

NEVROLOGIYA

НЕВРОЛОГИЯ

Рецензируемый
научно-практический журнал
“НЕВРОЛОГИЯ”

Публикуется 4 раза в год

3 (95), 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: 21.10. 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” 3/2023

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

YOSHLARDA QON IVISH TIZIMI INGIBITORLARINING YETISHMASLIGI TUFAYLI YUZAGA KELGAN ISHEMIK INSULT

Tolibov D.S., Qarshiboyeva N.I.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Kalit so'zlar: qon ivish tizimi, miya ishemiyasi, yoshlar.

ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ДЕФИЦИТОМ ИНГИБИТОРОВ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ

Талыбов Д.С., Каршибоева Н.И.

Ключевые слова: свертывающая система крови, ишемия головного мозга, молодежь.

Дефицит ингибиторов свертывающей системы протеина C, протеина S и антитромбина III увеличивает риск венозного тромбоза. Описаны 10 молодых пациентов с тромбозом церебральных артерий, вызванным дефицитом этих факторов. Изменения сосудов головного мозга могут быть связаны, прежде всего, с недостатком этих природных антикоагулянтов. Наибольшие повреждения наблюдались у молодых пациентов. Информация об этих новых дефектах свертывания крови может привести к улучшению профилактики и лечения неврологических заболеваний.

ISCHEMIC STROKE IN YOUNG PEOPLE CAUSED BY A DEFICIENCY OF INHIBITORS OF THE BLOOD COAGULATION SYSTEM

Talibov D.S., Karshiboyeva N.I.

Keywords: blood coagulation system, cerebral ischemia, young people.

Deficiency of the coagulation inhibitors protein C, protein S, and antithrombin III increases the risk of venous thrombosis. We describe 10 young patients with cerebral artery thrombosis caused by a deficiency of these factors. Changes in cerebral vessels may be associated primarily with a lack of these natural anticoagulants. The greatest damage was observed in young patients. Knowledge of these new coagulation defects may lead to improved prevention and treatment of neurological diseases.

Miya ishemiyasi bo'lgan yoshlarning taxminan 4%, trombozning asosiy qo'zg'atuvchisi gematologik buzulishlardir [1,2,3]. Bu ko'rsatkich, ehtimol, gemostatik buzulishlarning serebrovaskulyar kasalliklarning sababi sifatidagi rolini kam baholaydi. Ateroskleroz yoshlarda bosh miya ishemiyasining kam uchraydigan sababidir.3 Kardioemboliya odatda yoshlar orasidagi ishemik insultning asosiy sababidir.4,5 keng qamrovli tekshiruvlardan so'ng ham yosh bemorlarning sezilarli sonida miya infarktining etiologiyasi aniqlanmagan [6,7].

O'tkir ishemik insultda odatda muntazam gematologik yoki koagulyatsiya testlarida anormallik kuzatilmaydi [8]. Ba'zi mualliflar yoshlarda yuzaga kelgan insultda gemostatik buzulishlar trombotsitlar faoliyatining anomaliyalari, qon ivish tizimini ingibirlash yoki fibrinoliz paydo bo'lishi haqida xabar bergan. Qon ivish tizimini ingibirolovchi oqsillarga (CIP): antitrombin III (ATIII), protein C (PC) va protein S (PS) lar kiradi. Hozirgi vaqtda trombozni tartibga solishda tabiiy antikoagulyant yo'l yaxshiroq baholanadi va tushuniladi. Odatda, CIP yetishmovchiligi venoz trombozga sabab bo'lsa-da, CIP turli yo'llar bilan qon ivish jarayonlarini ingibirlaydi. ATIII endotelial hujayralar yuzasidagi geparan bilan bog'lanadi, uning trombin va boshqa faollashgan qon ivish omillarini ingibirlash qobiliyatini oshiradi. PC bu antikoagulyant proteaza, trombinni endotelial hujayra yuzasidagi trombomodulin bilan reaksiyaga kirishishi natijasida trombin va faollashgan V va VIII faktorlarni faolsizlantiradi, shuningdek fibrinolizni rag'batlantiradi. PS plazmada erkin mavjud bo'lib, komplement tizimidagi ingibirolovchi oqsillar bilan bog'lanadi. Faqat erkin shakldagi faollashgan V va VIII omillar PC ingibirlanishini tezlashtiradi. Bir nechta qo'lyozmalarda PC yoki PS yetishmovchiligi ishemik insultga olib kelganligi haqida ma'lumotlar bor.

