

Impact Factor: 5.682

ISSN: 2181-0982  
DOI: 10.26739/2181-0982  
tadqiqot.uz/neurology

# JNNR

JOURNAL OF NEUROLOGY AND  
NEUROSURGERY RESEARCH



SPECIAL ISSUE 1

2021



АССОЦИАЦИЯ  
НЕВРОЛОГОВ  
УЗБЕКИСТАНА



ТАШКЕНТСКИЙ  
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



ФГБОУ ВО  
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
МЗ РФ



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



БУХАРСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



ТАШКЕНТСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕВРОЛОГИИ

## МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции  
(Бухара, 20-21 октября 2021 г.)

Под редакцией  
Д. Т. Ходжиева

Бухара-2021

## **РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

### **Ответственный редактор:**

Ходжиева Дилбар Таджиевна  
доктор медицинских наук, доцент заведующая кафедрой неврологии  
Бухарского государственного медицинского института.

### **Заместитель главного редактора**

Хайдарова Дилдора Кадировна  
доктор медицинских наук, доцент кафедры неврологии и медицинской  
психологии Ташкентской медицинской академии.

### **Ответственный секретарь**

Ахророва Шахло Ботировна - PhD, доцент

## **РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

**Маджидова Екутхон Набиевна** - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой неврологии, детской неврологии и медицинской генетики Ташкентского педиатрического медицинского института

**Рахимбаева Гулнора Саггаровна** - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой неврологии и медицинской психологии Ташкентской медицинской академии.

**Джурабекова Азиза Тахировна** - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии Самаркандского государственного медицинского института

**Хайдаров Нодиржон Кадирович** - доктор медицинских наук, доцент заведующий кафедрой неврологии и физиотерапия, Ташкентского государственного стоматологического института

**Дьяконова Елена Николаевна** - доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии института последипломного образования Федерального бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Ивановская государственная медицинская академия".

**Уринов Мусо Болтаевич** - доктор медицинских наук, доцент кафедры неврологии Бухарского государственного медицинского института.

**Саноева Матлюба Жахонкуловна** - доктор медицинских наук, доцент кафедры неврологии и медицинской психологии Ташкентской медицинской академии.

**Киличев Ибодулла Абдуллаевич** - доктор медицинских наук, профессор кафедры "Нервных и психических болезней" Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии

**Азизова Раъно Баходировна** - доктор медицинских наук, доцент кафедры неврологии и медицинской психологии Ташкентской медицинской академии.

**Актуальные вопросы неврологии:** материалы международной научно-практической конференции. (г. Бухара, 20-21 октября 2021 г.) / отв. ред. Дилбар Таджиевна Ходжиева. - Бухара: БухГосМИ, 2021. – 265 стр.

Настоящий сборник международной научной конференции «**Актуальные вопросы неврологии**», проведённой 20-21 октября 2021 года в Бухарском государственном медицинском институте содержит научные статьи, отражающие актуальные проблемы и достижения в изучении неврологических заболеваний в настоящее время.

Представленные материалы, несомненно, вызовут интерес, будут полезными и найдут своё место в деятельности и практике ученых и врачей в охране здоровья населения.

## ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Бухарский государственный медицинский институт и tadqiqot.uz

### Главный редактор:

**Ходжиева Дилбар Таджиевна**  
доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая кафедрой неврологии Бухарского  
государственного медицинского института.

### Зам. главного редактора:

**Хайдарова Дилдора Кадировна**  
доктор медицинских наук, доцент кафедры  
неврологии, Ташкентской медицинской  
академии.  
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Рецензируемый  
научно-практический журнал  
“Журнал неврологии  
и нейрохирургических исследований”  
Публикуется 4 раза в год  
№SI-1, 2021  
ISSN 2181-0982

### Адрес редакции:

ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>;  
Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

Макет и подготовка к печати  
проводились в редакции журнала.

### Дизайн - оформления:

Хуршид Мирзахмедов

Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и  
информации г. Ташкента Рег. №  
от 01.07.2020 г.

“Неврологии и нейрохирургических  
исследований” SI-1/2021

### Электронная версия

журнала на сайтах:

<https://tadqiqot.uz>  
[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

### Редакционная коллегия:

**Иноятов Амрилло Шодиевич** - доктор медицинских наук, профессор, первый заместитель министра здравоохранения.

**Нуралиев Неккадам Абдуллаевич** - д. м. н., профессор, иммунолог, микробиолог, проректор по научной работе и инновациям Бухарского государственного медицинского института.

**Кариев Гайрат Маратович** - Директор Республиканского Научного Центра нейрохирургии Узбекистана, д. м. н., профессор.

**Федин Анатолий Иванович** - д. м. н., заведующий кафедрой неврологии факультета дополнительного профессионального образования, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, профессор, заслуженный врач РФ.

**Маджидова Екутхон Набиевна** - д. м. н., профессор, заведующая кафедрой неврологии, детской неврологии и медицинской генетики Ташкентского педиатрического медицинского института

**Рахимбаева Гулнора Саттаровна** - д. м. н., профессор, заведующая кафедрой нервных болезней Ташкентской медицинской академии.

