

# 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](http://www.med.uz) [www.tipme.uz](http://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)

**ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

Собирова Д.С., Рахимбаева Г.С.

КЛИНИКО-НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ СТРУКТУРНОЙ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ.....2

Шодмонов Б.Р., Саттаров А.Р., Саидов С.С.

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ И РАННИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ГРЫЖАМИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....5

Юсупов А.У., Киличев И.А.

ИШЕМИК ИНСУЛЬТДАН КЕЙИНГИ МОТОР АФАЗИЯНИ ДАВОЛАШДА ТРАНСКРАНИАЛ МАГНИТЛИ СТИМУЛЯЦИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ.....8

**ВОПРОСЫ НЕЙРОХИРУРГИИ**

Роззоқов Д.Т., Абдусатторов А.А., Мамадиев У.Б., Югай И.А.

ЎРТА НЕРВНИНГ БИЛАК СОХАСИДАН ШИКАСТЛАНИШЛАРИДА ЖАРРОХЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШ.....11

**ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ**

Азимова Н.М., Маджидова Я.Н., Эргашева Н.Н., Хусенова Н.Т. ПУТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ.....14

Дильмуродова К. Р., Икромова З.Х., Зиядуллаева Х.О.

ОСОБЕННОСТИ ГИПОКСИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С АПНОЭ.....17

Зияходжаева Л.У., Зияходжаева Н.А.

ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ.....19

Эргашева Н.Н., Юлдашева Г.И.

ОСОБЕННОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ЭНМТ, ОНМТ, НМТ.....21

**ВОПРОСЫ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ**

Ahrorov A.A., Ziyadullayev Sh.H., Imamov Sh.A., Imamov A.

XURUJSIMON PARANOID SHIZOFRENIYADA GENDER FAKTORNING VASVASALI BUZILISHLAR SINDROMOGENEZIGA TA'SIRINING BA'ZI KLINIK-PATOGENETIK ASPEKTLARI.....25

**ВОПРОСЫ СОМАТОНЕВРОЛОГИИ**

Абдукадирова Д.Т., Назарова Г.Т.

ОЦЕНКА КЛИНИКО-НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ПОВЫШЕННЫМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА.....27

**ОБЗОР**

Маджидова Я.Н., Бабажанова У.Т., Турсунходжаева К.Х.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....30

Юсупова М.А., Мирджурев Э.М.

МЕЛАТОНИН КАК АНТИОКСИДАНТ И РЕГУЛЯТОР РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ.....32

Рахимбаева Г.С., Газиева Ш.Р.

МЕКСИДОЛ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ.....34

Маджидова Я.Н., Йулчиев Э.У.

ПОВТОРНЫЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ ИНСУЛЬТЫ, ДЕФИНИЦИЯ, ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ РИСКА.....42

Омонова У.Т., Зайнутдинова Д.Р.

ВРОЖДЕННЫЕ МИОПАТИИ: КЛИНИЧЕСКОЕ РАЗНООБРАЗИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ГЕТЕРОГЕННОСТЬ.....46

**СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**

Матмусаев М.М., Кариев Г.М., Якубов Ж.Б., Асадуллаев У.М., Алтыбаев У.У., Такеучи К., Сайто Р

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УДАЛЕНИЯ РЕТРОХИАЗМАТИЧЕСКОЙ КРАНИОФАРИНГИОМЫ ЧЕРЕЗ РАСШИРЕННЫЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ЭНДОАЗАЛЬНЫЙ ДОСТУП.....48

**ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ**

Юсупалиев Б.К., Шарипов Ф.Р., Маджидова Ё.Н., Садикова С.З.

ВЫЯВЛЕНИЕ САМЫХ ЧАСТЫХ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ЦВЗ МЕТОДОМ СКРИНГА.....53

**ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОСВЯЩЕННУЮ 95-ЛЕТИЮ АКАДЕМИКА МАДЖИДОВА Н.М.****I. ИННОВАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ И СПИНАЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОВ**

Абдуллаева М.Б., Турсунова М.О., Абдуллаева М.М., Актамова М.У.

