

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	Kalanov A.B., Karimova M.U.	
ТИА: ВОПРОС О ВЫБОРЕ МЕТОДА ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ.....63	EFFECTIVENESS OF LATENT MYOFASCIAL TRIGGER POINT DRY NEEDLING ON MUSCLE ACTIVATION PATTERNS.....73	
Хидоятова Д.Н., Зупарова Л.М., Абдужамилова Р.М., Ёкубов Б.С.	Мирджурраев Э.М., Туракулова Д.О., Шадманова Л.А.	
ИНСУЛТ ПАЙДО БЎЛИШИДА ТРАНЗИТОР ИШЕМИК ХУРУЖНИНГ ПРОГНОСТИК ҚҲЙМАТИ.....64	ВАЖНОСТЬ ОЦЕНКИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА.....74	
Yusupov A.U., Kilichev I.A.	Mirsodikov M., Rashidova N., Khalimova Kh.M., Holmuratova B.	
EFFECTS OF TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION ON PATIENTS WITH NONFLUENT APHASIA AFTER ISCHEMIC STROKE.....65	GENDER CHARACTERISTICS OF SLEEP DISORDERS IN MIGRAINE.....75	
II. ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ		
Ширалиева Р.К., Гулиева А.И., Гасанов Р.Л., Садыхова З.М.	Rasulova R.P., Kuranbayeva S.R.	
АТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА МРТ У БОЛЬНЫХ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ.....66	POSTGERPETIK TRIGEMINAL NEURALGIYADA OG'RIQ XUSUSIYATI VA HAYOT SIFATINI BAHOLASH.....75	
Shiraliyeva R.K., Mammadbayli A.K., Aliyev R.R.	Saidvaliyev F.S., Subxanova A.X	
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	MIGRENNI DAVOLASHDA KOGNITIV XULQ-ATVOR KO'NIKMA VA BILIMLARNI SHAKLLANTIRISH ORQALI BOSH OG'RIQ DARAJASINI KAMAYTIRISH.....76	
III. ПАРКИНСОНИЗМ И ПАРКИНСОНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ		
Абдужамилова Р.М., Гафуров Б. Г., Ёкубов Б.С., Султанов Б.Р., Хидоятова Д.Н.	Шадманова Л.А., Темиров Д.Б.	
ЭРКАК ВА АЁЛЛАРДА КУЗАТИЛАДИГАН ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК ВА ДЕМОГРАФИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....67	ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ТРАУМЕЛЬ И ЦЕЛЬ Т У БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЯМИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....76	
Kasimova O.O., Akramova D.T.	ESHIMOVA SH.K., Dzhurabekova A.T.	
PLASMA FIBRINOGEN LEVEL AND RISK OF DEMENTIA ASSOCIATED WITH PARKINSON'S DISEASE.....68	VISUAL DISTURBANCES IN YOUNG PATIENTS WITH CERVICAL OSTEOCHONDROSIS OF THE SPINE (WORKING AT A COMPUTER).....77	
Маджидова Е.Н., Мансурова Н.А., Боймуродов Р.Р.	V. ЭПИЛЕПСИЯ	
МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА.....68	Гаффорова В.Ф.	
Мансурова Н.А., Боймуродов Р.Р.	ФЕБРИЛ ТУТҚАНОҚЛАРНИНГ АФЕБРИЛ ТУТҚАНОҚЛАРГА ТРАНСФОРМАЦИЯСИГА САБАБ БЎЛУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ.....78	
