

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)

TUS.....	101
Алимова Д.Д.	
КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РИНОСИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	101
Alimova D.D.	
CHANGES OF NASAL MUCOSA IN ALLERGIC RHINITIS.....	102
Исматова К.А., Улугов А.И., Файзиев О.Н.	
АДЕНОИДНЫЕ ВЕГЕТАЦИЯ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РИНИТАМИ.....	102
Исматова К.А., Шахбозов А.Б.	
РАСТИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ КАК АЛЬТЕРНАТИВА АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНОМ РИНОСИНУСИТЕ У БЕРЕМЕННЫХ.....	103
Камбарова Д.Н., Усманова Д.Д.	
ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГОМОЦИСТЕИНА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ.....	103
Камбарова Д.Н., Усманова Д.Д.	
ОЦЕНКА ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА, КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ РАЗВИТИЯ МИГРЕНИ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ.....	104
Наджмитдинов О.Б., Усманова Д.Д.	
РОЛЬ НЕЙРОТРОФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	104
Раимова М.М., Ёдгарова У.Г., Маматова Ш.А	
СВЯЗЬ МЕЖДУ СИНДРОМОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ И ДИСФУНКЦИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	105
Сабилов Д.Б., Ходжаева З.К.	
ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ.....	105
Шерматова Н.А.	
ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ.....	106
Шермухамедова Ф.К.	
СЕМИЗЛИҚДА ЎТҚИР ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯР БУЗИЛИШДА МЕТАБОЛИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	106
Хайдарова Д.К., Давронова Х.З.	
КОГНИТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ II СТАДИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	107
Khalimova Kh.M., Matmurodov R.J., Umirova S.M.	
COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA DIABETIK POLINEVROPATIYANING DASTLABKI BOSQICHLARIDA ELEKTRONEVROMIOGRAFIYA TAHLILI.....	107
Хамдамова Б., Усманова Д.Д.	
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОК С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ В ПОСТКЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ.....	108
ЯКУБОВА М.М., ФАЙЗИЕВА М.Д.	
НЕЙРОБИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ТИПА.....	108
XII. ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ НЕВРОЛОГИИ	
Abdusattarova G.Sh., Ruzmuhammedova Z.Sh.	
VEGETATIVE DYSFUNCTIONS AND THEIR EFFECT ON BRAIN CIRCULATION DISORDERS.....	110
Асланова С.Н.	
АБУ АЛИ ИБН СИНО ИЛМИЙ ИЖОДИНИНГ НЕВРОЛОГИЯ ФАНИДАГИ КАРАШЛАРИ.....	110

Ким О.В., Турсунов А.Х.	
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВЕНОЗНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ДИСЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ.....	111
Маджидова Е.Н., Абдусаттарова Г.Ш., Тураева Г.Н.	
КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ.....	112
Маджидова Я.Н., Низамходжаева Ш.	
КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА.....	112
Мансурова Н.А., Жабборов Б.Б.	
КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ АММИАКА ПРИ ХИМ.....	113
Рахимбаева Г. С., Мирхаетова Н. А.	
КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА.....	113
Умарова Д.Б., Максудова Х.Н.	
КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИАСТЕНИИ В УЗБЕКИСТАНЕ.....	114
Ходжаева М.Ф. Рахимбаева Г.С.	
КОРРЕЛЯЦИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ДГЭА-С И VEGF В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ.....	114

XIII. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

Азимова Н.М., Журахужаева У.	
КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИЛЯТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ.....	115
Артыкова М.А., Аvezов С.К.	
ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА У ДЕТЕЙ.....	115
Артыкова М. А., Валиев Н.А.	
НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ И ЭПИЛЕПСИЕЙ.....	116
Askaraliev G.Kh., Ziyakhodzhaeva L.U.	
CLINICAL-NEUROLOGICAL FEATURES OF MOTOR DISORDERS IN YOUNG CHILDREN WITH PERINATAL NERVOUS SYSTEM PATHOLGY.....	116
Аскаралиева Г.Х., Зияходжаева Л.У.	
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛИКВОРО-СОСУДИСТОЙ ДИСТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	117
Аюпова Д. Ш.	
ДИАГНОСТИКА ЦМВ ИНФЕКЦИИ СОЧЕТАННОЙ С КОВИД У НОВОРОЖДЕННЫХ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.....	117
Бердиева Х.У., Садыкова Г.К.	
ВОЗМОЖНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	118
Bobojanov U.A., Sadikova G.K.	
STRUCTURE OF EPILEPTIC SYNDROMES IN CHILDREN LIVING IN THE ARAL REGION.....	118
Vafoeva G.R., Saidkhodzhaeva S.N.	
ELECTRO ENCEPHAL OGRAPHIC SIGNS CHARACTERISTIC FOR EPILEPTIC ENCEPHALOPATHY IN CHILDREN.....	119
Дониёрова Ф.А.	
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ДЕТСКОМ АУТИЗМЕ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И МАРКЕРЫ.....	119