**Джурбабекова Азиза Тахировна** - д. м. н., профессор, заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии Самаркандского государственного медицинского института.

**Хайдаров Нодиржон Кадинович** - д. м. н., ректор Ташкентского государственного стоматологического института

**Чутко Леонид Семенович** - д. м. н., заведующий лабораторией коррекции психического развития и адаптации руководитель Центра поведенческой неврологии Института мозга человека им. Н.П. Бехтеревой (Санкт-Петербург).

**Шамансуров Шаанвар Шамуратович** - профессор, главный детский невролог Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан, председатель Ассоциации детских неврологов РУз, заведующий кафедрой детской неврологии Ташкентского Института Усовершенствования врачей.

**Дьяконова Елена Николаевна** - д. м. н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии института последипломного образования Федерального бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия».

**Труфанов Евгений Александрович** - д. м. н., профессор кафедры неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика.

**Норов Абдурахмон Убайдуллаевич** - д. м. н., профессор кафедры нейрохирургии Ташкентского института усовершенствования врачей. Заместитель директора Республиканского специализированного научно-практического центра нейрохирургии.

**Мамадалиев Абдурахмон Маматкулович** - д. м. н., профессор, заведующий курса нейрохирургии Самаркандского государственного медицинского института.

**Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна** - д. м. н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии Самаркандского государственного медицинского института.

**Давлатов Салим Сулаймонович** - Начальник отдела надзора качества образования, доцент кафедры «Факультетской и госпитальной хирургии, урологии» Бухарского государственного медицинского института

**Саноева Матлюба Жахонкуловна** - д. м. н., доцент кафедры нервных болезней, Ташкентской медицинской академии.

**Уринов Мусо Болтаевич** - д. м. н., доцент кафедры неврологии Бухарского государственного медицинского института.

**Киличев Ибодулла Абдуллаевич** - д. м. н., профессор кафедры “Нервных и психических болезней” Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии.

**Нарзуллаев Нуриддин Умарович** - д. м. н., доцент кафедры оториноларингологии и офтальмологии Бухарского государственного медицинского института.

**Нуралиева Хафиза Отаевна** - кандидат медицинских наук, доцент заведующий кафедры медицинских и биологических наук, Ташкентского фармацевтического института

**Саидов Гафур Нормуродович** - кандидат медицинских наук, Начальник управления здравоохранения хокимията Бухарской области.

## JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGICAL RESEARCH

Bukhara State Medical Institute and tadqiqot.uz

### Chief Editor:

**Hodjjeva Dilbar Tagieva**  
doctor of medical Sciences,  
Professor, head of the  
Department of neurology,  
Bukhara state medical Institute.

### Deputy editor-in-chief:

**Khaydarova Dildora Kadirovna**  
doctor of medical Sciences,  
associate Professor of the Department of  
neurology of the Tashkent Medical Academy.  
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Peer-reviewed scientific and  
practical journal "Journal of Neurology  
and Neurosurgical Research"  
Published 4 times a year  
#SI-1, 2021  
ISSN 2181-0982

### Editorial address:

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>;  
Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

Layout and preparation for printing  
held in the editorial office of the  
journal.

**Design – pagemaker:**  
Khurshid Mirzakhmedov

Journal is registered at the Office of  
Press and Information Tashkent city,  
Reg. No. July 1, 2020

"Neurology and neurosurgical  
research" SI-1/2021

**Electronic version of the  
Journal on sites:**  
[www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz),  
[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

### **Editorial team:**

**Inoyatov Amrillo Shodievich** - doctor of medical Sciences, Professor, first Deputy Minister of health.

**Nuraliev Nekkadam Abdullaevich** - Doctor of Medical Sciences, Professor, Immunologist, Microbiologist, Vice-Rector for Research and Innovation of the Bukhara State Medical Institute.

**Kariev Gayrat Maratovich** - Director of the Republican Scientific Center for Neurosurgery of Uzbekistan, Doctor of Medicine, Professor.

**Anatoly Ivanovich Fedin** - Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Neurology, Faculty of Continuing Professional Education, Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogova, professor, Honored Doctor of the Russian Federation.

**Madjidova Yokutxon Nabieva** - Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Neurology, Pediatric Neurology and Medical Genetics, Tashkent Pediatric Medical Institute

**Rakhimbaeva Gulnora Sattarovna** - Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Nervous Diseases of the Tashkent Medical Academy.

**Djurabekova Aziza Taxirovna** - Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Neurology and Neurosurgery of the Samarkand State Medical Institute.

**Khaydarov Nodirjon Kadirovich** - Doctor of Medicine, Rector of Toshkent State Dental Institute

**Chutko Leonid Semenovich** - Doctor of Medicine, Head of the Laboratory for Correction of Mental Development and Adaptation, Head of the Center for Behavioral Neurology of the Institute of Human Brain named after N.P. Bekhtereva (St. Petersburg).

