

NEVROLOGIYA

НЕВРОЛОГИЯ

Рецензируемый
научно-практический журнал
“НЕВРОЛОГИЯ”
Публикуется 4 раза в год

4 (96), 2023

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

Республика Узбекистан
100007, г. Ташкент, ул. Паркентская, 51.
Тел.: 268-27-50.

Макет и подготовка к печати
проводились в редакции журнала.
Подписано в печать: 13.12. 2023 г.
Формат: 60 x 90 1/8.
Усл. печ. л. 11,16. Уч. изд. л. 7,6.
Тираж: 400 экз. Цена договорная

Оператор:
Мирзамухамедов О. Д.

Отпечатано в
ООО “GLOSSA” SHK NIM
100015, г. Ташкент, ул. Авлиё ота 93.
Тел.: (+99898)281-39-98

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
г. Ташкента Рег. № 0129 от 06.11.2014 г.

© “Неврология” 4/2023

Электронная версия журнала
на сайтах: www.med.uz www.tipme.uz

Издается при поддержке компаний:

СП ООО “NOBEL PHARMSANOAT”
(генеральный партнер),

ООО «ВЕКТОРФАРМ»,
«АРТЕРИУМ»,

Главный редактор – профессор
МАДЖИДОВА Ё. Н.

Редакционная коллегия:

Алимов У.Х.
Асадуллаев М.М.
Азимова Н.М.
Гафуров Б.Г.
(зам. главного редактора)
Ибодуллаев З.Р.
Киличев И.А.
Мирджураев Э.М.
Матмуродов Р. Д.
Насирова И.Р.
(ответственный секретарь)
Рахимбаева Г.С.
Сабиров Д.М.
Садыкова Г.К.
Халимова З.Ю.
Халимова Х.М.
Ходжаева Н.И.
Шамансуров Ш.Ш.
Эшбоев Э. Х.

Председатель редакционного совета
Гафуров Б.Г.

Редакционный совет:

Борнштейн Н. (Израиль)
Гехт А.Б.
Ганиева М.Т.(Таджикистан)
Гусев Е.И.
Дьяконова Е.Н.
Заваденко Н.Н.
Новикова Л.Б.
Нургужаев Е.С. (Казахстан)
Скоромец А.А.
Федин А.И.
Чутко Л. С. (все Россия)
Шералиева Рена Ханум(Азербайджан)

ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Собирова Д.С., Рахимбаева Г.С.

КЛИНИКО-НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ СТРУКТУРНОЙ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ.....2

Шодмонов Б.Р., Саттаров А.Р., Саидов С.С.

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ И РАННИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ГРЫЖАМИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....5

Юсупов А.У., Киличев И.А.

ИШЕМИК ИНСУЛЬТДАН КЕЙИНГИ МОТОР АФЗАЗИЯНИ ДАВОЛАШДА ТРАНСКРАНИАЛ МАГНИТЛИ СТИМУЛЯЦИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ.....8

ВОПРОСЫ НЕЙРОХИРУРГИИ

Роззоқов Д.Т., Абдусатторов А.А., Мамадиев У.Б., Югай И.А.

ЎРТА НЕРВНИНГ БИЛАК СОХАСИДАН ШИКАСТЛАНИШЛАРИДА ЖАРРОХЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШ.....11

ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

Азимова Н.М., Маджидова Я.Н., Эргашева Н.Н., Хусенова Н.Т. ПУТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ.....14

Дильмуродова К. Р., Икромов З.Х., Зиядуллаева Х.О.

ОСОБЕННОСТИ ГИПОКСИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С АПНОЭ.....17

Зияходжаева Л.У., Зияходжаева Н.А.

ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ.....19

Эргашева Н.Н., Юлдашева Г.И.

ОСОБЕННОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ЭНМТ, ОНМТ, НМТ.....21

ВОПРОСЫ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ

Ahrorov A.A., Ziyadullayev Sh.H., Imamov Sh.A., Imamov A.