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХЕЛИКОБАКТЕР АССОЦИИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА.....68	Каландарова С.Х., Жураев З.З., Куранбаева С.Р., Умиров А.Р.	
Раимова М.М., Алихонов С.А.	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ПРИ ХИМ.....78	
ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИ ТУРЛИ ДАВРЛАРИДА ТРАНСКРАНИАЛ МАГНИТ СТИМУЛЯЦИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИН БАХОЛАШ.....69	Muratov F.Kh., Yusupova D.Y.	
Рахимбаева Г.С., Охунова Д.А.	MODERN TRENDS IN THE TREATMENT OF WOMEN OF FERTILE AGE WITH EPILEPSY.....79	
МАРКЕРЫ РАННИХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА.....70	Собирова Д.С., Рахимбаева Г.С.	
Эшанкулова Н.Я., Азизова Р.Б.	ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА И ЕГО НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРИ СТРУКТУРНОЙ СОСУДИСТОЙ ЭПИЛЕПСИИ.....79	
НЕМОТОРНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОМ ТРЕМОРЕ: СРАВНЕНИЯ И КАК ПРЕДИКТОРЫ.....70	Sultonova D.A., Azizova R.B.	
Эшанкулова Н.Я., Азизова Р.Б.	IMPACT OF STATIC AND DYNAMIC RISK FACTORS ON COGNITIVE ABILITY IN PATIENTS WITH DRUG RESISTANT EPILEPSY.....79	
ЭССЕНЦИАЛ ТРЕМОРНИНГ ПАРКИНСОН КАСЛЛИГИГА ТРАНСФОРМАЦИЯСИДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ ВА УНИ БАХОЛАШ.....71	Khalimova Kh., Rashidova N., Ilkhomova S.	
IV. ПРОБЛЕМА БОЛИ		
Абдуллаева М.Б., Маджидова Я.Н.	IMPACT OF COVID-19 INFECTION ON THE CLINIC OF EPILEPSY.....80	
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИИ.....72	Khudayberganov N.Y., Jabbarov M.T.	
Абдуллаева М.Б., Чориева Ф.Э., Ядгарова Л.Б.	COGNITIVE DISORDERS IN POST-TRAUMATIC EPILEPSY.....80	
РОЛЬ НПВП ПРИ ТРИГЕМИНАЛЬНЫХ БОЛЕВЫХ ПАРОКСИЗМАХ.....72	Khalimova Kh., Rashidova N., Ilkhomova S.	
Арипова М.Х., Хайдаров Н.К.	IMPACT OF COVID-19 INFECTION ON THE CLINIC OF EPILEPSY.....81	
ПСИХО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРОТЕКАЮЩИМИ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ.....73	Khalimova Kh., Rashidova N., Ilkhomova S.	
VI. НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ		
Ибодуллаев А.З., Ибодуллаев З.Р., Амиржанова Д.З.	POST-STROKE EPILEPTIC SEIZURES.....81	
ЭКСТРАПИРАМИДАЛ КАСАЛЛИКЛАРДА ПСИХОМОТОР РЕАБИЛИТАЦИЯ ИМКОНИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИБ БАХОЛАШ.....82	VI. НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ	
Ibodullayev Z.R., Ibodulloyeva M.B.	Ибодуллаев А.З., Ибодуллаев З.Р., Амиржанова Д.З.	
INSULTDAN KEYINGI DAVRDA PSIXOMOTOR REABILITATSIYA	ЭКСТРАПИРАМИДАЛ КАСАЛЛИКЛАРДА ПСИХОМОТОР РЕАБИЛИТАЦИЯ ИМКОНИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИБ БАХОЛАШ.....82	

