

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
Исматова К.А., Улугов А.И., Файзиёв О.Н.	
АДЕНОИДНЫЕ ВЕГЕТАЦИЯ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РИНИТАМИ.....	102
Исматова 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
Сабилов 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

ложнения требуют особых терапевтических усилий и научных исследований, так как патогенез ДПН до конца не изучен. Установлено, что начальной отправной точкой для формирования ДПН признана гипергликемия, которая провоцирует развитие метаболических нарушений, приводящих к нарушению кровоснабжения нервных волокон (изменение vasa nervorum) с последующим прогрессированием полинейропатий. Среди основных патофизиологических механизмов развития ДПН выделяют метаболические и микрососудистые нарушения. Известно, что данные нарушения характеризуются активацией полиолового пути утилизации глюкозы, оксидативного стресса, протеинкиназы C, а также образова-

нием конечных продуктов гликирования и стимуляцией аутоиммунного воспаления.

Выводы.

Прогрессирующая демиелинизация нервных волокон, микроангиопатия, активация апоптоза ганглиев дорсальных корешков приводит к повреждению и утрате миелинизированных и немиелинизированных волокон. Открытие внескелетных плейотропных эффектов витамина D явилось предпосылкой для изучения роли дефицита в патогенезе СД 2 типа и возможности коррекции с целью профилактики 4 и лечения как самого СД, так и его осложнений.

ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ.

Шерматова Н.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования.

Изучить данные литературных обзоров о современных представлениях особенностей вегетативных отклонений, связанных с гипотиреозом.

Материал и методы исследования.

В данной работе представлен анализ результатов клинических наблюдений, научных исследований и публикаций.

Результаты и их обсуждение.

Многообразие и особенностям проявлений гипотиреоза посвящено значительное количество исследовательских работ. Однако, несмотря на это по настоящее время данная проблема никак не утратила своей актуальности и значимости. Причиной этого является тот факт, что уже сформировавшаяся патология влечёт за собой немало осложнений, затрагивающих практически все органы и системы человеческого организма.

Наряду с большим количеством последствий, связанных с гипотиреозом всё-таки ведущие позиции, имеют нарушения деятельности нервной системы, а в данном случае вегетативной нервной системы, которая по мнению многих исследователей и с этим нельзя не согласится, наиболее подвержена негативному влиянию данного заболевания. По-

этому подробное изучение функционального состояния ВНС при гипотиреозе на современном этапе значит одним из перспективных направлений, так как сама вегетативная система является главным регулятором постоянства внутренней среды организма и его приспособленческих реакций.

В доступных литературных источниках имеется немало публикаций по общим неврологическим нарушениям при гипотиреозе, в то же время отдельно по вегетативным дисфункциям их встречается очень мало. В связи с чем возникает ряд не до конца изученных вопросов, например, таких как: влияет ли длительность данного заболевания на выраженность вегетативных расстройств? Каково конкретное участие ВНС в деятельности щитовидной железы? Может ли нормализация нарушений вегетативных проявлений иметь положительное влияние на другие функциональные нарушения нервной системы? Кроме того, не до конца ясной остаётся картина патогенеза формирования вегетативных изменений.

Выводы.

Таким образом, всё вышесказанное даёт основание утверждать, что исследовательские работы по данному направлению требуют более глубокого и тщательного подхода и изучения.

СЕМИЗЛИКДА ЎТКИР ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯР БУЗИЛИШДА МЕТАБОЛИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Шермухамедова Ф.К.

Тошкент тиббиет академияси

Тадқиқот мақсади.

Семизликда ривожланган ўткир цереброваскуляр бузилишда клиник-неврологик омилларнинг аҳамиятини аниқлашдан иборат.

Тадқиқот материал ва усуллари.

Тадқиқот давомида олинган илмий натижалар асосида ТТА 1-клиникаси интенсив неврология ва терапия реанимация бўлимларида цереброваскуляр касаллик бўйича даволанган 188 та беморни текширув ва даволаш натижалари проспектив ўрганилган. Беморлар 40-85 ёшгача бўлган аёл ва эркак беморлар олинган бўлиб, улар 2-та гуруҳга бўлинган.

Анамнестик маълумотлар ва ўтказилган клиник-неврологик, инструментал ва лаборатор текширувлар натижаларини таҳлил қилинганда ишемик инсултнинг қуйидаги патогенетик подтипларини учраш миқдари ташхисланди: атеротромботик – 77та беморда (40,96%), кардиоэмболик подтипи – 64та беморда (34,04%), лакунар – 47та беморда (25%) .

Натижалар ва муҳокамалар.

