

# 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)

Хидоятова Д.Н., Абдужамилова Р.М., Душаева М.С	
ТИА: ВОПРОС О ВЫБОРЕ МЕТОДА ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ.....	63
Хидоятова Д.Н., Зупарова Л.М., Абдужамилова Р.М., Ёкубов Б.С.	
ИНСУЛТ ПАЙДО БЎЛИШИДА ТРАНЗИТОР ИШЕМИК ХУРУЖНИНГ ПРОГНОСТИК ҚҲИМАТИ.....	64
Yusupov A.U., Kilichev I.A.	
EFFECTS OF TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION ON PATIENTS WITH NONFLUENT APHASIA AFTER ISCHEMIC STROKE.....	65

## II. ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Ширалиева Р.К., Гулиева А.И., Гасанов Р.Л., Садыхова З.М.	
АТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА МРТ У БОЛЬНЫХ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ.....	66
Shiraliyeva R.K., Mammadbayli A.K., Aliyev R.R.	
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

## III. ПАРКИНСОНИЗМ И ПАРКИНСОНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ

Абдужамилова Р.М., Гафуров Б. Г., Ёкубов Б.С., Султанов Б.Р., Хидоятова Д.Н.	
ЭРКАК ВА АЁЛЛАРДА КУЗАТИЛАДИГАН ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК ВА ДЕМОГРАФИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	67
Kasimova O.O., Akramova D.T.	
PLASMA FIBRINOGEN LEVEL AND RISK OF DEMENTIA ASSOCIATED WITH PARKINSON'S DISEASE.....	68
Маджидова Е.Н., Мансурова Н.А., Боймуродов Р.Р.	
МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА.....	68
Мансурова Н.А., Боймуродов Р.Р.	
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХЕЛИКОБАКТЕР АССОЦИИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА.....	68
Раимова М.М., Алихонов С.А.	
ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИ ТУРЛИ ДАВРЛАРИДА ТРАНСКРАНИАЛ МАГНИТ СТИМУЛЯЦИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИН БАХОЛАШ.....	69
Рахимбаева Г.С., Охунова Д.А.	
МАРКЕРЫ РАННИХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА.....	70
Эшанкулова Н.Я., Азизова Р.Б.	
НЕМОТОРНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОМ ТРЕМОРЕ: СРАВНЕНИЯ И КАК ПРЕДИКТОРЫ.....	70
Эшанкулова Н.Я., Азизова Р.Б.	
ЭССЕНЦИАЛ ТРЕМОРНИНГ ПАРКИНСОН КАСЛЛИГИГА ТРАНСФОРМАЦИЯСИДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ ВА УНИ БАХОЛАШ.....	71

## IV. ПРОБЛЕМА БОЛИ

Абдуллаева М.Б., Маджидова Я.Н.	
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИИ.....	72
Абдуллаева М.Б., Чориева Ф.Э., Ядгарова Л.Б.	
РОЛЬ НПВП ПРИ ТРИГЕМИНАЛЬНЫХ БОЛЕВЫХ ПАРОКСИЗМАХ.....	72
Арипова М.Х., Хайдаров Н.К.	
ПСИХО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРОТЕКАЮЩИМИ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ.....	73

Kalanov A.B., Karimova M.U.	
EFFECTIVENESS OF LATENT MYOFASCIAL TRIGGER POINT DRY NEEDLING ON MUSCLE ACTIVATION PATTERNS.....	73
Мирджурраев Э.М., Туракулова Д.О., Шадманова Л.А.	
ВАЖНОСТЬ ОЦЕНКИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА.....	74
Mirsodikov M., Rashidova N., Khalimova Kh.M., Holmuratova B.	
GENDER CHARACTERISTICS OF SLEEP DISORDERS IN MIGRAINE.....	75
Rasulova R.P., Kuranbayeva S.R.	
POSTGERPETIK TRIGEMINAL NEURALGIYADA OG'RIQ XUSUSIYATI VA HAYOT SIFATINI BAHOLASH.....	75
Saidvaliyev F.S., Subxanova A.X	
MIGRENNI DAVOLASHDA KOGNITIV XULQ-ATVOR KO'NIKMA VA BILIMLARNI SHAKLLANTIRISH ORQALI BOSH OG'RIQ DARAJASINI KAMAYTIRISH.....	76
Шадманова Л.А., Темиров Д.Б.	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ТРАУМЕЛЬ И ЦЕЛЬ Т У БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЯМИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....	76
ESHIMOVA SH.K., Dzhurabekova A.T.	
VISUAL DISTURBANCES IN YOUNG PATIENTS WITH CERVICAL OSTEOCHONDROSIS OF THE SPINE (WORKING AT A COMPUTER).....	77