**Shamansurov Shaanvar Shamuratovich** – professor, chief pediatric neurologist of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, chairman of the Association of Pediatric Neurologists of the Republic of Uzbekistan, head of the department of pediatric neurology of the Tashkent Institute of Advanced Medical Doctors.

**Dyakonova Elena Nikolaevna** - Doctor of Medicine, professor of the Department of Neurology and Neurosurgery of the Institute of Postgraduate Education of the Federal Budgetary Educational Institution of Higher Education «Ivanovo State Medical Academy».

**Trufanov Evgeniy Aleksandrovich** - Doctor of Medicine, Professor, Department of Neurology and Reflexotherapy, National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupika.

**Norov Abdurakhmon Ubaydullaevich** - Doctor of Medicine, professor of the Department of Neurosurgery of the Tashkent Institute for Advanced Medical Studies. Deputy Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Center for Neurosurgery.

**Mamadaliyev Abdurakhmon Mamatkulovich** - Doctor of Medicine, Professor, Head of the Neurosurgery Course at Samarkand State Medical Institute.

**Abdullaeva Nargiza Nurmatovna** - Doctor of Medicine, professor of the Department of Neurology and Neurosurgery of the Samarkand State Medical Institute.

**Salim Sulaimonovich Davlatov**-Head of the Department of education quality supervision, associate Professor of the Department of Faculty and hospital surgery, urology, Bukhara state medical Institute

**Sanoeva Matlyuba Jakhonkulovna** - Doctor of Medicine, Associate Professor of the Department of Nervous Diseases, Tashkent Medical Academy.

**Urinov Muso Boltaevich** - Doctor of Medicine, Associate Professor, Department of Neurology, Bukhara State Medical Institute.

**Kilichev Ibodulla Abdullaevich** - Doctor of Medicine, professor of the Department of Nervous and Mental Diseases of the Urgench branch of the Tashkent Medical Academy.

**Narzullaev Nuriddin Umarovich** - Doctor of Medicine, associate professor of the Department of Otorhinolaryngology and Ophthalmology, Bukhara State Medical Institute.

**Nuralieva Hafiza Otayevna** - candidate of medical Sciences, associate Professor head of the Department of medical and biological Sciences, Toshkent pharmaceutical Institute

**Saidov Gafur Normurodovich** - candidate of medical Sciences, Head of the health Department of the Bukhara region Administration.

Азизова Раъно Баходировна  
Ташкентская медицинская академия  
Ходжиматов Умиджон Жасурбекович  
Андижанский государственный медицинский институт

## ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.5574310>

### АННОТАЦИЯ

Эпилептический статус (эпистатус) — это состояние, при котором эпилептические припадки следуют один за другим (обычно более 30 минут), и в промежутках между припадками больной не приходит в сознание. Статус может возникать как осложнение эпилепсии или быть её манифестным проявлением. Угрожающее жизни неврологическое состояние определяется как припадок, продолжительностью 5 или более минут, либо длящийся непрерывно, либо повторяющиеся судороги без восстановления сознания.

**Ключевые слова:** Эпилепсия, эпилептический статус, судороги, неврологическое состояние, осложнение, генерализованные тонико-клонические судороги

Azizova Rano Bakhodirovna  
Tashkent Medical Academy  
Hodjimatom Umidjon Jasurbekovich  
Andijan State Medical Institute

## STATUS EPILEPTICUS: PATHOGENETIC AND DIAGNOSTIC FEATURES. TREATMENT PRINCIPLES AND PROGNOSIS

### ANNOTATION

Status epilepticus (status epilepticus) is a condition in which epileptic seizures follow one another (usually more than 30 minutes), and in the intervals between seizures, the patient does not regain consciousness. The status can arise as a complication of epilepsy or be its manifest manifestation. A life-threatening neurological condition is defined as a seizure lasting 5 minutes or more, either continuous or recurrent seizures without regaining consciousness.

**Keywords:** Epilepsy, status epilepticus, seizures, neurological condition, complication, generalized tonic-clonic seizures

Азизова Раъно Баходировна  
Тошкент тиббиёт академияси  
Ходжиматов Умиджон Жасурбекович  
Андижон давлат тиббиёт институти

## ЭПИЛЕПТИК СТАТУС: ПАТОГЕНЕТИК ВА ДИАГНОСТИК ХУСУСИЯТЛАРИ. ДАВОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ ВА ПРОГНОЗ

### АННОТАЦИЯ

Эпилептик статус (эпистатус) – бу тез –тез кайталанадиган узлуксиз давом этадиган эпилептик хуружлар билан тавсифланадиган ҳолат (одатда 30 дақиқадан кўпроқ) ва хуружлар орасида бемор ҳушига келмайди. Статус эпилепсия асоратлари сифатида ёки унинг манифест курилиши бўлиши мумкин. Ҳаётга таҳдид солувчи неврологик ҳолатда 5 дақиқа ёки ундан кўпроқ давом этадиган, ҳушига келмасдан доимий ёки такрорий хуружлар бўлиши тушинилади.

