

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)

Хидоятова Д.Н., Абдужамилова Р.М., Душаева М.С	
ТИА: ВОПРОС О ВЫБОРЕ МЕТОДА ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ.....	63
Хидоятова Д.Н., Зупарова Л.М., Абдужамилова Р.М., Ёкубов Б.С.	
ИНСУЛТ ПАЙДО БЎЛИШИДА ТРАНЗИТОР ИШЕМИК ХУРУЖНИНГ ПРОГНОСТИК ҚЎЙМАТИ.....	64
Yusupov A.U., Kilichev I.A.	
EFFECTS OF TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION ON PATIENTS WITH NONFLUENT APHASIA AFTER ISCHEMIC STROKE.....	65

II. ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Ширалиева Р.К., Гулиева А.И., Гасанов Р.Л., Садыхова З.М.	
АТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА МРТ У БОЛЬНЫХ С РАССЕЯНЫМ СКЛЕРОЗОМ.....	66
Shiraliyeva R.K., Mammadbayli A.K., Aliyev R.R.	
CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS DIAGNOSED WITH MULTIPLE SCLEROSIS AFTER AND BEFORE COMING INTO FORCE OF THE "STATE PROGRAM ON MEASURES OF TREATMENT, PREVENTION AND CONTROL OF MULTIPLE SCLEROSIS".....	66

III. ПАРКИНСОНИЗМ И ПАРКИНСОНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ

Абдужамилова Р.М., Гафуров Б. Г., Ёкубов Б.С., Султанов Б.Р., Хидоятова Д.Н.	
ЭРКАК ВА АЁЛЛАРДА КУЗАТИЛАДИГАН ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК ВА ДЕМОГРАФИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	67
Kasimova O.O., Akramova D.T.	
PLASMA FIBRINOGEN LEVEL AND RISK OF DEMENTIA ASSOCIATED WITH PARKINSON'S DISEASE.....	68
Маджидова Е.Н., Мансурова Н.А., Боймуродов Р.Р.	
МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА.....	68
Мансурова Н.А., Боймуродов Р.Р.	
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХЕЛИКОБАКТЕР АССОЦИИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА.....	68
Раимова М.М., Алихонов С.А.	
ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИ ТУРЛИ ДАВРЛАРИДА ТРАНСКРАНИАЛ МАГНИТ СТИМУЛЯЦИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИН БАХОЛАШ.....	69
Рахимбаева Г.С., Охунова Д.А.	
МАРКЕРЫ РАННИХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА.....	70
Эшанкулова Н.Я., Азизова Р.Б.	
НЕМОТОРНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОМ ТРЕМОРЕ: СРАВНЕНИЯ И КАК ПРЕДИКТОРЫ.....	70
Эшанкулова Н.Я., Азизова Р.Б.	
ЭССЕНЦИАЛ ТРЕМОРНИНГ ПАРКИНСОН КАСЛЛИГИГА ТРАНСФОРМАЦИЯСИДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ ВА УНИ БАХОЛАШ.....	71

IV. ПРОБЛЕМА БОЛИ

Абдуллаева М.Б., Маджидова Я.Н.	
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИИ.....	72
Абдуллаева М.Б., Чориева Ф.Э., Ядгарова Л.Б.	
РОЛЬ НПВП ПРИ ТРИГЕМИНАЛЬНЫХ БОЛЕВЫХ ПАРОКСИЗМАХ.....	72
Арипова М.Х., Хайдаров Н.К.	
ПСИХО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРОТЕКАЮЩИМИ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ.....	73