Tadqiqot maqsadi.

Qon ivish tizimi ingibitorlari protein C, protein S va antitrombin III ning yetishmasligi venoz tromboz xavfini oshiradi. Biz shu omillarning yetishmasligi sababli yuzaga kelgan bosh miya arterial trombozi bilan og'rigan 10 nafar yosh bemorlarni tasvirlaymiz.

Ushbu maqolada biz ikkilamchi CIP etishmovchiligi sababli o'tkir ishemik insult bilan og'rigan 10 nafar bemorni tasvirlab

berdik. ATIII etishmovchiligi besh bemorda topilgan, uchta bemorda PC yetishmovchiligi, ikkitasida esa PS etishmovchiligi aniqlangan.

Tadqiqot material va usullari.

2022 yil sentabrdan 2023 yil avgust oyigacha 60 ta 50 yoshdan kichik bemorlar (37tasi erkaklar, 23 ayol) birinchi marta yuzaga kelgan ishemik insultdan keyin 48 soat ichida Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasiga yotqizilgan. Asoratlangan migren, o'tib ketuvchi ishemik xurujlar, intraserebral yoki subaraxnoidal qon quyulish tashxisi bo'lgan bemorlar chiqarib tashlandi. Barcha bemorlarning tashxisi kompyuter tomografiyasi (KT) yoki magnit-rezonans tomografiya (MRI) tomonidan tasdiqlangan. 54 ta bemorda bosh miya tomirlari angiografiyasi o'tkazildi.

Har bir bemorda gipertoniya, yurak kasalliklari, diabet, migren, qon tomir kasalliklari, og'iz orqali kontratseptiv vositalarni qabul qilish klinik profili olingan. O'tkir insultni homiladorlik, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish yoki o'tqizilgan virusli infeksiya bilan bog'liqligi ham qayd etildi. Bemorlarning hech biri kasalxonaga yotqizishdan oldin yoki yotqizilgan vaqtda antikoagulyant davoni qabul qilinmadi. Barcha holatlarda qon bosimini normallashtirishga qaratilgan davo, mannitol yoki glitserin osmotik terapiya va qarshi ko'rsatma bo'lmagan antiplatelet (tiklopidin yoki aspirin) preparatlarini qo'llash kabi davo muolajalari o'tkazildi.

Barcha bemorlarda elektrokardiogramma va ko'krak qafasi rentgenografiyasi o'tkazildi. 20 ta bemorda, M-rejimlii va ikki o'lchovli exokardiyografiya, 13 bemorda 24 soatlik Xolter monitoringi va 15 bemorda karotid arteriyalar va transkraniyal Doppler, rangli Dopplerografiyasi o'tkazildi. Barcha bemorlardan qon tahlil ko'rsatkichlari, protrombin vaqti, qisman tromboplastin vaqti, fibrinogen, eritrotsitlarning cho'kish tezligi, biokimyoviy qon tahlili (glyukoza, qon karbamid azoti, kreatinin, albumin, bilirubin va xolesterin), o'z ichiga olgan muntazam gematologik profilari tekshirildi.