## V. ЭПИЛЕПСИЯ

Гаффорова В.Ф.	
ФЕБРИЛ ТУТҚАНОҚЛАРНИНГ АФЕБРИЛ ТУТҚАНОҚЛАРГА ТРАНСФОРМАЦИЯСИГА САБАБ БЎЛУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ.....	78
Каландарова С.Х., Жураев З.З., Куранбаева С.Р., Умиров А.Р.	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ПРИ ХИМ.....	78
Muratov F.Kh., Yusupova D.Y.	
MODERN TRENDS IN THE TREATMENT OF WOMEN OF FERTILE AGE WITH EPILEPSY.....	79
Собирова Д.С., Рахимбаева Г.С.	
ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА И ЕГО НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРИ СТРУКТУРНОЙ СОСУДИСТОЙ ЭПИЛЕПСИИ.....	79
Sultonova D.A., Azizova R.B.	
IMPACT OF STATIC AND DYNAMIC RISK FACTORS ON COGNITIVE ABILITY IN PATIENTS WITH DRUG RESISTANT EPILEPSY.....	79
Khalimova Kh., Rashidova N., Ilkhomova S.	
IMPACT OF COVID-19 INFECTION ON THE CLINIC OF EPILEPSY.....	80
Khudayberganov N.Y., Jabbarov M.T.	
COGNITIVE DISORDERS IN POST-TRAUMATIC EPILEPSY.....	80
Khalimova Kh., Rashidova N., Ilkhomova S.	
IMPACT OF COVID-19 INFECTION ON THE CLINIC OF EPILEPSY.....	81
Khalimova Kh., Rashidova N., Ilkhomova S.	
POST-STROKE EPILEPTIC SEIZURES.....	81

## VI. НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ

Ибодуллаев А.З., Ибодуллаев З.Р., Амиржанова Д.З.	
ЭКСТРАПИРАМИДАЛ КАСАЛЛИКЛАРДА ПСИХОМОТОР РЕАБИЛИТАЦИЯ ИМКОНИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИБ БАХОЛАШ.....	82
Ibodullayev Z.R., Ibodulloyeva M.B.	
INSULTDAN KEYINGI DAVRDA PSIXOMOTOR REABILITATSIYA	

# MIGRENNI DAVOLASHDA KOGNITIV XULQ-ATVOR KO'NIKMA VA BILIMLARNI SHAKLLANTIRISH ORQALI BOSH OG'RIQ DARAJASINI KAMAYTIRISH

Saidvaliyev F.S, Subxanova A.X

Toshkent tibbiyot akademiyasi

## Tadqiqot maqsadi.

Migren tashxisi qo'yilgan bemorlarda kognitiv xulq-atvor ko'nikma va bilimlarni shakllantirish orqali bemorlarni kundalikda nazorat qilish va davolash samaradorligini oshirish.

## Tadqiqot usullari va materiallari.

Nazoratimizda migren tashxisi qo'yilgan 120 nafar bemor kuzatuvda bo'ldi. Bemorlar ikki guruhga ajratilindi. Birinchi 60 nafar bemorga migren nazorat kundaligi qog'oz shaklida, ikkinchi guruh 60 nafar bemorga nazorat kundaligi "MIGREN PRO" mobil ilova shaklida tavsiya etildi. Barcha bemorlarga migren standart farmakologik (antidepressant, nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositasi, triptan, umumiy quvvatlovchi) davo vositalari tavsiya etildi.

## Natija va muhokamalar.

Tadqiqot natijalariga ko'ra ayollar 94 nafar(78%), erkaklar 26 nafar(22%) o'rtacha yosh 37,4±11,3 tashkil etdi. Bemorlarning 33 tasida (28%) aurali, 87 tasida (72%) aurasiz migren aniqlandi. Barcha bemorlarda nevrologik statusda umumiy bo'lgan o'zgarishlar aniqlandi. VASH shkalasi natijasiga ko'ra davo muolajalaridan avval bosh og'riq darajasi 10±0 balni tashkil etgan edi. Davo muolajasidan so'ng I guruhdagi bemorlarda 7,4±1,8 balni, II guruhdagi bemorlarda 5,7±1,2 balni tashkil etdi.