Kalanov A.B., Karimova M.U.	
EFFECTIVENESS OF LATENT MYOFASCIAL TRIGGER POINT DRY NEEDLING ON MUSCLE ACTIVATION PATTERNS.....	73
Мирджурраев Э.М., Туракулова Д.О., Шадманова Л.А.	
ВАЖНОСТЬ ОЦЕНКИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА.....	74
Mirsodikov M., Rashidova N., Khalimova Kh.M., Holmuratova B.	
GENDER CHARACTERISTICS OF SLEEP DISORDERS IN MIGRAINE.....	75
Rasulova R.P., Kuranbayeva S.R.	
POSTGERPETIK TRIGEMINAL NEURALGIYADA OG'RIQ XUSUSIYATI VA HAYOT SIFATINI BAHOLASH.....	75
Saidvaliyev F.S., Subxanova A.X	
MIGRENNI DAVOLASHDA KOGNITIV XULQ-ATVOR KO'NIKMA VA BILIMLARNI SHAKLLANTIRISH ORQALI BOSH OG'RIQ DARAJASINI KAMAYTIRISH.....	76
Шадманова Л.А., Темиров Д.Б.	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ТРАУМЕЛЬ И ЦЕЛЬ Т У БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЯМИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....	76
ESHIMOVA SH.K., Dzhurabekova A.T.	
VISUAL DISTURBANCES IN YOUNG PATIENTS WITH CERVICAL OSTEOCHONDROSIS OF THE SPINE (WORKING AT A COMPUTER).....	77

V. ЭПИЛЕПСИЯ

Гаффорова В.Ф.	
ФЕБРИЛ ТУТҚАНОҚЛАРНИНГ АФЕБРИЛ ТУТҚАНОҚЛАРГА ТРАНСФОРМАЦИЯСИГА САБАБ БЎЛУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ.....	78
Каландарова С.Х., Жураев З.З., Куранбаева С.Р., Умиров А.Р.	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ПРИ ХИМ.....	78
Muratov F.Kh., Yusupova D.Y.	
MODERN TRENDS IN THE TREATMENT OF WOMEN OF FERTILE AGE WITH EPILEPSY.....	79
Собирова Д.С., Рахимбаева Г.С.	
ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА И ЕГО НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРИ СТРУКТУРНОЙ СОСУДИСТОЙ ЭПИЛЕПСИИ.....	79
Sultonova D.A., Azizova R.B.	
IMPACT OF STATIC AND DYNAMIC RISK FACTORS ON COGNITIVE ABILITY IN PATIENTS WITH DRUG RESISTANT EPILEPSY.....	79
Khalimova Kh., Rashidova N., Ilkhomova S.	
IMPACT OF COVID-19 INFECTION ON THE CLINIC OF EPILEPSY.....	80
Khudayberganov N.Y., Jabbarov M.T.	
COGNITIVE DISORDERS IN POST-TRAUMATIC EPILEPSY.....	80
Khalimova Kh., Rashidova N., Ilkhomova S.	
IMPACT OF COVID-19 INFECTION ON THE CLINIC OF EPILEPSY.....	81
Khalimova Kh., Rashidova N., Ilkhomova S.	
POST-STROKE EPILEPTIC SEIZURES.....	81

VI. НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ

Ибодуллаев А.З., Ибодуллаев З.Р., Амиржанова Д.З.	
ЭКСТРАПИРАМИДАЛ КАСАЛЛИКЛАРДА ПСИХОМОТОР РЕАБИЛИТАЦИЯ ИМКОНИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИБ БАХОЛАШ.....	82
Ibodullayev Z.R., Ibodulloyeva M.B.	
INSULTDAN KEYINGI DAVRDA PSIXOMOTOR REABILITATSIYA	

MODERN TRENDS IN THE TREATMENT OF WOMEN OF FERTILE AGE WITH EPILEPSY.

Muratov F.Kh., Yusupova D.Y.

Tashkent medical academy

The purpose.

Optimization of the treatment method for epilepsy in women of fertile age.

Materials and methods.

