

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
Исмамова К.А., Улугов А.И., Файзиёв О.Н.	
АДЕНОИДНЫЕ ВЕГЕТАЦИЯ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РИНИТАМИ.....	102
Исмамова 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
Сабириев 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 DISFUNCTIONS 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., Мирхаётова 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 НЕОНАТОЛЬНОМ 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

VEGETATIVE DISFUNCTIONS AND THEIR EFFECT ON BRAIN CIRCULATION DISORDERS

Abdusattarova G.Sh., Ruzmammedova Z.Sh.

Tashkent pediatric medical institute

The purpose.

To study the causes of stroke in patients suffering from vegetative vascular dystonia. Materials and methods. In the family polyclinic #50 of Yunusabad district, 50 patients suffering from VSD aged from 19 to 81 were registered in group D2, the average age was 40. Of these, 27 belong to the hypertensive type of VSD, 13 to the mixed type. 10 patients who had previously suffered a hemorrhagic stroke, in whose anamnesis there was a hypertensive type of VSD, stress, diabetes mellitus. 5 patients are at risk. The study used clinical and neurological examination, as well as MRI, EEG, questionnaires to identify types of VSD

Results and discussions.

Adults of both sexes (28% of males and 81.8% of females) have an imbalance of the autonomic nervous system in the form of sympathetic tension, vagus neuralgia and vegetative-vascular dystonia of mixed type. Somatic markers of autonomic dysfunction and dystonia include: vascular dyskinesia, cephalgia - 82%, cardialgia-63%, dizziness-41%, pasty and hyperventilation syndrome-13%; to psychovegetative markers – palpitation -71%, sleep disturbance-36% weather dependence-10-20%, emotional lability-78% and irritability-47%. Disorders in the work of the ANS, such as chronic diseases of the cardiovascular system, endocrine diseases, hormonal shifts in the body (during puberty, pregnancy and menopause), physical and psycho-emotional fatigue, severe stress, posture disorders, as well as osteochondrosis in the cervical spine are the main sources of the occurrence of VSD. Biological active substances - adrenaline, norepinephrine and moderator acetyl choline, which are the

main hormones by which the stability of the internal environment is ensured in the sympathetic and parasympathetic links of the ANS, are subject to imbalance, resulting in crises accompanied by shortness of breath, tachycardia, bradycardia, hypertension, hypotension, fear of death (11%), pain in the heart rate (15%), changes in body temperature (23%). All these conditions lead to a stress of the body. During the period of nervous tension, a significant amount of adrenaline is released into the bloodstream. Glucose levels are rapidly increasing, the heart begins to function most actively, blood pressure increases (up to 180/100 millimeters of mercury). Frequent high blood pressure wears out the arteries. There are aneurysms of the blood vessels of the brain – this is a pathological stretching of the blood vessels, which become thin, brittle and easily rupture. The blood spilled after the rupture of blood vessels will form a hematoma, which provokes necrosis and indentation. Disorders of blood circulation of brain tissues are the leading factor of hemorrhagic infarction, which is difficult to cure, requires timely intervention and can also cause disability or death. And if the patient has apathy, a feeling of depression, anxiety, insomnia, lethargy, absent-mindedness - this is a sign of a violation of the formation and destruction of norepinephrine. After analyzing data from more than 50 patients, the researchers concluded that VSD may be a risk factor for stroke.

Conclusions.

Excessive excitability of the autonomic nervous system leads to disruption of cerebral circulation and damage to the integrity of brain tissues. Prolonged high blood pressure caused by stress, insomnia, anxiety is the main symptom, a complication of which may be a stroke.

АБУ АЛИ ИБН СИНО ИЛМИЙ ИЖОДИНИНГ НЕВРОЛОГИЯ ФАНИДАГИ КАРАШЛАРИ

АСЛАНОВА С.Н.

