

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 ҚҲИМАТИ.....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 | |

V. ЭПИЛЕПСИЯ

ФЕБРИЛ ТУТҚАНОҚЛАРНИНГ АФЕБРИЛ ТУТҚАНОҚЛАРГА ТРАНСФОРМАЦИЯСИГА САБАБ БЎЛУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Гаффорова В.Ф.

Бухоро давлат тиббиёт университети

Тадқиқотнинг мақсади.

Фебрил тутқаноқли болаларда нутқ бузилиши, рухий ривожланишнинг клинко-неврологик, нейропсихологик ва параклиник хусусиятлари кўрсаткичларини ўзаро боғлиқлигини ўрганиш, ҳамда профилактик чора тадбирларини алгоритмини ишлаб чиқаришдан иборат.

Тадқиқот материал ва усуллари.

Тадқиқот клинко-неврологик таҳлилга асосланган. Фебрил тутқаноқларнинг клинко-неврологик хавф омилларини ўрганиш учун 2021-йилдан 2023-йилгача бўлган даврда неврология бўлимида стационар ва амбулатор даволанган ва тадқиқотга киритиш мезонларига мос келувчи, 6 ойдан 5 ёшгача бўлган, фебрил тутқаноққа эга 30 нафар боладан ташкил топган гуруҳ ажратиб олинди. Таққослаш гуруҳига 6 ойдан 5 ёшгача бўлган, афебрил/эпилепсияга эга 30 нафар бола киритилди. Анамнезида фебрил тутқаноқлар бўлган 60 нафар болада катамнестик тадқиқотлар ўтказилди.

Мақсадга эришиш учун беморларда клинко-неврологик (фебрил тутқаноқларнинг хавф омиллари, невростатус, психик-нутқий ривожланиш даражасининг тадқиқотлари), параклиник (бош мия МРТ си, бош мия ЭЭГ си) ва статистик (тиббий-биологик тадқиқотлар учун махсус компьютер дастурдан фойдаланиш, Спирмен ранг корреляция усули, прогноз қилишнинг математик моделини ишлаб чиқиш) усулларидан фойдаландик.

Натижалар ва муҳокама.

Текширилган болаларда ЛОР-аъзоларда: тонзиллитлар (25%), риносинуситлар (19%), бурун-ҳалқум патологияси – 10,8%, гепатобилиар тизимларда: сафро чиқариш йўллари-нинг дискинезияси (59,2%), холециститлар (18,3%), ошқозон-ичак трактида: калитлар (19,2%), анемиялар (32,5%) патологиялари кўринишида ёндош касалликлар аниқланди, анамнез тўпланиши натижасида бошдан кечирилган қуйидаги касалликлар белгиланди: А вирусли гепатит (11,7%), болалар инфекциялари (76,7%). Ўрганилган болаларда тез-тез ЎРВИ га чалиниш (98,3%) ва шамоллаш касалликлари кузатилди, совуқ мавсумда эпизодлар сони 3 марта ва ундан ортқини ташкил қилди, бу иммунитет статусининг анча пасайишидан гувоҳлик қилади.

Хулосалар.

Фебрил тутқаноқлар (ФТ) – расмий равишда эпилепсия ҳисобланмайдиган, лекин одатда болалар неврологлари ва эпилептологларининг эътиборини ўзига тортадиган ҳолат, чунки у кўпинча эпилепсия ривожланиши ҳамда турғун ақлий ва неврологик нуқсонлар шаклланишига сабаб бўлиши мумкин. Шу билан бирга тана ҳароратининг кўтарилиши соматик ҳолатга бевосита боғлиқ. Атипик ФТ психик-нутқий бузилишлар билан тавсифланади. Гарчи ФТ болалик ёшида энг кўп учрайдиган неврологик бузилиш ҳисоблансада, ушбу муаммонинг кўплаб жиҳатлари ҳалигача тўлиқ ўрганилмаган ва ҳал этилмай келмоқда.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ПРИ ХИМ

Каландарова С. Х., Жураев З.З., Куранбаева С.Р., Умиров А.Р.

Ташкентская медицинская академия.

Цель исследования.

Изучить особенности течения судорожного синдрома при ХИМ.

Материалы и методы исследования.

ХИМ с судорожным синдромом мы проводили ЭЭГ и МРТ головного мозга. Выявление сердечно-сосудистых или метаболических заболеваний, которые привели к развитию ЦВЗ, – важный этап диагностики ХИМ с судорожным синдромом. МРТ головного мозга – обязательный этап диагностики ХИМ при судорожном синдроме, который позволяет обнаружить характерные нейровизуализационные признаки заболевания в виде гиперинтенсивных сосудистых очагов в белом веществе головного мозга, лакун, церебральных микрокровоизлияний, расширений периваскулярных пространств. На ЭЭГ головного мозга судорожного синдрома при ХИМ можно определить наиболее отчетливые изменения в теменно-затылочных отведениях левого полушария, где мощность альфа ритма снижалась. При этом отме-

чено, что у пациентов сосудистого генеза была выше мощность тета-ритма. Специфика выполняемых заданий, их продолжительность и вовлечение различных систем мозга определяют особенности сдвига параметров ЭЭГ.

Результаты и их обсуждение.

ХИМ с судорожным синдромом устанавливается на основании клинических проявлений, исследования МРТ головного мозга и ЭЭГ. Ведущими в клинической картине ХИМ являются когнитивные, двигательные и психоэмоциональные нарушения, прогрессирующие в зависимости от стадии. В случае наличия у пациента жалоб на головную боль следует установить причину и назначить терапию.

Выводы.

В результате исследования выявлены факторы риска развития эпилептических припадков у пациентов с церебральной ишемией.