они несколько чаще $2,9 \pm 1,8$ и $2,5 \pm 1,6$ располагались в лобной доле и области хвостатого ядра.

Выводы.

При ХИМ нарастание неврологической симптоматики с

формированием когнитивных и депрессивных расстройств соотносится с более обширным очаговым поражением головного мозга и более выраженными судистыми нарушениями.

КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ АММИАКА ПРИ ХИМ

Мансурова Н.А., Жабборов Б.Б.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Когнитивный статус - это сложные функции головного мозга, которые задействованы практически во всех аспектах нашей жизни. К когнитивным функциям относят мышление, память, язык, суждения и способность узнавать новое.

Аммиак-токсичный газ, у здорового человека присутствует в крови в относительно небольших концентрациях ($25-40$ мкмоль/л). Метаболизация аммиака происходит преимущественно в клетках печени и мышечной ткани путем синтеза мочевины и глутамина, которые выводятся из организма с мочой, калом и выдыхаемым воздухом. Значительные количества аммиака образуются в результате метаболизма кишечных бактерий в толстой кишке, откуда аммиак поступает в кровь воротной венозной системы. В нормальных условиях печень быстро извлекает аммиак из крови воротной вены и обезвреживает его, поэтому кровь, выходящая из печени, практически не содержит аммиака.

Хроническая ишемия головного мозга (ХИМ) — это медленно прогрессирующее поражение головного мозга, вызванное хронической недостаточностью мозгового кровообращения. В отечественной литературе для обозначения хронической ишемии головного мозга используется термин "дисциркуляторная энцефалопатия", который отражает патогенез заболевания и включён в отечественную классификацию сосудистых заболеваний головного мозга. На последней стадии заболевание развивается в сосудистую деменцию. Частота встречаемости заболевания составляет не ме-

нее 700 человек на 100 000 населения. Болезнь чаще встречается у людей старшего возраста — после 60 лет. Проявляется комплексом когнитивных, эмоциональных и двигательных нарушений. Последние два десятилетия было опубликовано большое количество публикаций о возможных этиологических и патогенетических факторах ХИМ. Среди токсических факторов, которые, как считается, способствуют появлению симптомов и прогрессированию ХИМ, аммиак заслуживает особого интереса по следующим причинам: Аммиак образуется почти во всех тканях и органах организма позвоночных; это наиболее распространенные эндогенные нейротоксичные соединения. Его воздействие на глутаматергическую и ГАМКергическую нейронные системы, две преобладающие нейронные системы кортикальных структур, известно уже много лет. Гипераммониемия может спровоцировать необратимое повреждение развивающегося мозга с формированием кортикальной атрофии, расширения желудочков, демиелинизации или серого и белого цвета. гипоплотность материи.

Выводы.

Таким образом, в список факторов риск развития когнитивных нарушений у пациентов с ХИМ имеет большое значение концентрация аммиака в крови и это также может служить прогностическим признаком.

КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА

Рахимбаева Г.С., Мирхаева Н.А.

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования.

Изучить особенности когнитивной дисфункции у больных с хронической ишемией мозга.

Материал и методы исследования.

Обследовано 90 пациентов в возрасте от 56 до 84 лет с хронической ишемией мозга. Все пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа – 30 пациентов с ХИМ 1 стадии, 2 группа - 30 пациентов с ХИМ 2 стадии, 3 группа – 30 больных с ХИМ 3 стадии. У всех пациентов изучался неврологический статус по общепринятой методике, проводилось нейропсихологическое тестирование для определения когнитивного статуса - с помощью общепринятой шкалы MMSE и Батарей лобной дисфункции.

Результаты и их обсуждение.

Исследована выраженность КН по шкале MMSE у больных с ХИМ в зависимости от стадии прогрессирования.