60 women suffering from epilepsy were examined. All patients were of fertile age from 20 to 55 years. The average age of the patients was 32.6 ± 11.4 years. All examined patients underwent a clinical and neurological examination, which included a study of the cognitive sphere, neurophysiological studies (EEG), as well as laboratory studies of the level of female sex hormones during one cycle in the follicular and luteal phases. To optimize therapy, taking into account the minimal effect of topiramate on the development of cancer of the female reproductive system, we gradually replaced the anticonvulsant drug valproic acid with topiramate at the rate of 3-5 mg/kg body weight per day. In this case, the average daily dose did not exceed 200 mg/day. Next, we conducted control studies, which included clinical neurological examination and EEG over the course of treatment (initially, in the 3rd and 6th months of treatment). The level of progesterone and estradiol was determined in both the follicular and luteal phases of the menstrual cycle.

Results and discussions.

During the study period, we noted positive dynamics in the course of epilepsy, which was expressed in a decrease in the frequency and duration of seizures, and in 26% of cases we noted

a state of clinical remission, i.e. no attacks were observed during the observation period.

As the analysis showed in the examined patients, against the background of the topiramate therapy we proposed, a significant decrease in the frequency of attacks was noted. After 6 months of regular use of topiramate at a dosage of 200 mg/day, in the first group of patients there was a decrease in the frequency of attacks from 8-10 to 5 attacks per month. The dynamics of attacks was the best at 3-6 months of taking topiramate, and reached 1 attack per month by 6 months. In addition, patients noted a decrease in the duration of attacks to 1 minute, with initial values of up to 3-5 minutes.

In the second group, we also noted a decrease in the frequency of attacks to 3-4 times a month, but the dynamics were lower than in the first group.

Conclusions.

Thus, the results of our studies of changes in hormonal status revealed fluctuations in indicators in the follicular and luteal phases, which were positive while taking topiramate. While taking topiramate in the group of patients with resistant epilepsy, estradiol levels initially had higher values compared to estradiol. At the same time, in the second group, our studies showed the absence of a positive effect of valproic acid on changes in the progesterone/estradiol ratio, which maintained an insufficient level of clinical compensation for seizures in group II of patients.

ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА И ЕГО НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРИ СТРУКТУРНОЙ СОСУДИСТОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Собирова Д.С., Рахимбаева Г.С.

7 Городская клиническая больница, Ташкентская медицинская академия

Цель исследования.

На основе комплексного клинико-неврологического, нейрофизиологического и нейровизуализационного исследований изучить специфичность эпилептических приступов, развивающихся у пациентов после различных типов перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения.

Материалы и методы исследования.

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

1. Пациенты, перенесших ТИА 11(13%). Средний возраст составил $58 \pm 2,5$

2. Пациенты, перенесшие ишемический инсульт 28(34%). Средний возраст составил $61 \pm 1,2$;

3. Пациенты, перенесшие геморрагический инсульт 42(51%). Средний возраст составил $49 \pm 2,3$.

Для сравнения показателей было обследовано 25 пациен-

тов, перенесших ОНМК без судорожных приступов. Средний возраст в группе сравнения составил $54,4 \pm 3,1$. Всем больным был проведен стандартный неврологический осмотр (сбор жалоб, анамнеза болезни, жизни, исследование неврологического статуса, 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.

При оценке по шкале эпилептогенности сравнивали пациентов, перенесших ОНМК, после которого развились эпилептические приступы и контрольную группу. По результатам шкалы сроки возникновения эпилептических приступов в 1 группе составил в среднем 7-8 суток; во второй группе 21-25 суток; в 3 группе 10-13. В группе с последствием инсульта по геморрагическому типу преобладали приступы с вторичной генерализацией 25(59,5%), парциальные эпилептические приступы – у 17 (40,4%) пациентов. У пациентов, пере-

несших ишемический инсульт, наблюдались парциальные в 13(46,4%), генерализованные в 7(25%), вторично-генерализованные приступы 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 пик - волновая) активность в 9(21,4%) случаях, генерализованный характер эпилептиформной активности в 22(52,3%) и фокальный характер эпилептиформной активности наблюдалось в 11(26,1%) случаев.