**Калит сўзлар:** Эпилепсия, эпилептик статус, хуруж, неврологик ҳолат, асорат, генерализациялашган тоник-клоник хуружлар

**Актуальность.** Эпилепсия входит в группу десяти заболеваний, составляющих основное бремя неврологической патологии [1]. По данным ВОЗ 2,4 миллиона новых случаев заболевания эпилепсией происходит в мире каждый год. Эпилептический статус (ЭС) является грозным проявлением эпилепсии. Частота ЭС у больных с диагностированной эпилепсией колеблется в пределах от 1,3 до 6,6% [1]. Распространенность ЭС составляет от 15 до 20 случаев на 100 тыс. населения [1, 2], а смертность достигает 50%. ЭС может развиваться при остром поражении ЦНС, а также как осложнение любой

формы эпилепсии или ее дебюта. На эпилептический статус приходится половина смертей при эпилепсии. В половине случаев ЭС развивается на фоне острой церебральной патологии различного генеза. Он занимает второе место среди всех urgentных неврологических состояний. В Согласно новому определению Международной противоэпилептической Лиги 2015 года «Эпилептический статус – это состояние, возникающее в результате недостаточности механизмов, отвечающих за завершение приступа, или от инициализации механизмов, которые приводят к ненормально пролонгированным приступам

(после момента времени t1 - 5 минут). Это состояние, при котором могут быть долгосрочные последствия (после момента времени t2 - 30 минут), включая нейронную смерть, повреждение нейронов и изменение нейрональных сетей, зависящие от типа и продолжительности приступов». Статус приступов может возникать у больных с подтвержденным диагнозом эпилепсии или в дебюте заболевания (инициальный ЭС). До 70-х годов среди пациентов, поступавших с ЭС, больные с установленной эпилепсией составляли большинство; в 90-х годах большинство составляли больные с инициальным ЭС. Отчасти это свидетельствует об улучшении качества лечения эпилепсии [2]. Смертность от эпилептического статуса остается высокой и является значимой проблемой в мировой эпилептологии. 2017 году Международная лига по борьбе с эпилепсией (ILAE), для классификации судорог в публикациях, приняла следующие термины для судорожных приступов "очаговые вместо двусторонние тонико-клонические" судороги, если они являются очаговыми в начале, и "генерализованными тонико-клоническими", если они генерализуются в начале. Поскольку время начала приступа может быть неизвестно, когда пациент поступает на медицинское обслуживание при ЭС, и оба типа судорожного ЭС печат одинаково, для целей этой темы будут использованы категории генерализованного судорожного ЭС и не судорожного ЭС.

**Эпилептический статус (ЭС)** — состояние, длящееся 5 и более минут и соответствующее одному из следующих определений:

- продолжающаяся клиническая или электроэнцефалографическая приступная активность;
- повторяющаяся приступная активность без восстановления (возвращения к исходному уровню) между приступами.
- Существуют следующие виды классификации ЭС.
- По степени вовлечения в приступную активность вещества головного мозга:
- генерализованный (приступная активность в обеих гемисферах, обычно отсутствие или грубое угнетение сознания);
- парциальный (приступная активность в одной гемисфере, обычно сохранность или частичное нарушение сознания).

По внешним проявлениям:

- судорожный;
- бессудорожный.

По патофизиологическим изменениям:

- ЭС в фазе компенсации (первые 30 мин);
- ЭС в фазе декомпенсации (после 30 мин).

По ответу на терапию:

курабельный (прекращение статуса после стартового введения бензодиазепа и/или внутривенного антиэпилептического препарата (АЭП));

рефрактерный (отсутствие клинического эффекта после введения бензодиазепа и/или внутривенного АЭП).

По типу приступов:

- статус простых парциальных приступов;
- статус сложных парциальных приступов;
- статус абсансов;
- статус генерализованных судорожных приступов;
- статус миоклонических приступов;
- другие редкие типы статуса.

По этиологии:

ЭС вследствие активно текущего острого процесса;  
ЭС как результат хронического заболевания или поражения нервной системы (обусловленный отдаленными причинами);

фебрильный ЭС у детей;

эпилепсия de novo, дебютирующая со статуса.

Генерализованный судорожный эпилептический статус (ГСЭС) — наиболее распространенный и самый опасный тип эпилептического статуса. Приступная активность при ГСЭС обуславливает грубые нарушения метаболизма, представляющие угрозу для жизни пациента. Выделяют следующие стадии ГСЭС:

Overt GCSE — I фаза ГСЭС, характеризующаяся выраженными двигательными проявлениями (обычно первые 30 мин ЭС), далее — «развернутый ГСЭС».

Subtle GCSE — II фаза ГСЭС, основные признаки которой: угасание двигательной активности и прогрессирующее нарушение параметров гомеостаза (обычно эта фаза наступает через 30–60 мин после начала ЭС), далее — «трудноуловимый ГСЭС».