CIP simptomlarning boshlanishi va har qanday davolanishdan oldin 48 soat ichida aniqlandi. Venoz qon namunalari parez bo'lmagan qo'lning antekubital venasidan toza vena punktura yordamida olingan. Namuna 1600-2000 Og haroratda 10 daqiqa

davomida sentrifuga qilindi va plazma tahlil qilinmaguncha -70°C da saqlandi. PC antigeni va erkin PSni miqdoriy o'rganish uchun, (polietilen glikol bilan bog'langan PSni ajratib va cho'ktirilgan dan keyin) immunologik usulda tekshirildi. PC antigeni va erkin PS antigeni uchun olingan natijalar normal plazma standarti bilan solishtirganda nisbiy foizlarda ifodalangan. PC antigeni uchun kutilgan normal diapazon 65-145%, va bu tahlil uchun o'zgaruvchanlik koeffitsienti (CV) edi. erkin PS antigeni uchun normal diapazon 60-150%, CV esa 5,2% ni tashkil etdi. ATIII ning miqdoriy tahlili echki yordamida agarozaga insonga qarshi ATIII (Helena) qo'shish orqali, radial immunodiffuziya yordamida amalga oshiriladi. Natijalar desilitr boshiga milligramda hisoblanadi, bizning laboratoriyamizda olingan normal diapazon 9-14 mg/dl bo'ldi. Olingan CV 4,1% ni tashkil etdi.

Tadqiqot natijalari va muhokamalar. 60 ta bemorlarning uchdan birida bosh miya infarktini ehtimoliy etiologiyasi aniqlanmagan. Serebrovaskulyar kasallikdan keyin to'rt bemor 3 oy ichida vafot etgan, bemorlarning ikkitasida tizimli tibbiy asoratlar va ikkitasida esa yurak yoki qon tomir kasalliklari (miokard infarkti va Takayasu kasalligi) kuzatilgan. 55 nafar bemorda (92%) karotid hududida va besh nafarida miya ustuni sohasida (ikkitasi lateral medullar insult, ikkitasi lateral pontin insult, biri esa mezensefalik soha insulti) kuzatilgan. Insult 52 ta bemorda KT yordamida va qolgan sakkiztasida MRT orqali ko'rsatilgan.

10 Nafar bemorda (17%) yuzaga kelgan o'tkir ishemik insult gematologik kasallik bilan bog'liq. Bu guruh bemorlarning oltitasi erkak va to'rttasi ayol bo'lib, o'rtacha yosh diapazoni 31,4 (24-38). Ayollar va erkaklar o'rtasidagi o'rtacha yoshda sezilarli farq yo'q. 1-jadvalda Qabul paytidagi 10 bemor va ularning klinik ko'rinishlari keltirilgan. To'qqizta bemorda miya angiografiyasi o'tkazildi, sakkizta bemorda shuni ko'rsatdiki yo tiqilib qolgan tomir yoki qisman tomir ichi to'ldirilgan.

1-jadval.