XURUJSIMON PARANOID SHIZOFRENIYADA GENDER FAKTORNING VASVASALI BUZILISHLAR SINDROMOGENEZIGA TA'SIRINING BA'ZI KLINIK-PATOGENETIK ASPEKTLARI.....25

ВОПРОСЫ СОМАТОНЕВРОЛОГИИ

Абдукадилова Д.Т., Назарова Г.Т.

ОЦЕНКА КЛИНИКО-НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ПОВЫШЕННЫМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА.....27

ОБЗОР

Маджидова Я.Н., Бабажанова У.Т., Турсунходжаева К.Х.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....30

Юсупова М.А., Мирджурев Э.М.

МЕЛАТОНИН КАК АНТИОКСИДАНТ И РЕГУЛЯТОР РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ.....32

Рахимбаева Г.С., Газиева Ш.Р.

МЕКСИДОЛ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ.....34

Маджидова Я.Н., Йулчиев Э.У.

ПОВТОРНЫЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ ИНСУЛЬТЫ, ДЕФИНИЦИЯ, ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ РИСКА.....42

Омонова У.Т., Зайнутдинова Д.Р.

ВРОЖДЕННЫЕ МИОПАТИИ: КЛИНИЧЕСКОЕ РАЗНООБРАЗИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ГЕТЕРОГЕННОСТЬ.....46

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Матмусаев М.М., Кариев Г.М., Якубов Ж.Б., Асадуллаев У.М., Алтыбаев У.У., Такеучи К., Сайто Р

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УДАЛЕНИЯ РЕТРОХИАЗМАТИЧЕСКОЙ КРАНИОФАРИНГИОМЫ ЧЕРЕЗ РАСШИРЕННЫЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ЭНДОАЗАЛЬНЫЙ ДОСТУП.....48

ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Юсупалиев Б.К., Шарипов Ф.Р., Маджидова Ё.Н., Садикова С.З.

ВЫЯВЛЕНИЕ САМЫХ ЧАСТЫХ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ЦВЗ МЕТОДОМ СКРИНГА.....53

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОСВЯЩЕННУЮ 95-ЛЕТИЮ АКАДЕМИКА МАДЖИДОВА Н.М.**I. ИННОВАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ И СПИНАЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОВ**

Абдуллаева М.Б., Турсунова М.О., Абдуллаева М.М., Актамова М.У.

РОЛЬ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРАНЗИТОРНО-ИШЕМИЧЕСКИХ АТАК И В ПРОФИЛАКТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У СОТРУДНИКОВ МВД.....55

Абдурахманов Р.Ш., Абдужамилова Р.М., Ёкубов Б.С., Хидоятова Д.Н.

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ САБАБ БЎЛГАН ЛАКУНАР МИЯ ИНФАРКТИ.....56

Азимова Н.М., Наркулов Б.Б.

ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ COVID-19.....56

Ибодуллаев З.Р., Ибодуллаев А.З., Амиржанова Д.З.

ЧАП ВА ЎНГ ЯРИМШАР ИНСУЛЬТЛАРИДА АПРАКСИЯНИНГ НЕЙРОПСИХОЛОГИК ДИАГНОСТИКАСИ ВА ПСИХОМОТОР ТЕРАПИЯНИ ТАҚҚОСЛАБ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ.....57

Jabbarov M.T., Khudayberganov N.Y.

DOPPLEROGRAPHIC INDICATORS OF BRAIN HEMODYNAMICS IN ISCHEMIC STROKE ON THE BACKGROUND OF ATHEROSCLEROSIS AND HYPERTENSION DISEASE.....57

Khidoyatova D.N.

TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK: THE QUESTION OF SECONDARY PREVENTION.....58

Маджидова Ё.Н., Хидоятова Д.Н., Рахмонкулов Ш.Р.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНСУЛЬТА В УЗБЕКИСТАНЕ ПО ДАННЫМ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИСТРА RESQ.....59

Рахимбаева Г.С., Каримбердиев А.Д.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ.....59

Rahimbaeva G.S Mallaev F.S.

THE ROLE OF ATHEROCALCINOSIS IN THE DEVELOPMENT OF ATHEROTHROMBOTIC SUBTYPE OF ISCHEMIC STROKE. MANAGEMENT OF MEDICAL TREATMENT TACTICS.....60

Саломова Н.К.

ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ ИНСУЛЬТА.....60

Сапаева Г.Н., Куранбаева С.Р.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СТЕПЕНИ ДЕМЕНЦИИ ПРИ ОСТРОЙ СТАДИИ ПОЛУШАРНЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ.....61

Усманова Г.Э., Рахимбаева Г.С.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ШКАЛ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТАХ.....62

КЛИНИКО-НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ СТРУКТУРНОЙ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Собирова Д.С., Рахимбаева Г.С.

7- городская клиническая больница, Ташкентская медицинская академия

Ключевые слова: эпилепсия, инсульт ишемический, инсульт геморрагический, транзиторная ишемическая атака, шкала эпилептогенности неврологических больных.

INSULTDAN KEYINGI EPILEPSIYANING KLINIK-NEYROVIZUALIZATSION PARALELLERI

Sobirova D.S., Raximbayeva G.S.

Kalit so'zlar: epilepsiya, ishemik insult, gemorragik insult, vaqtinchalik ishemik xuruj, nevrologik bemorlarda epileptogenlik ko'lami.

Serebrovaskulyar kasalliklarda epilepsiya kasalligini paydo bo'lishining patogenetik mexanizmlari nevrologlarning diqqat markazida bo'lib qolmoqda. Ushbu maqola insultdan keyingi epilepsiyada epileptogenezning murakkab mexanizmini taqdim etadi, neyrovizualizatsion tadqiqotlari natijalarini sharhlaydi va kasalliklarning oldini olish va davolash strategiyasini ishlab chiqadi. O'tkir va surunkali miya qon-tomir kasalliklari bilan og'rigan 81 nafar bemor keng qamrovli klinik, nevrologik va neyrovizualizatsion tekshiruvdan o'tkazildi. Bemorlar nevrologik kasalliklarning epileptogenlik shkalasi bo'yicha sinovdan o'tkazildi. Insultdan keyingi strukturaviy epilepsiya shakllanishining asosiy omillari aniqlangan.

CLINICAL NEUROIMAGING PARALLELS IN STRUCTURAL POST-STROKE EPILEPSY.

Sobirova D. S., Raximbayeva G.S.

Keywords: epilepsy, ischemic stroke, hemorrhagic stroke, transient ischemic attack, scale of epileptogenicity in neurological patients.

The pathogenetic mechanisms of the occurrence of epilepsy in cerebrovascular continue to be the focus of attention of neurologists. This article presents a complex mechanism of epileptogenesis in structural post-stroke epilepsy, interprets the results of neuroimaging studies, and develops a strategy for the prevention and treatment of diseases. A comprehensive clinical, neurological and neuroimaging examination was carried out in 81 patients suffering from acute and chronic cerebrovascular diseases. Patients were tested according to the scale of epileptogenicity of neurological diseases. The main factors in the formation of post-stroke structural epilepsy have been identified.

Проблема цереброваскулярных болезней (ЦВЗ) имеет высокую значимость во многих странах мира. Сосудистая патология головного мозга имеет значительную распространенность, летальность и инвалидность [1]. Это обусловлено повышением удельного веса артериальной гипертензии и атеросклероза как основных причин сосудистой патологии мозга, а также увеличения продолжительности жизни в нашей стране, а значит, и увеличение соотношения лиц пожилого и старческого возраста [2]. Инсульт - является одной из ведущих причин смерти и инвалидности во всем мире. Считается, что 30% впервые диагностированных эпилептических приступов у пациентов старше 60 лет возникают после перенесенного инсульта [3,4]. Эпилепсия, возникшая после инсульта, усугубляет состояние больного, что в свою очередь приводит к нарастанию инвалидизации. По эпидемиологическим данным, она развивается у 2–11% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), причем после ишемического инсульта (ИИ) эпилептические приступы встречаются в 1–4% случаев, а после геморрагического инсульта (ГИ) – в 16% [5]. Нейровизуализация является одним из основных условий адекватной диагностики, лечения и прогнозирования многих заболеваний нервной системы. В том числе и при постинсультной эпилепсии [6]. Нейровизуализация - это совокупность неинвазивных методов диагностики, обеспечивающих послойное изображение тканей организма, головного и спинного мозга. К ним относятся – магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, электроэнцефалография, дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов. МРТ является более чувствительным и специфичным методом для обнаружения морфоструктурных поражений мозга. МСКТ обладает меньшей степени информативностью. Золотым стандартом диагностики постинсультной эпилепсии является ЭЭГ и в,