В I группе отмечались незначительные отклонения от по-

казателей шкал КГ по таким шкалам, как, MMSE, батарея лобной дисфункции, тест рисования часов. Из этого следует, что когнитивное тестирование у лиц с ХИМ должно проводиться на ранних стадиях заболевания, что позволит провести раннюю диагностику и своевременно начать лечение. Следовательно, в I группе когнитивный статус был в пределах отклонения стандартных возрастных показателей нормы, но, тем не менее, наблюдались латентные когнитивные нарушения.

У пациентов II и III стадии были выявлены более значимые когнитивные нарушения. Батарея лобной дисфункции, а также шкала MMSE, показали, что у больных с ХИМ возникали трудности в счете, также сложности: с быстрой речью (были затруднения, связанные с воспроизведением из памяти за некоторое определенное время слов на букву «М») и воспроизвести за модератором цикл, который состоял из трех последовательных определенных движений (исследование динамического праксиса). Тест рисования часов во

II группе показал неточности в расположении стрелок, в III группе пациенты не могли нарисовать окружность, стрелки и цифры.

Выводы.

Приведенные данные убедительно показывают, что при

ХИМ наблюдаются изменения когнитивного статуса. Эти нарушения, очевидно, отражают изменения нейроанатомических структур на фоне системного сосудистого процесса, в результате нарушения физиологических начинают формироваться депрессивные и тревожные расстройства.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИАСТЕНИИ В УЗБЕКИСТАНЕ

Умарова Д.Б., Максудова Х.Н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования.

Изучить клинико-неврологической характеристики миастении в Узбекистане.

Материалы и методы исследования.

Диагностика данного заболевания требует сбора анамнеза, оценки невростатуса, определения формы миастении, степени тяжести двигательных нарушений. Клинико-инструментальное обследование включает ЭНМГ и МРТ органов средостения. Также одним из критериев диагностики является прозерина проба. В исследование было включено 32 больных миастенией. Средний возраст пациентов на момент обследования составил $51,9 \pm 12,5$.

Результаты и их обсуждение.

У обследованных больных миастенией превалировала генерализованная форма 90,5%(29), у 9,5% (3) определилась

глазная форма миастении. Чаще встречались пациенты со средней 61,9%(20), реже с умеренной 33,3%(10), и меньше всего 4,8%(2) тяжелой степени тяжести миастении. По результатам МРТ исследования у 85,7%(27) органы средостения без изменений, у 9,5%(3) была проведена тимэктомия, у 4,8%(2) была обнаружена тимомы. У всех больных миастенией на ЭНМГ были выявлены нарушения проводимости.

Выводы.

Миастения является быстро прогрессирующим заболеванием, которое при несвоевременной диагностике и при неадекватном лечении приводит к инвалидизации, а в последствии к смерти. При повышении охвата населения осмотрами показатель выявляемости заболеваемости на ранних стадиях выростит и в последствии можно будет сократить смертность и инвалидизацию и улучшить качество жизни людей с миастенией.

КОРРЕЛЯЦИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ДГЭА-С И VEGF В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ

Ходжаева М.Ф. Рахимбаева Г.С.

Ташкентская медицинская академия.

Цель исследования.

Изучить особенности показатели ДГЭА-С и VEGF у больных со старческой астенией и у лиц пожилого возраста без старческой астении и провести корреляционный анализ вышеуказанных биомаркеров.

Материалы и методы исследования.

Пациенты были набраны в терапевтических отделениях клиники ТМА с марта 2021 года по 2023 год. Изучались показатели ДГЭА-С и VEGF в сыворотке крови методом ИФА анализа у 42 больных со старческой астенией и 20 лиц пожилого возраста без старческой астении здоровых. Образцы крови были собраны для измерения уровней ДГЭА-С, VEGF у всех участников с последующей корреляции их между собой.

Результаты и их обсуждение.

Были получены интересные данные, у всех лиц пожилого возраста были повышены показатели фактора сосудистого роста (VEGF) от данных нормальных показателей референсов но в группе со старческой астенией эти показатели были более низкими по сравнению со здоровым контролем. Уровень ДГЭА-С также показал низкие значения у лиц со старческой астенией в отличии от лиц без него. ДГЭА-С был значительно связан с показателями VEGF при контроле возраста, пола и наличия старческой астении ($P < 0,01$). Уровень ДГЭА-С достоверно коррелировал с показателем VEGF ($r = 0,489$, $P < 0,01$).

Выводы.

Наши результаты подтверждают, что уровень ДГЭА-С и VEGF сыворотке могут стать биомаркером когнитивной дисфункции при старческой астении.