Qabul paytidagi 10 bemor va ularning klinik ko'rinishlari

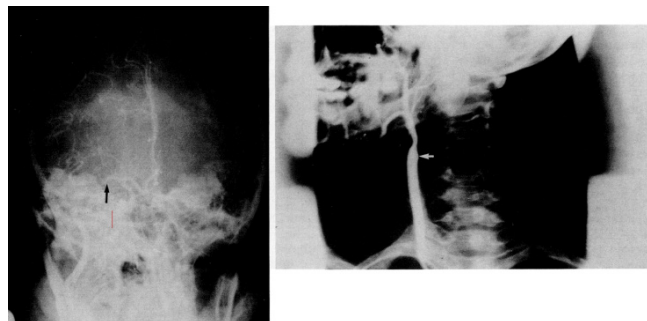
No/ Yosh/ jins	Klinik belgilar	KT/ MRT/ BA	CIP yetishmovchiligi	CIP kuza-tuvi	Yondosh kasallik	Venoz trom-boz	Oila tarixi	Natija
1/26/E	O'ng tomonlama gemiparez, sensor afaziya	N/A/A	C oqsili (25.9%)	C oqsili (50%)	Nafas yo'li kasalligi	Negativ	Negativ	Tuzalish
2/33/E	Ong tomonlama gemiparez. afaziya, tirishishlar	A/A/A	C oqsili (10%)	C oqsili (35%)	Og'ir chekuvchilik	Negativ	Negativ	Tuzalish
3/34/E	Chap tomonlama gemiparez	A/A/A	AT111 (6.8 mg/dl)	AT111 (10 mg/dl)	Ichkilik-bozlik	Negativ	Negativ	Tuzalish
4/28/A	Chap tomonlama gemiparez, tirishishlar	A/A/Y	S oqsil (16%)	S oqsil (40%)	Yuvenil qandli diabet	Negativ	Negativ	Tuzalish
5/28/A	Chap tomonlama gemiplegiya	A/A/A	S oqsil (35%)	S oqsil (60%)	Og'iz orqali kontr-septiv-larni qabul qilish	Negativ	Negativ	Chap tomon lama gemip legiya
6/24/E	Chap tomonlama pastki monoparez, tirishishlar	A/A/A	AT111 (4.2mg/dl)	AT111 (9.6 mg/dl)	Semiz-lik	Negativ	Negativ	Chap tomon lama mono perez
7/31/A	Murakkab parsial tirishishlar, o'ng gomonim gemianop-siya	A/A/A	AT111 (2 mg/dl)	AT111 (4mg/dl)	Semiz-lik	Negativ	Negativ	Murak kab parsial tirishish lar
8/37/A	Agnosiya, akalkuliya, o'ng gomonim gemianop-siya, bosh og'rig'i	A/A/A	AT111 (4 mg/dl)	AT111 (4.8 mg/dl)	Yo'q	Negativ	Negativ	Tuzalish

9/38/E	O'ng tomonlama miyacha ataksiyasi, o'ng tomonlama dismetriya	A/A/A	AT111 (4.8 mg/dl)	AT111 (6mg/dl)	Yo'q	Negativ	Negativ	Tuzalish
10/35/E	O'ng tomonlama gomonim gemianop-siya	Y/A/N	C oqsil (50%)	C oqsil (55%)	Ichkilik-bozlik	Negativ	Negativ	Tuzalish

KT-Komputer tomografiya, MRT-Magnit rezonans tomografiya, BA-Bosh miya tomilari angiografiyasi, CIP-(coagulative inhibitory proteins) qon ivish tizimini ingibirlovchi oqsil, E-erkak, A-ayol, N-noemal, A-anormal, Y-yo'q, AT111-antitrombin 111, Normal ko'ratkichlar: C oqsili 65-145%, S oqsil 60-150%, AT111 9-14 mg/dl.

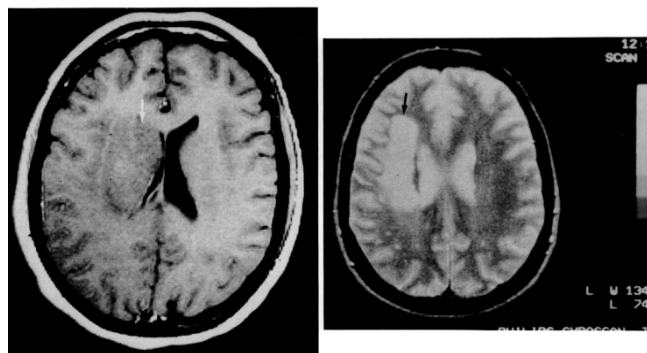
Insultdan keyin 3 oy o'tkandan so'ng qayta qilinganda.

Ushbu bemorlarning to'rttasida bir tomonlama ichki uyqu arteriyasining tiqilib qolishi (1-rasm) mavjud. Bir holatda angiogramma normal va aterosklerozsiz edi. MRTda T1 o'lchovli tasvirlarda izointensiv yoki gipointensiv kuchlanishli zararlanishlar ko'rsatilgan (2-rasm, chap tomonda) va T2 o'lchovli tasvirlarda giperintensiv zararlanishlar (2-rasm, o'ng tomonda). KT to'qqiz bemordan birida normal edi.