частности, мониторинг [7,8]. При рутинном ЭЭГ в 50% случаях не удаётся диагностировать эпилептиформную активность головного мозга. Эхо-ЭГ метод ультразвуковой диагностики, который используется для выявления патологических процессов и изменений в структуре головного мозга [9]. Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий – метод ультразвуковой диагностики магистральных кровеносных сосудов на шее, отвечающих за кровоснабжение головного мозга. Во время исследования визуализируются общие, наружные, внутренние сонные и позвоночные артерии, а также исследуется гемодинамика посредством цветового доплеровского сканирования.

Цель исследования

Изучить специфичность эпилептических приступов, которые возникают у пациентов после различных типов перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения на основе комплексного клинико-неврологического и нейрофизиологического исследований.

Материал и методы исследования

Были обследованы 81 пациент, перенесших инсульт после которого развились эпилептические приступы. Все больные были разделены на 3 группы:

Пациенты, перенесших ТИА 11(13,5%). Средний возраст составил $63 \pm 2,5$

Пациенты, перенесшие ишемический инсульт 28(34,5%). Средний возраст составил $66 \pm 1,2$;

Пациенты, перенесшие геморрагический инсульт 42(51,8%). Средний возраст составил $50,8 \pm 2,3$

Для сравнения показателей было обследовано 30 пациен-

тов, перенесших ОНМК без судорожных приступов. Средний возраст в группе сравнения составил 50,4±3,1

Всем больным был проведен стандартный неврологический осмотр (сбор жалоб, анамнеза болезни, жизни, исследование невротатуса, а также была использована шкала эпилептогенности неврологических больных Г.Н.Бельской и И.В.Понамаревой с прогностической-профилактической целью, а также МРТ, МСКТ, ЭЭГ.

Результаты и их обсуждение

Наиболее частой причиной возникновения эпилепсии служил геморрагический инсульт 42(51,8%). После ишемического инсульта эпилепсия развилась у 28(34,5%). ТИА стала причиной возникновения эпилепсии в 11(13,5%) случаев. При оценке по шкале эпилептогенности сравнивали пациентов, перенесших ОНМК, после которого развились эпилептические приступы и контрольную группу. По результатам шкалы в основной группе средний балл составил 8±2,8 (P<0,05); в группе контроля средний балл составил 3,7±1,4(P<0,05), что говорит о высоком риске развития вторичной симптоматической эпилепсии в основной группе. Сроки возникновения эпилептических приступов в 1 группе составил 7±1,4 суток; во второй группе 21±6,2 суток; в 3 группе 10±1,3. В 1 группе преобладали приступы с вторичной генерализацией 25(59,5%), парциальные эпилептические приступы – у 17 (40,4%) пациентов. У пациентов, перенесших ишемический инсульт, наблюдались парциальные в 13(46,4%), генерализованные в 7(25%), вторично-генерализованные в 8(28,5%) случаях. В группе пациентов, перенесших ТИА, в основном диагностировались парциальные приступы 8(72,7%).

Данные ЭЭГ рассматривались с позиций пароксизмальной и фоновой активности и были зарегистрированы во всех основных исследуемых группах больных. В группе больных, перенесших геморрагический инсульт, регистрировалась эпилептиформная (пиковая и/или пикволновая) активность в 9(21,4%) случаях, генерализованный характер эпилептиформной активности в 22(52,3%) и фокальный характер эпилептиформной активности наблюдалось в 11(26,1%) случаях.