Таъкидлаш жоизки, Семизликда атеротромботик инсультларни учраш миқдори Семизликсиз гуруҳга нисбатан юқори аниқланди ва мос равишда қуйидаги кўрсаткичларни кўрсатди 50,48 % и 28,92% (p=0.003). Бу семизлик фониди атеросклеротик жараённинг юқори даражада ривожланишини исботлайди. Ҳақиқатан ҳам, бош мия қон томирларини ду-

плекс текшируви текширилгандасемизликда 100%да, семизликсиз беморларни эса 80%да атеросклеротик пиллакчаларнинг ривожланиши аниқланди. Кардиоэмболик инсулт 1 ва 2 гуруҳларда деярли бир хил даражада учради – 33 ва 31 ҳолатларда мос равишда ($p=0.01$). Бу беморларнинг ҳаммасида хилпилловчи аритмия ва блокадалар топилди. ЛИни учраш сони семизликсиз гуруҳдаги беморларда аҳамиятли даражада кўп чиқди. Инсултнинг бу патогенетик подтипи семизликсиз беморлар гуруҳининг 33,73%да, семиз беморларни эса 18,10%да аниқланди ($p=0.2$). Беморларнинг ҳаммаси артериал гипертония билан хаста. Беморларнинг кўп қисмида (80%) бош мия магистрал қон томирларининг атеросклеро-

тик зарарланиши аниқланди. Лакунар инсулт билан касалланган беморларни умумий ва ички уйқу артериалари текширилганда атеросклеротик пиллакчаларни 35-60%гача қон томирларни торайиши аниқланди.

Хулосалар.

Семизликда ривожланган уткир цереброваскуляр бузилишлар клиник манзараси ва оғирлик даражаси семизликсиз вужудга келган инсултларга нисбатан оғирроқ ҳамда ўчоқлик неврологик симптомларини секин тикланиши билан характерланади. Атеротромбатик инсулт подтип МСда (50%), айнан шу тип МСсиз ривожланган (28.9%) кўпроқ учрайди.

КОГНИТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ II СТАДИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Хайдарова Д.К., Давронова Х.З.

Бухарский государственный медицинский институт

Цель исследования.

Изучение частоты, характера и вариантов клинического течения когнитивных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии у больных сахарном диабете.

Материалы и методы исследования.

Нами обследовано 103 больных с диагнозом сахарный диабет II типа, разного возраста и пола. Из них мужчины составили 68,6±4 (94%), Женщины 53,2±5 (95%), средний возраст составляет 56,3 ± 6,3 лет.

Проведены клиничко-неврологические исследования больных, УЗДГ брахиоцефальных сосудов (БЦС) и экстракраниальных сосудов (ЭКС) головного мозга и магнитно-резонансная томография.

Результаты и их обсуждение.

Результаты проведенного исследования показали, что дисциркуляторная энцефалопатия II степени часто встречается среди мужчин, чем у женщин. При этом дисциркуляторная энцефалопатия II степени встречается чаще в возрастной группе 50-60 лет, это составляет 64,3% ($n=48$), у больных в возрасте 60-70 лет – 28,3% ($n=27$), а в возрастной группе больных 40-50 лет количество больных составляет 18,5% ($n=18$).

Выводы.

По анализам результатов выявлено, что когнитивная дисфункция головного мозга при дисциркуляторной энцефалопатии II степени у больных сахарный диабет встречается мужчин и в возрасте от 50 до 60 лет.

COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA DIABETIK POLINEVROPATIYANING DASTLABKI BOSQICHLARIDA ELEKTRONEVROMIOGRAFIYA TAHLILI

Khalimova Kh.M., Matmurodov R.J., Umirova S.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tadqiqot maqsadi.

Covid-19 bilan kasallangan bemorlarda diabetik polinevropatiyaning dastlabki bosqichlarida elektronevromiografiya tahlilini o'rganish.

Tadqiqot materiali va usullari.

Tadqiqotda 65 nafar bemorlarni 2 guruhga bo'lib o'rgandik: 1-guruhga koronavirus bilan kasallanib o'tgan, 2-toifa qandli diabeti mavjud bo'lgan diabetik polinevropatiyali 30 nafar bemor, 2-guruhiga koronavirus o'tkazmagan diabetik polinevropatiya mavjud 35 nafar bemorlar tashkil etdi. Kasallikning klinik shakllari va kechishini baholash uchun barcha guruhdagi bemorlar neyrofiziologik – ENMG tekshiruvlaridan o'tkazildi va glikirlangan gemoglobin o'zgarishi bilan solishtirildi.

Natijalar va muhokamalar.

ENMG ma'lumotlariga ko'ra-QTT (qo'zg'alishning tarqalish

tezligi), M-javob amplitudasi, rezidual latentlik, M-javobni chaqirish bo'sag'asi mezonlari bo'yicha o'rta va tirsak nervi, hamda boldir va kichik boldir nervlarining harakat va sezgi tolalaridagi o'zgarishlar 1-guruhdagi bemorlarning 12 (40,0%) nafarida sensor buzilishlar, 4 (13,3%) nafarida motor buzilishlar va 14 (46,7%) nafarida esa sensomotor buzilishlar aniqlandi. 2-guruhdagi koronavirus o'tkazmagan diabetik polinevropatiyali bemorlarning 28 (80%) nafarida sensor buzilishlar va 7 (20%) nafarida esa motor buzilishlar aniqlandi, sensomotor buzilishlar topilmadi. Qondagi glikirlangan gemoglobin miqdori 1- guruhda 11,2±2,1 mmol/l, ikkinchi guruhda esa 9,1±2,7 mmol/l ni tashkil qildi. ENMG o'zgarishlari bilan glikirlangan gemoglobinning o'zgarishi qiyosiy solishtirilganda birinchi guruhdagi statistik farq ikkinchi guruhga nisbatan - $p<0,001$ bo'ldi.

Xulosalar.

Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, 2-toifa qandli