1-rasm. (O'ng panel) S oqsil tanqisligi bo'lgan bemorda o'ng o'rta miya arteriyasining okklyuziyasini ko'rsatadigan miya angiografiyasi (strelka)

5) (chap panel) va C oqsili tanqisligi bo'lgan bemorda chap ichki uyqu arteriyasi sohasida tiqilish.



RASM 2. Chap panel: S proteini tanqisligi bo'lgan bemorning o'ng bazal gangliysida izointensiv zararlanish(T1 o'lchovli tasvir). O'ng panel: antitrombin III tanqisligi bo'lgan bemorda o'ng frontoparietal insultga mos keladigan giperintensiv signal (T2 o'lchovli tasvir).

Muntazam gematologik testlar yuqorida bayon etilgan 10 ta bemorda normal.

CIP ning miqdoriy tahlilida, beshta bemorda ATIII yetishmovchiligi, uchta erkak, ikkita ayolda PS yetishmovchiligi ko'rsatildi. Bu bemorlardan hech birida ilgari tizimli venoz tromboz kuzatilmagan.

ATIII etishmovchiligi bo'lgan bemorlardan biri insultdan bir necha kun oldin spirtli ichimliklarni ko'p iste'mol qilgan, ikkita bemorda semizlik bor bo'lib, ulardan biri 1-tip qandli diabet bilan kasallangan (№ 7).

Barcha bemorlar antiagregant preparatlari bilan davolandi, ulardan sakkiztasida to'liq tiklanish kuzatildi, MRT kuzatuv

esa zararlanish hajmining kichiklashganini ko'rsatdi (3-rasm, o'ng panellar). O'lim holati kuzatilmadi, ikki holatda kasallanish PS etishmovchiligi (chap tomonlama hemiplegiya) va ATIII yetishmovchiligi (pastki chap tomonlama monoparez) bilan bog'liq edi.

Yoshlarda uchrovchi insultning etiologiyasi ko'p hollarda noma'lumdir. Bunday yosh guruhida, taxminan 4% hollarda insult etiologiyasi gematologik kasalliklar hisoblanadi. Hozirgi vaqtda insult bilan og'riqan bemorlarni laboratoriya skriningida protrombin miqdorini ortishi insultga uchrash tezligini ortishiga olib kelmoqda.

O'tkir ishemik insultda muntazam gematologik yoki koagulyatsion testlar odatda normaldir. 21 bemorda (35%) insult etiologiyasi aniqlanmagan holda qoldi. 10 ta (17%) ishemik insult bo'lgan bemorda gematologik kasallik bor edi. Hujjatga ega bo'lmagan boshqa hisobotlardan farqli o'laroq insult bilan og'riqan bemorlarda CIPdagi kamchiliklarini topdik, uchta erkakda PC yetishmovchiligi, ikkita ayolda PS etishmovchiligi, va ikkita ayol va uchta erkakda ATIII etishmovchiligi aniqlandi.

PC bu plazma serin proteazaning K vitaminiga bog'liq zimogenidir. Trombinning endotelial trombomodulin bilan reaksiyasi tomonidan in vivo faollashtirilgandan keyin Va va Villa faollashtiruvchi omillar ta'sirida qon ivishini tormozlaydi qiladi. Shuningdek, fibrinolitik tizim to'qimalarning plazminogen aktivatorini ishlab chiqarib, plazminogen aktivator ingibitorlari faolligini neytrallaydi va bir xil muozanatda ishlashini ta'minlaydi.

Xulosalar.