Тошкент тиббиёт академияси

Академик Н.М. Маджидов 1970 йилда укувчиларидан бирига аллома «Абу Али ибн Синонинг неврологик карашлари» ни илмий ишнинг мавзуси қилиб берган. 1980 йилда Н.М. Маджидов, В.Д. Гордеева «Неврологические воззрения Абу Али Ибн Сино» номли монография чоп этишган. Академик Н.М. Маджидов 1980 йилда ЮНЕСКО нинг Абу Али Ибн Синонинг 1000 йиллик юбилейида иштрок этган.

Ушбу монографиянинг иккинчи қисмида умумий неврология, касалликлар классификацияси, яллиғланиш касалликлари (сарсам, летаргус, гидроцефалия), қон-томир касалликлари (сакта, садар), бош мия ўсмалари, бош оғриғи, эпилепсия, паразитар касалликлари, нерв системасининг жароҳатлари, функционал касалликлари, соматоневрология, мижоз ўзгаришлари ва захарланишлар ҳақида ёзиб қолдирган. Бош мияда сезиш ва фикрлаш марказлари мавжудлиги ҳақидаги фикрни биринчилардан бўлиб олдинга сурган. Унинг фикрича миянинг олдинги қисмида сезиш маркази, ўрта қисмида сезиларни умумлаштириш маркази, орқа қисмида

эса ёдда сақлаб қолиш маркази жойлашган Ибн Сино бош мияни «Онг маркази» деб таърифлайди. Ибн Сино жинсий ва сийдик чиқариш аъзолари функцияларини орқа мия идора қилади деган фикрни билдирган.

Ибн Сино асаб касалликларини ўткир ва сурункали, энгил ва оғир турларга бўлади. Касалликнинг кечишини тўрт даврга: бошланғич, зўрайиш, ўта зўрайиш ва сусайиш даврларга бўлади.

Ибн Сино мия касалликларига сарсам (ўткир менингит), сакакулус (менинго-энцефалит), литаргус (уйқучанлик ёки уйқусизлик), сакта (мияга қон қуйилиши), тутканоқ, мия шишлари, умумий фалажланиш, бош оғриқлари, мигрен, бош айланишлари ва бошқаларни киритади. Донишманд табибнинг фикрича, бош миядаги патологик жараёнлар мия пардаларида, пўстлоғида, моддасида ёки унинг қон томирларида рўй беради. Ибн Сино сарсам (ўткир менингит) касаллигининг эрта ва кечикиб пайдо бўладиган белгиларини, бирламчи, иккиламчи кечишини ва даволаш усулларини би-

ринчи бўлиб кўрсатиб берган.

Ибн Сино ўткир менингитнинг эрта ва кечки клиник белгиларини ёзиб қолдирган.

Ибн Сино сарсамнинг сабаби деб мия пардасида кечган яллиғланишни курсатган.

Шу билан бирга, Ибн Сино менингитни менинго-энцефалит ҳолатига ўтишини, бунда мия пардалари билан бирга мия моддасининг ҳам зарарланишини ва беморнинг тўртинчи куни вафот этиши мумкинлигини ёзиб қолдирган. Менингитнинг асоратлари ҳам Ибн Сино фикрича катта аҳамиятга эга. Сарсам тутканоқ хуружларига ҳам утиши мумкин. Уткир менингитни даволашда биринчи навбатда ҳар икки-уч кунда секин-асталик билан қўлдаги венадан қон чиқариб ташлаш, сунгра беморга (бинафша, зайтун ёғи ва сув билан) ҳуқна қилишни маслаҳат берган. Ибн Сино фикрича сарсамда кўпроқ учрайдиган миядаги шишни камайтириш, калла ичи гипертензиясини пасайтиришга дегидратацияга

қонни чиқариб ташлаш ва ҳуқна қилиш олиб келади деб ёзган.