При изучении локализации очага у пациентов с постинсультной эпилепсией преобладали лобная 21(38,2%) и височная 15(30,8%) локализации. Темено-затылочная локали-

зация 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 ($r=0,7813$ $P<0,001$)

Выводы.

Комплексное применение нейровизуализации МРТ /МСКТ головного мозга с электроэнцефалографией позволяет на ранних этапах диагностировать эпилептические очаги, обусловленные структурными изменениями мозга при церебро – васкулярных заболеваниях.. В свою очередь это помогает для каждого больного создать индивидуальный персонализированный протокол лечения, что способствует снижению частоты судорожных приступов и, соответственно, риск инвалидизации.

IMPACT OF STATIC AND DYNAMIC RISK FACTORS ON COGNITIVE ABILITY IN PATIENTS WITH DRUG RESISTANT EPILEPSY

Sultonova D.A., Azizova R.B.

Tashkent medical academy

The purpose.

To investigate the impact of different types of epilepsy on the cognitive abilities of patients with temporal lobe epilepsy and hippocampal sclerosis.

Materials and methods.

A total of 32 patients with various forms of epilepsy were examined at the neurology department of TMA. Among them, 18(42.85%) were males and 24(57.15%) were females. The mean age of the patients was 37 ± 2.18 years. After performing several diagnostic methods including MRI, video EEG monitoring, we divided all patients into several groups according to classification type of seizures and time of seizure onset. Then we gave patients two cognitive assessment tools-MoCA and HADS scales-to evaluate their cognitive performance.

Results and discussions.

Focal seizures were diagnosed in 18 patients. Two patients experienced seizures after the removal of a brain tumour from the left parieto-temporal lobe. Temporal lobe epilepsy was

diagnosed in nine patients, six of whom had left or right-sided hippocampal sclerosis. Frontal lobe epilepsy was diagnosed in seven patients. Fourteen patients had a history of seizures from childhood, while seizures started during juvenile age in eight patients. The mean duration of the disease in other patients was 6 ± 2.1 . Analysis of MoCA scale findings indicates that individuals with temporal lobe epilepsy and hippocampal sclerosis did not exhibit a lower total score (mean= 25 ± 1.22) in comparison to other forms of epilepsy. Nevertheless, cognitive deficiencies, especially in memory and executive function domains, are frequently observed in individuals with TLE and HS.

Conclusions.

In conclusion, further investigation of cognitive impairments may be necessary for individuals with TLE and HS. The temporal lobes play a critical role in memory formation and retrieval, as well as executive functions like planning, problem-solving, and cognitive flexibility. Their involvement, particularly that of the hippocampus, leads to the disturbance of these cognitive processes' normal functioning.

COGNITIVE DISORDERS IN POST-TRAUMATIC EPILEPSY

Khudayberganov N.Y., Jabbarov M.T.

Urgench branch of the Tashkent medical academy

The purpose.

Study the features of cognitive impairment in patients with post-traumatic epilepsy.

Material and research methods.

To solve this problem, 38 patients were under our supervision, including 20 (53.0%) patients with post-traumatic epilepsy, 18 (47.0%) patients with genuine epilepsy. All patients with post-traumatic epilepsy had a history of traumatic brain injury and were hospitalized at the Department of Neurology and Neurosurgery of the Khorezm Regional Multidisciplinary Medical Center. To exclude age-related cognitive disorders, only middle-aged patients were included in the study, the average age was 41.5 ± 4.2 years. The research methods included clinical, neurological, neuropsychy-

chological methods: MMSE test and determination of the properties of attention according to the Schulte tables with Gorbov's modification, a test for memorizing 10 words.

Results and discussions.

At the study of the results of clinical-neurological, psychodiagnostic research methods in patients revealed the following disorders of the cognitive sphere. When testing patients according to the MMSE test, it was shown that the scores of cognitive impairments in post-traumatic epilepsy (20.2 points) and genuine epilepsy (22.1 points) did not differ significantly from each other. In the analysis of mnemonic disorders in patients of the studied groups revealed the predominance of involuntary memory disorders (68.2%).