Electrical GCSE — III фаза ГСЭС, при которой наблюдаются отсутствие двигательной активности, грубая декомпенсация витальных функций и персистирующая на ЭЭГ патологическая электрическая активность (обычно после первых 120 мин статуса), далее — «электрический ГСЭС».

**Эпидемиология**

Заболеваемость ЭС составляет от 10,3 до 61 на 100 тыс. человек, она максимальна у детей первого года жизни (135–165 на 100 тыс. населения) и пожилых пациентов (14,6–86 на 100 тыс. населения). Частота ГСЭС (как первично-, так и вторично-генерализованные приступы) составляет от 33,3% до 71% всех случаев ЭС. Таким образом, в мире ежегодно происходит как минимум 200 тыс. случаев ГСЭС.

**Этиология**

ГСЭС может вызываться различными причинами. В 12% случаев эпилепсия дебютирует со статуса.

Острые процессы, которые могут лежать в основе ЭС: метаболические нарушения: электролитные аномалии, гипогликемия, почечная недостаточность; сепсис;

инфекции ЦНС: менингит, энцефалит, абсцесс; инсульт: ишемический инсульт, внутримозговое или субарахноидальное кровоизлияние, синус-тромбоз; черепно-мозговая травма с эпидуральной или субдуральной гематомой или без;

ЭС, связанный с лекарственными препаратами:

токсичность лекарственных препаратов как причина ЭС; прекращение приема опиатов, бензодиазепинов, барбитуратов, этанола;

некомплаентность (прекращение приема/снижение дозы АЭП);

гипоксия, остановка сердца; гипертензивная энцефалопатия, синдром задней обрательной энцефалопатии;

аутоиммунный энцефалит (анти-NMDA-антитела, антитела к вольтаж-зависимым калиевым каналам, паранеопластические синдромы).

**Клинические проявления**

ГСЭС характеризуется пароксизмальной или перманентной двигательной активностью. Она может носить характер тонической, клонической или тонико-кло-

нической, быть симметричной или асимметричной, хорошо заметной или слабой. Тем не менее, она всегда ассоциируется с выраженным нарушением сознания и двусторонними (хотя часто асимметричными) икctalными разрядами на ЭЭГ.

Стадия ЭС, которую называют «развернутый ГСЭС», обычно начинается с серии дискретных генерализованных приступов, характеризующихся тонической, клонической или тонико-клонической двигательной активностью, которая ассоциируется с эпилептиформными разрядами на ЭЭГ, изменяющимися в ходе судорог. На данной стадии статуса клонические судороги внезапно прекращаются, что совпадает с завершением приступа на ЭЭГ. Как правило, в межприступном периоде к пациенту частично возвращается сознание, однако если он не находится в состоянии активного бодрствования без какой-либо остаточной спутанности и/или других неврологических симптомов, следует считать, что ГСЭС у него продолжается. Если на данной стадии больной не получает лечения, или оно неадекватно, двигательные проявления, несмотря на персистенцию ЭС, становятся все более стертыми.

Следующая стадия статуса называется «трудноуловимый ГСЭС». У пациента выявляются лишь единичные сокращения мышц пальцев, передней брюшной стенки, лица или нистагмоидные движения глазных яблок. В случае если статус продолжается, двигательная активность у пациента не выявляется вообще, несмотря на персистенцию эпилептиформных разрядов на ЭЭГ. Эта — терминальная стадия ГСЭС — называется «электрический ГСЭС». Таким образом, эволюция нелеченого (или неадекватно леченого) ГСЭС идет от развернутого к трудноуловимому ГСЭС и завершается электрическим ГСЭС. Однако у некоторых пациентов с тяжелой (например, аноксической) энцефалопатией стадии трудноуловимого ГСЭС предшествуют лишь 1–2 (а иногда и ни одного) генерализованных эпилептических приступа.

Интериктальная симптоматика зависит от стадии ГСЭС. Дискретные приступы обычно эволюционируют от начальной фазы тонического напряжения мышц к их клоническим сокращениям, нарастающим по амплитуде и снижающимся по частоте, которые затем проходят быстро и полностью. После этого пациент находится в коматозном состоянии и неподвижен. Если это действительно интериктальный период, на ЭЭГ фиксируется низкоамплитудная активность, не содержащая эпилептиформных разрядов. В случае дискретного генерализованного приступа пациент постепенно выходит из комы, параллельно этому нормализуется активность на ЭЭГ. Однако даже если пациент приходит в себя, а на ЭЭГ продолжает персистировать эпилептиформная активность, недопустимо констатировать прекращение ГСЭС. В классических случаях двигательная активность при ГСЭС эволюционирует от клинически выраженной до стертой, при этом электроэнцефалографические и клинические нарушения принимают перманентный характер.

**Диагностика.** Развернутый ГСЭС определяется как два или более генерализованных приступа без полного восстановления сознания между ними или как единственный пролонгированный приступ. В случае классических приступов диагноз не вызывает затруднений, однако типичной ошибкой является гиподиагностика статуса вследствие ложного впечатления, что пациент в межприступном периоде приходит в себя. Любые состояния

сознания, за исключением активного бодрствования, являются признаком того, что приступ-индуцированные патофизиологические изменения персистируют и пациент находится в ЭС.