РОЛЬ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРАНЗИТОРНО-ИШЕМИЧЕСКИХ АТАК И В ПРОФИЛАКТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У СОТРУДНИКОВ МВД.....55

Абдурахманов Р.Ш., Абдужамилова Р.М., Ёкубов Б.С., Хидоятова Д.Н.

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ САБАБ БЎЛГАН ЛАКУНАР МИЯ ИНФАРКТИ.....56

Азимова Н.М., Наркулов Б.Б.

ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ COVID-19.....56

Ибодуллаев З.Р., Ибодуллаев А.З., Амиржанова Д.З.

ЧАП ВА ЎНГ ЯРИМШАР ИНСУЛЬТЛАРИДА АПРАКСИЯНИНГ НЕЙРОПСИХОЛОГИК ДИАГНОСТИКАСИ ВА ПСИХОМОТОР ТЕРАПИЯНИ ТАҚҚОСЛАБ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ.....57

Jabbarov M.T., Khudayberganov N.Y.

DOPPLEROGRAPHIC INDICATORS OF BRAIN HEMODYNAMICS IN ISCHEMIC STROKE ON THE BACKGROUND OF ATHEROSCLEROSIS AND HYPERTENSION DISEASE.....57

Khidoyatova D.N.

TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK: THE QUESTION OF SECONDARY PREVENTION.....58

Маджидова Ё.Н., Хидоятова Д.Н., Рахмонкулов Ш.Р.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНСУЛЬТА В УЗБЕКИСТАНЕ ПО ДАННЫМ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИСТРА RESQ.....59

Рахимбаева Г.С., Каримбердиев А.Д.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ.....59

Rahimbaeva G.S Mallaev F.S.

THE ROLE OF ATHEROCALCINOSIS IN THE DEVELOPMENT OF ATHEROTHROMBOTIC SUBTYPE OF ISCHEMIC STROKE. MANAGEMENT OF MEDICAL TREATMENT TACTICS.....60

Саломова Н.К.

ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ ИНСУЛЬТА.....60

Сапаева Г.Н., Куранбаева С.Р.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СТЕПЕНИ ДЕМЕНЦИИ ПРИ ОСТРОЙ СТАДИИ ПОЛУШАРНЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ.....61

Усманова Г.Э., Рахимбаева Г.С.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ШКАЛ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТАХ.....62

шарный инсульт была также показана эффективность применения ТМС – терапии при инсультах.). Среди обследованных 94 (58%) пациента были молодого и среднего (до 60 лет) возраста. ИИ чаще встречался у мужчин (61,1%), чем у женщин (38,9%). Полушарная локализация ишемического очага в бассейне СМА была следующей: у 87 (53,7%) больных левосторонняя, у 75 (46,3%) правосторонняя.

#### Результаты и их обсуждение.

Клинический статус больных по всем показателям отвечал состоянию средней тяжести, что подтверждалось оценкой с использованием стандартизированных шкал: по шкале NIHSS  $9,3 \pm 1,4$  балла, по индексу Бартел  $55,0 \pm 2,1$  балла, по шкале Рэнкина  $3,5 \pm 0,4$  балла. Ведущими клиническими нарушениями были двигательные (100% больных) и речевые (53,7% больных).

МВП у больных с ИИ под влиянием применяемых лечебно-реабилитационных комплексов. Показатели латентности МВП с мышц верхней конечности при стимуляции интактного полушария у больных с ИИ после лечения ( $19,9 \pm 0,48$  мс) приблизились к таковым у практически здоровых ( $19,3 \pm 0,2$  мс;  $p > 0,05$ ). Это относилось и к показателям с нижней конечности — латентность МВП при стимуляции интактного полушария после лечения была  $29,72 \pm 0,53$  мс, у практически здоровых —  $28,01 \pm 2,4$  мс ( $p > 0,05$ ). Все остальные показатели МВП (амплитуда, площадь, порог возникновения и

т. п.) отличались от показателей в контрольной группе ( $p < 0,01$ ), что свидетельствовало о сохранности патологических изменений как в пораженном, так и в интактном полушариях ГМ.