В группе больных с ишемическим инсультом изменения фоновой активности неэпилептического характера регистрировалось у 6 (21,4%), эпилептиформная (пиковая и/или пикволновая) активность у 13(46,4%) пациентов, в 9 (32,1%) случаях высокоамплитудная медленноволновая активность. В пациентов с ТИА наблюдалось в 6(54,5%) случаях изменения фоновой активности неэпилептического характера, у 5(45,5%) пациентов нормальная фоновая активность.

	Пациенты, перенесшие гемор. инсульт		Пациенты, перенесшие ишемич. инсульт		Пациенты, перенесшие ТИА	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
нормальная фоновая активность.	-	-	-	-	5	45,5
эпилептиформная (пиковая и/или пикволновая) активность	9	21,4	13	46,4	-	-
генерализованный характер эпилептиформной активности	22	52,3*	-	-	-	-
фокальный характер эпилептиформной активности	11	26,1	-	-	-	-
изменения фоновой активности неэпилептического характера	-	-	6	21,4	6	54,5

высокоамплитудная медленноволновая активность.	-	-	9	32,1	-	-
--	---	---	---	------	---	---

Примечание: * - достоверность данных P<0,05 ; ** - P<0,01 ; *** - P<0,001

Также нами были проанализированы МРТ данные пациентов. Было сравнительное изучение МРТ снимков пациентов основных и контрольной групп.

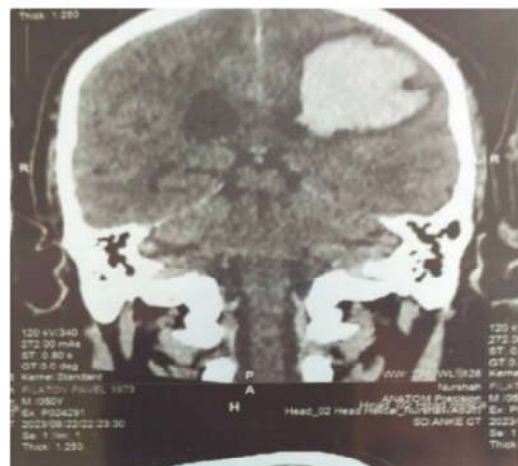
МРТ изменения	Постинсультная эпилепсия (n=81)		Группа контроля (n=30)	
	Абс.	%	Абс.	%
Малый (менее 20 мм)	27	33,3	5	16,6
Средний (20-35 мм)	35	43,2*	10	33,3
Большой (>35 мм)	19	23,4	15	50*

Примечание: * - достоверность данных P<0,05 ; ** - P<0,01 ; *** - P<0,001

При анализе МРТ снимков пациентов основной группы выявлено малый размер очага у 27(33,3%) случаев, средний размер очага 35(43,2%)(P<0,05); большой размер очага 19(23,4%). В контрольной группе преобладали пациенты со большим размером очага 15(50%); далее диагностированы очаги среднего размера в 10(33,3%), и малые размеры очага 5(16,6%). Наши данные свидетельствуют о том, что при постинсультной эпилепсии чаще диагностируется малые и средние размеры очага постинсультных рубцовых изменений.



При изучении локализации очага у пациентов с постинсультной эпилепсией преобладали лобная 21(38,2%) и височная 15(30,8%) локализации. Теменно-затылочная локализация наблюдалась в 10(12,3%); теменная в 8(9,8%) и лобно-височная в 7(8,6%) случаях. Выявлена корреляционная взаимосвязь между локализацией инсульта в лобной доле с развитием простых парциальных припадков (r=0,7813 P<0,001)