Следует учитывать, что клинические и ЭЭГ-паттерны ГСЭС могут быть асимметричными. Врачи нередко ошибочно диагностируют парциальный ЭС у больных с нарушением сознания и унилатеральными судорогами. В подобных случаях нужно предполагать ГСЭС с асимметричными или односторонними двигательными проявлениями, если пациент во время судорог не находится в полном сознании.

Несмотря на то, что диагноз ГСЭС изначально является клиническим, данные ЭЭГ играют важную роль в его объективизации и выборе тактики лечения. На основании изучения экспериментальных моделей ЭС и исследований на людях было описано 5 последовательных ЭЭГ-паттернов ГСЭС. На начальном этапе икctalные разряды на ЭЭГ соответствуют генерализованным судорогам. В случае, если статус прогрессирует без адекватного лечения, дискретные разряды, сливаясь, формируют более длинные паттерны с меньшей амплитудой, которые в итоге становятся мономорфными и непрерывными. Подобная активность может быть представлена спайками, комплексами спайк-волна, ритмическими острыми или медленными волнами и в дальнейшем перемежаться периодами уплощения, что соответствует угасанию двигательной активности. В конечной фазе статуса регистрируются разряды эпилептиформной активности на плоском фоне. Выявление любого из данных паттернов у больного в коме подтверждает диагноз ГСЭС даже при стертых двигательных проявлениях.

**Патогенез.** Основу эпилептического статуса составляет непрерывная или часто повторяющаяся электрическая активность нейронов головного мозга, имеющая пароксизмальный характер. В зависимости от площади охвата различных отделов мозга этой активностью эпилептический статус может принимать разный характер.

Если записывать ЭЭГ во время эпистатуса, можно увидеть характерные для эпилептических гиперсинхронные высокоамплитудные колебания биопотенциалов мозга. Патофизиологическая основа всех разновидностей эпистатуса в принципе одинакова, различие состоит лишь в полноте вовлечения мозга в эпилептическую активность. Генерализованные, судорожные формы статуса указывают лишь на вовлечение в эпилептическую активность коры премоторных зон мозга, отвечающих за движения мышц. Проявления пароксизмальной активности других зон мозга нам просто не видны без ЭЭГ.

Серийные эпилептические припадки отличаются от эпистатуса только тем, что в паузах между припадками (или их сериями) состояние больного относительно нормализуется, сознание в той или иной мере восстанавливается, а прогрессивного нарушения работы органов и систем не наблюдается. Серийные эпилептические припадки, однако, могут трансформироваться в эпистатус, и грань между ними не всегда может быть четко очерчена. Оно должно быть ориентировано на поиск причины развития статуса.

**Лечение эпилептического статуса.** Терапия эпилептического статуса является неотложной и может проводиться эпилептологом, неврологом, реаниматологом, нейрохирургом и др. специалистами. По возможности пациента следует разместить в реанимационном отделении.

Чтобы обезопасить его, необходимо фиксировать конечности. Первоочередной задачей является восстановление проходимости дыхательных путей и купирование гипоксии вплоть до использования ИВЛ. Практически одновременно необходимо внутривенное введение диазепама. В большинстве случаев 1-2-х кратное введение позволяет, если не полностью купировать, то хотя бы прервать течение эписпастуса.

В случаях, когда эпилептический статус не удалось купировать, переходят к постоянному введению диазепама при помощи автоматического дозатора или капельницы. Параллельно проводят борьбу с отеком головного мозга (капельно вводят маннит, внутрь или через зонд - ацетазоламид) и симптоматическую терапию (введение кортикостероидов, сердечно-сосудистых средств, никетамида, гепарина при ДВС-синдроме). Если эпилептический статус возник на фоне эпилепсии, продолжают антиконвульсантную терапию применяемым ранее препаратом с увеличением его дозы в 1,5 раза.

Отсутствие эффекта проводимого лечения является показанием к применению резервных методов: тиопенталового наркоза, краниocereбральной гипотермии, внутривенного болюсного введения глюкокортикостероидов и др. Если эпилептический статус обусловлен объемным внутричерепным образованием, необходимо urgentное нейрохирургическое вмешательство: декомпрессивная трепанация черепа, удаление

внутричерепной гематомы, остановка внутричерепного кровотечения и т. п.

**Прогноз и профилактика.** Исход и последствия эписпастуса во многом определяются его этиологией, длительностью и видом. Так, летальные исходы при развитии статуса у эпилептиков составляют менее 5%, а смертность при симптоматическом эписпастусе доходит до 30-50%. Смерть наступает вследствие необратимых сердечно-сосудистых, дыхательных, метаболических, церебральных нарушений. У выживших пациентов при длительности статуса свыше 30 мин отмечаются стойкие неврологические и нейропсихические расстройства. В детском возрасте возможна задержка психического развития и олигофрения. Бессудорожный эпилептический статус не столь опасен как генерализованный судорожный статус, однако он может повлечь за собой когнитивные нарушения.