#### Выводы.

Для повышения эффективности лечения больных в остром и раннем восстановительном периодах с сохранным реабилитационным потенциалом рекомендуется использование ТМС с воздействием на пораженное полушарие магнитными импульсами частотой 5 Гц, а на непораженное — 1 Гц в синхронном сочетании с ЭМС мышц конечностей. Длительность процедуры ТМС и ЭМС должна составлять от 10 до 20 мин, а количество процедур — от 5 до 10–15. ТМС и ЭМС следует проводить на фоне других лечебно-реабилитационных мероприятий: медикаментозной терапии, ЛФК, массажа, лечения положением, эрготерапии, вертикализации. Диагностические и лечебные процедуры ТМС оптимально проводить с первых дней заболевания при полушарной ИИ после стабилизации гемодинамики, нормализации витальных функций и при отсутствии противопоказаний. Необходимость повторных курсов ТМС в сочетании с ЭМС с реабилитационной целью у больных с ИИ определяется индивидуально, однако оптимальным является их проведение в течение первых 6 мес. после перенесенного инсульта.

## THE ROLE OF ATHEROCALCINOSIS IN THE DEVELOPMENT OF ATHEROTHROMBOTIC SUBTYPE OF ISCHEMIC STROKE. MANAGEMENT OF MEDICAL TREATMENT TACTICS

Rahimbaeva G.S., Mallaev F.S.  
Tashkent medical academy

#### The purpose.

Study the role of atherocalcinos in the development of atherothrombotic subtype of ischemic stroke.

Research materials and methods. It is planned to examine 30 patients with CCI II-III stages of clinical decompensation (moderately and severe cognitive impairment), developed against the background of severe cerebral atherocalcinos with stenotic MAH. Of these, 30 receive traditional treatment with lipid-lowering drugs (razuvastatin, atorvastatin).

#### Results and discussions.

Clinical and neurological examination: study of complaints and anamnesis; somatic and neurological status; duplex scanning of cerebral vessels; MRI with angiogram without contrast and MSCT with contrast enhancement of the vessels of the brachiocephalic trunk. Duplex scanning of neck vessels.

2. Neuropsychological characteristics of the state of cognitive functions by conducting an examination and questioning according to the international scales of cognitive assessment MMSE,

3. Determination of the level of cholesterol and high, low and very low density lipoproteins in the blood in dynamics with drug therapy.

Conclusions. According to the results of the work, it was shown that 61% of patients with stage II-III CCI have cognitive impairment as a result of cerebrovascular accident of varying degrees. Identified atherosclerotic plaques forming stenoses along the CCA (common carotid artery) with the transition to the ICA (internal carotid artery) from 47% to 82% of the diameter of the vessels directly have a significant negative effect on the work of various brain structures. Interpretation of the MMSE scale shows that 32% of patients with atherosclerotic plaques and high blood cholesterol levels have cognitive impairment in the form of mild dementia, and 46% of patients were found to have moderate dementia. An algorithm was developed to prevent further deterioration of cognitive impairment in patients, to optimize the tactics of etiopathogenetic treatment of atherosclerosis and atherocalcinos of the main cerebral vessels.

## ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ ИНСУЛЬТА

Саломова Н.К.

Бухарский государственный медицинский университет

Влияние гендерных различий на течение инсульта и восстановление нарушенных неврологических функций до настоящего времени изучено недостаточно. В последние годы

все большее значение в диагностике и лечении многих заболеваний, в том числе и неврологических, приобретают вопросы пола. Клиницистам давно известно, что определен-