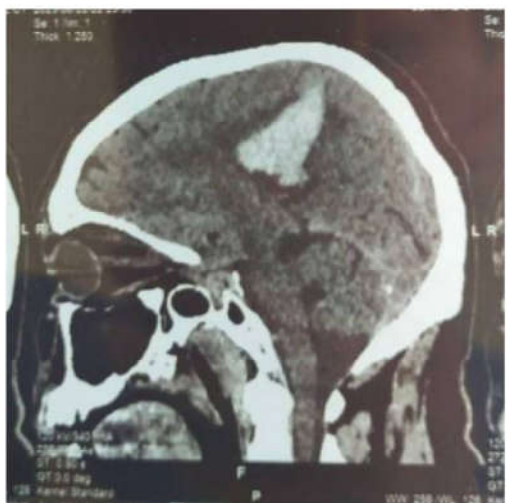
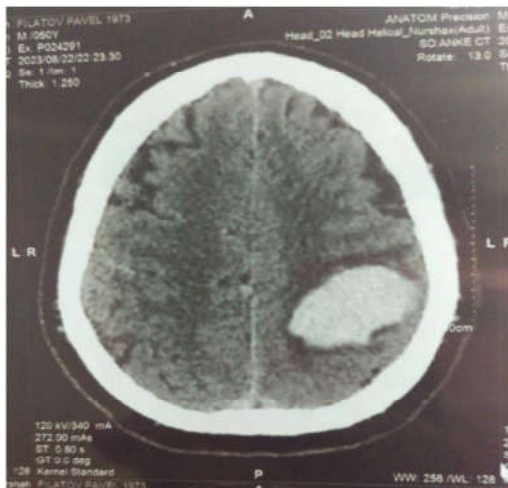


Рис. №1 МРТ снимки пациента с постинсультной эпилепсией с локализацией очага в правом полушарии теменно-затылочной области.

Выводы

Применение шкалы эпилептогенности неврологических заболеваний Г.Н.Бельской и И.В.Пономаревой при обследовании больных с острыми и хроническими церебро-васкулярными заболеваниями, позволяет прогнозировать возмож-

ность развития в дальнейшем постинсультной эпилепсии. Время возникновения первых приступов эпилепсии после перенесенного инсульта: в более 50 % случаев дебют приступов происходит в течении первого года после перенесенного ЦВЗ. Комплексное клиничко- неврологическое, нейрофизиологическое и нейровизуализационное исследование больных, включающее ЭЭГ, МРТ/МСКТ головного мозга, позволяет не только диагностировать характер, локализацию и выраженность морфоструктурных нарушений мозга, но и разработать индивидуально подобранную лечебную тактику больных с постинсультной эпилепсией.

Литература

1. Зуев В. В., Колоколов О. В., Карась А. Ю., Дробитова А. В. Роль нейровизуализации в стратегии лечения эпилепсии // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-neirovizualizatsii-v-strategii-lecheniya-epilepsii> (дата обращения: 16.09.2023).
2. Guekht A., Bornstein N.M. Seizures after stroke. *Handb Clin Neurol.* 2012; 108: 569-83. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-528995.00016-2>.
3. Forsgren L., Bucht G., Eriksson S. et al. Incidence and clinical characterization of unprovoked seizures in adults: a prospective population based study. *Epilepsia* 1996;37:224—9.
4. Hauser W.A., Kurland L.T. The epidemiology of epilepsy in Rochester, Minn
5. G. S.RAKHIMBAEVA; N. A. MIRKHAETOVA. FEATURES OF COGNITIVE, PSYCHOEMOTIONAL DYSFUNCTION AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA. *Oriental Journal of Medicine and Pharmacology*, <https://supportscience.uz/index.php/ojmp/article/view/438>. Acesso em: 16 sep. 2023
7. V.I. Guzeva, O.H. Bykova, V.V. Guzeva, O.V. Guzeva Peculiarities of post-stroke epilepsy. ВЕСТНИК РОССИЙСКОЙ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ 1(41) – 2013
8. Camilo, O., & Goldstein, L. B. (2004). Seizures and epilepsy after ischemic stroke. *Stroke*, 35(7), 1769–1775. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000130989.17100.96>
9. Гехт, А.Б. Постинсультная эпилепсия / А.Б. Гехт [и др.] // Инсульт. –2003. – № 9. – С. 195. 3 <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2006.11.001>
10. Бельская Г.Н., Пономарева И.В. Превентивные технологии в ведении больных с симптоматической эпилепсией. *РМЖ.* 2014;16:1159. Оригинальная статья опубликована на сайте РМЖ (Русский медицинский журнал): https://www.rmj.ru/articles/nevrologiya/Preventivnye_tehnologii_v_vedenii_bolnyh_s_simptomaticheskoy_epilepsiey/#ixzz88sBzYtsB