МАРКЕРЫ РАННИХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Рахимбаева Г.С., Охунова Д.А.

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования.

Выявить особенности изменения маркеров ранних когнитивных нарушений при болезни Паркинсона.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 90 пациентов с БП которые были разделены по 45 в зависимости от наличия или отсутствия когнитивных нарушений и деменции. Состояние когнитивных функций были подтверждены со шкалой Монреальской когнитивной оценки (MoCA), а уровень MMP-9 в сыворотке крови измеряли с помощью твердофазного иммуноферментного анализа (ELISA).

Результаты и их обсуждение.

Уровень экспрессии MMP-9 в сыворотке крови в группе

БП с когнитивными нарушениями и деменции был выше по сравнению с группой без когнитивных нарушений и деменции (все $p < 0,05$). Уровень MMP-9 в сыворотке отрицательно коррелировал с оценкой MoCA шкалой, включая визуально-пространственные исполнительные функции, название, внимание, речь и отсроченное вспоминание.

Выводы.

Таким образом, уровень MMP-9 играет важную роль в возникновении и развитии когнитивных нарушений и деменции у больных с БП. Полученные данные будут способствовать лучшему пониманию патофизиологии БП на промежуточных и поздних стадиях заболевания.

НЕМОТОРНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОМ ТРЕМОРЕ: СРАВНЕНИЯ И КАК ПРЕДИКТОРЫ

Эшанкулова Н.Я., Азизова Р.Б.

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования.

Целью данного исследования было классифицировать, сравнивать немоторные симптомы и вегетативную функцию у людей с ЭТ, с болезнью Паркинсона (БП) и у нормальных людей.

Материалы и методы исследования.

Мы разделили пациенты на 3 группы в зависимости от их двигательных особенностей 20 пациента с ЭТ, 10 пациента с БП и 20 добровольцы (контрольная). Все пациенты были зарегистрированы в Центральной поликлиники АО «УТИ» в отделении неврологии, в период с января 2023 по октябрь 2023 года.

Проводились следующие исследования: шкала немоторных симптомов (НМС) NMSS, опросник Mini-Mental State Exam, шкала оценки депрессии Монтомери-Асберга, опросник тревоги Бека, Питтсбургский индекс качества сна, шкала сонливости Эпворта.

Результаты и их обсуждение.

20 пациент с ЭТ (средний возраст $52,48 \pm 16,86$ лет; мужчины:женщины, 12:8), 10 пациентов с БП (средний возраст $65,47 \pm 7,49$ лет; мужчины:женщины, 7:4) и 20 нормальных пациента из контрольной группы (средний возраст $65,86 \pm 17,52$ года; мужчины: женщины, 8:12). Как и ожидалось, пациенты с БП были значительно старше пациентов с ЭТ ($p = 0,01$). Продолжительность заболевания в группе ЭТ была больше, чем в группе БП (ЭТ: $121,23 \pm 98,56$ месяцев, БП: $29,04 \pm 4,69$ месяцев, $p = 0,00$). Средняя стадия Хена и Яра (H&Y) у пациентов с БП составила $2,12 (2,117 \pm 0,31)$.

В группах ЭТ, БП и контроля наблюдались значительные

различия в суммарных баллах по шкале немоторных симптомов NMSS (ЭТ: $25,500 \pm 2,346$; ПД: $27,960 \pm 3,267$; контроль: $3,328 \pm 3,796$). Независимо от возраста и уровня образования, группа БП имела значительно более низкие баллы среди трех групп по общим баллам по MMSE. Группа ЭТ имела значительно низкие баллы по MMSE, чем контрольную группу. Пациенты с ЭТ имели значительные нервно-психические проблемы, включая депрессию, и жаловались на значительную вегетативную дисфункцию и чрезмерную дневную сонливость по сравнению с нормой.

При анализе NMSS у пациентов с ЭТ также было несколько проблем, но основные области отличались от проблем с БП, а тяжесть была легкой. НМС при БП касались обоняния/вкуса и желудочно-кишечного тракта, НМС ЭТ были в основном связанные с сердечно-сосудистой системы, сна/усталости, настроения/познания, внимания/памяти, мочеиспускания и сексуальной функции.

Выводы.

Немоторные симптомы ЭТ могут предшествовать развитию ЭТ и возникать не как вторичные реакции на тремор, а как часть первичного как у БП. Немоторными особенностями ЭТ признаются легкие когнитивные нарушения, в основном включающие дисфункцию лобных долей, тревогу, депрессию, плохое качество сна и субъективное снижение слуха. Некоторые из этих немоторных особенностей, таких как депрессия и проблемы со сном, соответствуют БП, но также было обнаружено множество несопоставимых особенностей. В нашем исследовании немоторные особенности ЭТ были аналогичны тем, о которых сообщалось в предыдущих исследованиях.