Ko'pincha yoshlarda uchrovchi ishemik insultning sabablaridan biri gematologik kasalliklar hisoblanadi. 2 Keksa yoshdagilarga qaraganda bu yosh guruhidagi bemorlarda aterosklerotik mexanizmlarni uchrashi nisbatan kamroq. 3 Gematologik anomaliya serebrovaskulyar kasallikdan so'ng aniqlansa, buni oldingi o'tkazilgan insult bilan bog'lash kerak emas. O'tkazilgan insult bilan bog'lash uchun anormallik keyingi oylarda saqlanib qolishi yoki oila a'zolarida ham topilishi kerak. Bizning bemorlarda PC (uchta bemor), PS (bir bemor) va ATIII (uchta bemorlar) ning miqdori insultdan keyin 3 oy ichida past darajada saqlanib qoldi, gematologik yetishmovchiliklar insultning oqibati emas, balki sababi haqidagi gipotezani qo'llab-quvvatlagan holda. Qon ivish mexanizmlari va qon ivishi haqida to'liqroq tushunish uchun mukamma laboratoriya skrining o'tkaziladi. Bu esa

yangi patofiziologik mexanizmlarni bilish, nevrologik kasallikni profilaktikasi va davolash usullarini yaxshilashga imkon beradi.

Adabiyotlar

1. Yusupov A.U. va bosh. Insultdan keyingi afaziya turlari va ularni davolash usullari: Журнал неврологии и нейрохирургических исследований – 2023. – Т. 4. – №. 1. – С. 40-43.
2. Tolibov D.C., Raximbayeva G.S. Altgeymer kasalligi va qon-tomirli demensiyada taqqoslama diagnostika va davolashning xususiyatlari: Бюллетень Ассоциация врачей Узбекистана- 2019.- №.3 (96) – С. 65.
3. Xart RG, Kanter MC: Gematologik kasalliklar va ishemik insult: Tanlangan ko'rib chiqish. Qon tomir 2000; 21: 1111-1121.
4. Brick JF, Riggs JE: Yoshlarda ishemik serebrovaskulyar kasallik. Og'iz kontratseptivlaridan foydalanish va homiladorlikning paydo bo'lishi Enn Neurol 2005; 18: 125-128.
5. Klein GM, Seland P: Yoshlarda okklyuziv serebrovaskulyar kasallik. Can J Neurol Sci 2004; 11: 302-304.
6. Bogouslavsky J, Regli F: yoshlardagi ishemik insult Arch Neurol 2007; 44: 479-482.
7. Grendal AB, Koen RJ, Saul RF, Teylor JR: Yoshi kattalarda Miya infarkti. 2008;9:39-42.
8. Kansler AM, Glasgow GL, Okkelford PA, Jons A, Smit J: Yoshlarda bosh miya insulti etiologiyasi, prognozi va gemostatik funktsiyasi. Insult 2009;20:477-482
9. Feinberg WM, Bruck DC, Ring ME, Corrigan JJ: O'tkir insultdagi gemostatik belgilar. Insult 2009;20:592-597.
10. Landi G, D'Anjelo A, Bokkardi E, Kandeliz L, Mannuci PM, Nobile Orazio E, Morabito A: O'tkir insultda giperkoagulyatsiyaning Prognostik ahamiyati. Nevrologiya 2007; 37: 1667-1671.
11. Fletcher AP, Alkjaersig N, Davies A, Lyuis M, Bruks J, Hardin W, Landau W, Raichle ME: Qon koagulyatsiyasi va plazma fibri nolitik ferment tizimining insultda patofizyologiyasi. Insult 2006; 7:337-348.



ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Ахмеджанова З.Б., Маджидова Я.Н.

COVID-19 ЎТКАЗГАН СУРУНКАЛИ МИЯ ИШЕМИЯСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ РИВОЖЛАНИШИДА НЕЙРОБИОМАРКЕРЛАРИНИНГ (GFAP, S100 ОҚСИЛИ, СЕРОТОНИН ВА ДОФАМИН РЕЦЕПТОРЛАРИГА БЎЛГАН АНТИТАНАЧАЛАР) АҲАМИЯТИ.....2

Хидоятлова Д.Н., Абдужамилова Р.М., Ёкубов Б.С.