Davo muolajasidan avval bemorlarda hayot sifati ko'rsatgichlari 22,7±1,5, davo muolajasidan so'ng I gr bemorlarda 9,8±2,2, II gr dagi bemorlarda 9,1±2,2 tashkil etdi. Tekshiruvlar mobaynida biz bemorlarda migren nazorat kundaligi qog'oz shakli hamda mobil ilova shaklidan qanday amal qilganliklarini taxlil qildik. Bunga ko'ra I gr dagi bemorlarda davo samaradorligi 61 % ga yaxshilangan, II gr dagi bemorlarda davo samaradorligi 91% ga yaxshilangan.

## Xulosalar.

I gr bemorlar qo'llagan qog'oz shaklidagi kundalik bemorlarga bir qancha noqulayliklarni keltirib chiqardi. Ya'ni bemorlar qog'oz shaklidagi kundaliklarni doimo yonlarida olib yura olmaganliklari sababli qilinishi kerak bo'lgan chora tadbirlar yodidan ko'tarilgan. Davo samaradorlik ko'rsatgichi past %ni ko'rsatdi. Biz ishlab chiqqan mobil ilova foydalanishga qulayligi, bemorlarni doimo yonlarida bo'lishi va qilinishi kerak bo'lgan davo chora tadbirlari eslatmalar yordamida bemorlar yodiga solib turilishi orqali davo samaradorligi yuqori natijaga erishildi. Tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatdiki, mobil ilova qo'llagan bemorlarda xulq-atvor ko'nikma va bilimlarni shakllantirish, dori vositalar qabul qilishni nazorat qilinganligi sababli xech qanday qo'shimcha dori darmonlarsiz bosh og'riq soni kamayib, hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilanganligiga olib keldi.

# ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ТРАУМЕЛЬ И ЦЕЛЬ Т У БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЯМИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.

Шадманова Л.А., Темиров Д.Б

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,  
Частная клиника Medicom Healthcare

## Цель исследования.

Оценить эффективность препаратов Траумель и Цель Т при лечении пациентов с дорсопатиями поясничного отдела позвоночника

## Материал и методы исследования.

В исследование были включены 60 больных (25 женщин и 35 мужчин) с диагнозом «дорсопатия на поясничном уровне» в стадии затянувшегося обострения с наличием неврологических проявлений и формированием клинических синдромов. Обследуемые были разделены на 2 группы: 1 основная и 1 контрольная по 30 человек в каждой. В 1-й группе проводили лечение НПВС, миорелаксантами, курс фармакопунктуры комплексными препаратами (Траумель, ЦельТ) курсом № 10, во 2-й группе контроля проводились только терапия НПВС, миорелаксантами, лечебная физкультура без фармакопунктуры. Возраст пациентов колебался от 30 до 60 лет. Критериями исключения из исследования являлись: декомпенсированные состояния основных органов и систем, тяжелые соматические заболевания, наличие новообразований, прием антиконвульсантов, антидепрессантов, барбитуратов, анксиолитиков менее чем за 24 ч до исследования,

алкогольная и наркотическая зависимость в анамнезе. Применялись следующие методы исследования: неврологический осмотр (с применением оценочных 4-балльных шкал, где 1 балл определял отсутствие эффекта, 2 балла – незначительное улучшение, 3 балла – умеренное улучшение, 4 балла – значительное улучшение), боль в покое по визуальной-аналоговой шкале (ВАШ), электронейромиография в начале лечения и в динамике через 3 нед. после курса, МРТ поясничного отдела позвоночника для верификации диагноза и через 6 мес. – 1,5 года после курса лечения.

## Результаты и их обсуждение.

Выделенные группы были сопоставимы по возрастному и половому составу. В результате исследования среди наблюдаемых пациентов рефлекторные синдромы были установлены в 35 случаях, корешковые – в 25. Чувствительные нарушения отмечались у 60% наблюдаемых, двигательные – у 40%. После лечения по результатам неврологического осмотра и тестирования предложенных клинических шкал были получены положительные результаты во всех группах исследования. Но наиболее значимая положительная динамика наблюдалась в 1-й группе при комплексном примене-