Ибн Сино талқинидаги қон-томир касалликларига сакта - мияга қон қуйилиши (умумий фалажлик), садар - вертебро-базилляр инсульт (бош айланиши) ва тиришиш киради. Бу касалликлар “Мия касалликлари ва унинг ҳаракатланиш ҳолатига зарар етказиш” бўлимига киритилган. Сактанинг келиб чиқиш сабаби ҳақида Ибн Сино бундай деб ёзади: “Қоннинг кўплиги ва кучли тўлдирилиши сабабли артерия ва веналарнинг тўсилиши натижасида бемор дарҳол бўғилади ва уйқу томирларини боғлаганда бўладиган сезги ва ҳаракат тушкунлиги юз беради” (Тиб Қонун III китоб, 162-бет).

Хулосалар.

Ибн Синонинг бой клиник мулоҳазалари ўлмас мерос бўлиб, бир неча авлодларнинг тиббий ва неврологик фикрларини шакллантиради.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВЕНОЗНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ДИСЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Ким О.В., Турсунов А.Х.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования.

Изучить особенности клинико-неврологического статуса и оценить выраженность астенического состояния у пациентов с симптомами недостаточности церебрального венозного кровообращения в зависимости от стадии дисциркуляторной энцефалопатии.

Материал и методы исследования.

Нами обследовано 80 больных дисциркуляторной энцефалопатией I, II, III стадий с симптомами венозной церебральной дисциркуляции в возрасте от 45 до 70 лет. Из всех обследованных пациентов женщин было 49 (68%), мужчин — 31 (32%). В нашем наблюдении выявлено, что симптомы недостаточности церебрального венозного кровообращения в 2 раза чаще отмечались у женщин, чем у мужчин. Все пациенты (100%) страдают гипертонической болезнью, у 72 (90%) выявлены признаки атеросклероза церебральных сосудов.

Клинико-неврологическое обследование включало изучение субъективных жалоб и клинико-неврологический осмотр. Учитывались следующие субъективные симптомы: головная боль, тяжесть в голове, утренняя отечность лица, отеки под глазами, синюшность кожных покровов лица, неустойчивость внимания, забывчивость, снижение памяти, поверхностный сон. Клинико-неврологические симптомы оценивались с применением вербальной аналоговой шкалы (ВАШ) в баллах: 0-признак отсутствует; 1- слабо выраженный признак; 2 – умеренно выраженный признак; 3 – признак выражен сильно. Также проводилась оценка астенического состояния по шкале астенического состояния (ШАС), разработанной Л.Д.Майковой и адаптированной Т.Г. Чертовой на

базе опросника MMPI. Оценка астенического состояния по ШАС проводилась согласно градации: от 30 до 50 баллов «отсутствие астении», 51-75 баллов – «слабая астения», от 76 до 100 баллов – «умеренная астения», от 101 до 120 баллов – «выраженная астения». Также всем больным проводился контроль артериального давления.

Результаты и их обсуждение.

Выраженность вышеуказанных признаков у больных соответствовала 2-3 баллам по шкале ВАШ, и выраженность астенической симптоматики по ШАС = $93,34 \pm 2,58$, причем наибольшая выраженность клинических симптомов определялась прямо пропорционально стадии дисциркуляторной энцефалопатии на фоне высокой степени артериальной гипертензии. Грубые очаговые неврологические симптомы были выявлены в группе с дисциркуляторной энцефалопатией II-III стадии, и проявлялись чаще в виде астенического, пирамидного, дискоординаторного синдромов, у 4 (5%) пациентов наблюдались умеренные когнитивные нарушения.

Выводы.

Наши исследования показали наличие взаимосвязи выраженности «венозных жалоб», и показателей уровня астенизации со стадией дисциркуляторной энцефалопатии, и со степенью артериальной гипертензии. Определили, чем выше степень артериальной гипертензии, тем более выраженнее «венозные жалобы» и очаговая неврологическая симптоматика. Учитывая данные исследования необходимо контролировать артериальную гипертензию, включая также в комплекс лечебных мероприятий венотонические препараты.