**Вывод.** Предупредить эпилептический статус у пациентов, страдающих эпилепсией, возможно путем адекватного подбора и соблюдения правил антиконвульсантной терапии. Профилактика симптоматического эписпастуса заключается в корректном и своевременном лечении ЧМТ, нейроинфекций и общих инфекционных заболеваний; проведении правильной антипиретической терапии (особенно у детей младшего возраста); коррекции дисметаболических расстройств; предупреждении интоксикаций; борьбе с алкоголизмом и наркоманией.

## Список литературы

1. Абусуева Б. А., Аскевова М. А., Шанавазова М. Д., Магомалиева Л. М. Некоторые клинико-эпидемиологические аспекты эпилепсии и эпилептического синдрома// Проблемы экологической медицины: матер. VII научно-практич. конф. – Махачкала: Дагестанский государственный медицинский университет, 2017. – С. 211-213.
2. Азизова Р.Б. Нейроиммунологические механизмы патогенеза идиопатической и симптоматической эпилепсии и их влияние на клиническое течение. Монография. Ташкент. 2019. –С.7-8.
3. Азизова Р.Б. Даминова Х.М. Эпилепсия и эпилептические припадки. Учебно –методическое пособие. Ташкент.2019 г.-С 14-15
4. Бурд С.Г., Лебедева А.В., Артемова И.Ю., Бадалян О.Л. Опыт применения пролонгированного вальпроата в виде гранул у взрослых пациентов с фокальными формами эпилепсии // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. –2012. –№2. – С.56-66.
5. Бурчинский, С. Г. Когнитивные нарушения при эпилепсии и проблема выбора антиконвульсанта: возможности ламотриджина // Международный неврологический журнал. - 2012. - Т. 1 (47). - С. 50-53.
6. Власов П.Н. Фокальные эпилепсии: выбор противозепилептических препаратов у взрослых в поликлинических условиях//Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2016. - №. Эпилепсия. – С. 4-10.
7. Воронина Т.А. Роль гипоксии в развитии инсульта и судорожных состояний. Антигипоксанта//Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2016. – Т.14, №1. – С.63-70.
8. Воронкова К. В., Ермоленко Н. А., Лебедева Д.И., Петрухин А.С. Лечение эпилепсии «Уязвимых» возрастов - у подростков и пожилых пациентов// Эпилепсия и пароксизмальные состояния. - 2017. – Т.9, № 3. - С 32-38.
9. Гафуров Б.Г. Частота и клинические особенности постинсультной эпилепсии// Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2015. - № 2. - С. 351-352.
10. Гафуров Б.Г., Маджидова Я.Н., Гафуров Ш.Б. Развитие эпилептологии в Узбекистане и вопросы оказания практической помощи больным эпилепсией // Современная эпилептология; Под ред. Е.И. Гусева, А.Б. Гехта. – М., 2011. – С. 571-576.
11. Гладов БП, Подгорная ОА, Власов ПН. Эпилептический статус: анализ рефрактерных случаев. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2016;(спецвыпуск 1):35–37.
12. Гусев Е.И., Гехт А.Б. и др. Эпидемиология эпилепсии в Российской Федерации // Современная эпилептология; Под ред. Е.И. Гусева, А.Б. Гехта. – М., 2011. – С. 77-85.
13. Земляная А.А., Федотчев А.И. Персонализированные подходы к диагностике и лечению эпилепсии (обзор)// Современные технологии в медицине. - 2018. - Т.10, № 3. - С. 204-212.
14. Ибодуллаев, З. Эпилепсия. – Тошкент: Akademyashr, 2018. – 128 б.
15. Иванова Н. Е., Кравцова С. В., Иванов А. Ю., Одинцова Г. В. Эпидемиологические аспекты эпилептического статуса при женской эпилепсии// Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 4. – С. 199.