УЙҚУ АРТЕРИЯЛАРИНИ ОККЛЮЗИОН (ТЎСИҚ) ШИКАСТЛАНИШЛАРИДА БОШ МИЯ ҚОН АЙЛАНИШИ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ИККИЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКАСИ.....6

Расулова Х.А., Расулова М.А.

КЛИНИКО-НЕЙРОИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С COVID-19 АССОЦИИРОВАННЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ ИНСУЛЬТАМИ (НА МОДЕЛИ ЕСТЕСТВЕННЫХ НЕЙРОТРОПНЫХ АУТОАНТИТЕЛ).....8

Максудова Л.Б.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ИЛИ ХИРУРГИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОСЛОЖНИВШИХСЯ РАЗРЫВОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА.....17

ВОПРОСЫ НЕЙРОХИРУРГИИ

Djumanov K.N.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ.....22

Кариев Ш.М. Полатова Д.Ш. Алимов И.Р., Хамрокулов Б.Б.

VERTEBROMEDULLYAR O'SMALARINI JARROHLIK YO'LI BILAN DAVOLASH USULLARI.....25

Максудова Л.Б.

РОЛЬ КТ-МОРФОМЕТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ В ВЫБОРЕ ТАКТИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО ИЛИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОСЛОЖНИВШИХСЯ РАЗРЫВОМ.....27

Абдуллаев Н.К., Хазраткулов Р.Б.

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ИНТРАТУМОРАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ.....33

Polatova D.Sh., Alimov I.R., Hamrokulov B.B., Savkin A.V., Murodova D.S.

UMURTQALARNING ONKOLOGIK ZARARLANISHIDA JARROHLIK DAVOLASH TAKTIKASI.....36

ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

Садыкова Г.К., Усманова Д.Д.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛИПОСОМ ФОРТЕ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....39

ВОПРОСЫ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ

Имамов Ш.А., Алимов У.Х., Имамов А.

О КОРРЕЛЯЦИИ ИММУНОГОРМОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ И КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА.....42

ВОПРОСЫ СОМАТОНЕВРОЛОГИИ

Tolibov D.S., Qarshiboyeva N.I.

YOSHLARDA QON IVISH TIZIMI INGIBITORLARINING YETISHMASLIGI TUFAYLI YUZAGAKELGAN ISHEMIK INSULT.....44

ОБЗОР

Каримов Ш.И., Юлбарисов А.А., Алиджанов Х.К., Ахматов О.М., Арипова Ф.М., Джалилов А.А., Нурматов Д.Х., Носиржонов Б.Т.

ВЕРТЕБРО БАЗИЛЯР ХАВЗА ЕТИШМОВЧИЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСЛАШДА ВА ДАВОЛАШДА ЗАМОНАВИЙ ЁНДОШУВ.....47

Махкамов М.К., Бойменов Ш.Р., Махкамов К.Э., Салаев А.Б., Насимов С.Т.

ПРОБЛЕМА ХРОНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ СОЗНАНИЯ В НЕЙРОХИРУРГИИ.....52

Хидоятлова Д.Н., Абдужамилова Р.М., Зупарова Л.М., Мирхалилова М.Р.

ТРАНЗИТОР ИШЕМИК ХУРУЖНИНГ ТУРЛИ ПАТОГЕНЕТИК ВАРИАНТЛАРИНИНГ ПРОГНОСТИК ҚИЙМАТИ.....59

Набиев А.М.

ГЛАУКОМНАЯ ОПТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ.....61

QUESTIONS OF THE CLINIC, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF NERVOUS DISEASES

SIGNIFICANCE OF NEUROBIOMARKERS (ANTIBODYS TO GFAP, S100 PROTEIN, SEROTONIN AND DOPAMINE RECEPTORS) IN THE DEVELOPMENT OF COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC BRAIN ISCHEMIA DURING COVID-19.....2

Khidoyatova D.N., Abdudzhamilova R.M., Yakubov B.S.

SECONDARY PREVENTION OF CEREBRAL CIRCULATION DISORDERS IN OCCLUSIVE (OBSTRUCTIVE) LESIONS OF THE CAROTID ARTERIES.....6

Rasulova Kh.A., Rasulova M.A.

