frontal гирус), бу мувозанат бузилишининг турли хил клиник вариантларини ривожланишига олиб келади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Albegova I.F., Koreshkova I.S. Young people with disabilities as a social group and an object of social work. //Sotsial'nyye i gumanitarnyye znaniya. 2017;3(1):50-54. (In Russ).
2. Khorev O.Yu., Mayboroda Yu.N. Occlusive interference and neuromuscular dysfunction. //Kubanskiy nauchnyy meditsinskiy vestnik. 2017;24(6):161-167. (In Russ).
3. Abbakumova L.N., Arsent'yev V.G., Gnusayev S.F. et al. Hereditary and multifactorial disorders of connective tissue in children. Diagnostic Algorithms. Tactics of reference. Russian recommendations (peredovaya stat'ya). //Pediatr. 2016;7(2):6-39. <https://doi.org/10.17816/PED725-39>. (In Russ).
4. Shuaypova P.G. Disabled people in Russia: legal problems of their employment. //Yuridicheskiy vestnik DGU. 2015;15(3):95-99. (In Russ).
5. Kalishevskaya K. Disabilities in the knowledge society. //Sotsiologiya i zhizn'. 2015;1:97-106. <https://doi.org/10.17805/zpu.2015.1.9>. (In Russ).
6. Pavlyuk S.V. Prospects for the development of social work with people with disabilities in modern Russia. //Sotsial'nyye nauki. 2015;5(8):3-5. (In Russ).
7. Terekhova A.N. Features of the functioning of the federal register of persons with disabilities. //In: Rossiyskaya ekonomika: vzglyad v budushcheye. 2018;471-477. (In Russ).
8. Krasnova O.V., Galasyuk I.N., Shinina T.V. Psychology of the personality of older people and people with disabilities. //SPb.: KARO. 2010;330 p. (In Russ).
9. Nesterova G.F. Psychological and social work with people with disabilities. Abilitation with Down syndrome. //SPb.: Rech'. 2015;128 p. (In Russ).
10. Shashkova O.V. Disabilities. Rights, benefits, support. //Eksmo. 2017;128 p. (In Russ).

Қабул қилинган сана 20.08.2024