CLINICAL AND NEUROIMMUNOLOGICAL CORRELATIONS IN PATIENTS WITH COVID-19 ASSOCIATED ISCHEMIC STROKES (BASED ON THE MODEL OF NATURAL NEUROTROPIC AUTOANTIBODIES).....8

Maksudova L.B.

COMPARATIVE ASSESSMENT OF SURVIVAL RATES IN CONSERVATIVE OR SURGICAL TREATMENT OF ARTERIAL ANEURYSMS OF CEREBRAL VESSELS COMPLICATED BY RUPTURE DEPENDING ON NEUROLOGICAL DEFICIT.....17

QUESTIONS OF NEUROSURGERY

Djumanov K.N.

SURGICAL TREATMENT OF VERTEBROMEDULLAR TUMORS.....22

Kariev Sh.M., Polatova D.Sh., Alimov I.R., Khamrokulov B.B.

MODERN APPROACH TO SURGICAL TREATMENT OF METASTATIC SPINAL TUMORS USING RADIOFREQUENCY ABLATION.....25

Maksudova L.B.

THE ROLE OF CT MORPHOMETRIC ASSESSMENT IN THE CHOICE OF TACTICS OF CONSERVATIVE OR SURGICAL TREATMENT OF ARTERIAL ANEURYSMS OF CEREBRAL VESSELS COMPLICATED BY RUPTURE.....27

Abdullaev N.K., Khazratkulov R.B.

EXPERIENCE IN SURGICAL TREATMENT OF BRAIN GLIOMAS WITH INTRATUMORAL HEMORRHAGE.....33

Polatova D.Sh., Alimov I.R., Hamrokulov B.B., Savkin A.V., Murodova D.S.

TACTICS OF SURGICAL TREATMENT OF ONCOLOGICAL INJURIES OF THE SPINE.....36

QUESTIONS OF PEDIATRIC NEUROLOGY

Sadikova G.K., Usmanova D.D.

APPLICATION OF LIPOSOMES FORTE IN COMPLEX THERAPY OF COGNITIVE DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH ORGANIC DISEASES OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM.....39

QUESTIONS OF PSYCHONEUROLOGY

Imamov S. A., Alimov U.H., Imamov A.

ON THE CORRELATION OF IMMUNOHORMONAL FACTORS AND CLINICAL-ON THE CORRELATION OF IMMUNOHORMONAL FACTORS AND CLINICAL-PATHOGENETIC MECHANISMS OF CHRONIC ALCOHOLISM.....42

QUESTIONS OF SOMATONEUROLOGY

Talibov D.S., Karshiboyeva N.I.

ISCHEMIC STROKE IN YOUNG PEOPLE CAUSED BY A DEFICIENCY OF INHIBITORS OF THE BLOOD COAGULATION SYSTEM.....44

REVIEW

Karimov Sh.I., Yulbarisov A.A., Alidjanov X.K., Axmatov O.M., Aripova F.M., Djaliilov A.A., Nurmatov D.X., Nosirjonov B.T.

MODERN APPROACH TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH VERTEBRO-BASILAR INSUFFICIENCY.....47

Makhkamov M.K., Boymenov Sh.R., Makhkamov K.E., Salaev A.B., Nasimov S.T.

THE PROBLEM OF CHRONIC DISORDERS OF CONSCIOUSNESS IN NEUROSURGERY.....52

Khidoyatova D.N., Abdujamilova R.M., Zuparova L.M., Mirkhalilova M.R.

PROGNOSTIC VALUE OF VARIOUS PATHOGENETIC VARIANTS OF TRANSIENT ISCHEMIC ATTACKS.....59

Nabiyev A.M.

GLAUCOMA OPTIC NEUROPATHY: CURRENT IDEAS ABOUT ETIOPATHOGENESIS, DIAGNOSIS AND TREATMENT.....61