16. Карлов, В.А. К вопросу о рецидивах у взрослых больных с эпилепсией / В.А. Карлов, Е.М. Рокотянская, Г.А. Коваленко // Эпилепсия и пароксизмальные состояния.—2011.—Т. 3, № 2.—С.22—27
17. Котов А.С. 1.Регулярные выпуски «РМЖ» №12 от 01.07.2015 стр.651
18. Котов А. С. Влияние антиэпилептических препаратов на когнитивные функции// Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2013. - № S1. – С. 45-51.
19. Липатова Л.В. Вопросы эффективности и безопасности при лечении эпилепсии у больных пожилого возраста//Эпилепсия и пароксизмальные состояния. - 2013. - Т 5, № 2. – С.58-61.
20. Ходжаева Д.Т. Хайдарова Д.К. Diagnosis and treatment of posttraumatic epilepsy // Journal of Research in Health Science 1 (2) issue 2018
21. Маджидова, Е. Н., Рахимбаева Г. С., Азизова Р. Б. Клиническая характеристика когнитивных расстройств у больных с эпилепсией // Международный неврологический журнал. - 2013. - № 2 (56). - С. 98-102.
22. Abdurakhmonova K.B.Rakhimbaeva G.S. The role of cortisol levels in depression and seizure occurrence in patients with temporal lobe epilepsy // “Тиббиётнинг долзарб муаммолари” мавзусидаги Республика ёш олимлар ва иқтидорли талабаларнинг илмий-амалий видеоконференция материаллари Андижон 2020. 367 б.
23. Abdurakhmonova K.B.Rakhimbaeva G.S. Impacts of antiepileptic drugs on thyroid hormones in epilepsy patients //“Тиббиётнинг долзарб муаммолари” мавзусидаги Республика ёш олимлар ва иқтидорли талабаларнинг илмий-амалий видеоконференция материаллари Андижон 2020. 367 б.
24. Rakhimbaeva S. Gulnara Sagatov R. Dilshod Nadjimitdinov A. Saidkamol New perspectives in the course of treatment of catamenial epilepsy // International Journal of Psychosocial Rehabilitation, Vol. 24, Issue 04, 2020, pp 2280-2285
25. Nodira Tuychibaeva, Parakhat Alimkhodzhaeva Kodirjon Boboev Ibadov Bekhzod. The role of CYP3A4\*1B polymorphism in the development of pharmacoresistantepilepsy in uzbek population // International Journal of Psychosocial Rehabilitation, Vol. 24, Issue 06, 2020,pp 412-419
26. Musaeva Y, Rakhimbaeva G. Kuranbaeva S. Epilepsy in patients with stroke // 10<sup>th</sup> Asian and Oceanian epilepsy congress, Singapore, 7<sup>th</sup> – 10<sup>th</sup> August, Abstract book.

1. Копылов Анатолий Васильевич, Карпов Сергей Михайлович, Берлай Маргарита Васильевна, Вишневская Ирина Сергеевна СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ДЕТЕЙ С УЧЁТОМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ.....	9
2. Киличев Ибодулла Абдуллаевич, Матёкубов Муродбек Отажонович ЎЗБЕКИСТОННИНГ ҚУМЛИ ЧЎЛ ХУДУДЛАРИДА ИНСУЛЬТЛАРНИНГ МАВСУМИЙЛИГИ.....	16
3. Раимова Малика Мухамеджановна, Ёдгарова Умида Гайбуллоевна, Бобоев Кобил Камалович, Маматова Шахноза Абдужалиловна, Ядгарова Лола Баходировна СОВРЕМЕННЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ.....	21
4. Юлбарисов Абдурасул Абдужалилович, Алиджанов Ходжаакбар Кашипович, Ахматов Алимжон Мустапакулович, Муминов Рустам Тулкинбаевич, Джалилов Абдували Абдумуталович, Цай Виктория Эдуардовна УЙҚУ АРТЕРИЯЛАРИНИНГ КЎПЛАБ АТЕРОСКЛЕРОТИК ЗАРАРЛАНИШЛАРИ МАВЖУД БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ИЧКИ УЙҚУ АРТЕРИЯСИ ОККЛЮЗИЯСИДА ТАШҚИ УЙҚУ АРТЕРИЯСИ ПЛАСТИКАСИНИНГ ИМКОНИЯТЛАРИ.....	25
5. Muratov Fakhmitdin Khayritdinovich, Yusupova Dilnoza Yusupjon kizi, Azizova Rano Bakhadirova PECULIARITIES OF DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS AND THERAPY IN WOMEN WITH CATAMENIAL EPILEPSY.....	29
6. Ходжиева Дилбар Таджиевна, Хайдаров Нодир Кадилович АСПЕКТ ПРОИСХОЖДЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ БОЛЕЗНИ COVID-19.....	33
7. Ибодуллаев Зарифбой Раджабович, Карахонова Сарвиноз Алишеровна, Сейткаримова Гулчехра Сайфуддиновна ЗНАЧЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ ПСИХОКОРРЕКЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....	38
8. Ходжиева Дилбар Таджиевна, Ахматова Нодира Рахматовна ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	41
9. Ораз Саят Саматулы, Туруспекова Сауле Тлеубергеновна, Нуржанова Роза Балгабаевна, Бауыржакызы Акнур, Шарметова Камила, Маделханкызы Зуһра, Хасенова Асель Жанабековна ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С COVID – 19: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР.....	44
10. Ergashev Asqarbek Davron o'g'li, Ibodullayev Zarifboy Rajabovich, Maxamatjanova Nodira Maxamadaminovna COVID-19 DAN KEYINGI XAVOTIR BUZILISHLARINI SAMARALI DAVOLASHDA ERIKSON GIPNOZINI QO'LLASH.....	49
11. Хайдарова Дилдора Кадиловна ХАРАКТЕРИСТИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ПОЯВЛЕНИИ COVID-19.....	52
12. Адамбаев Zufar Ибрагимович, Киличев Ибадулла Абдуллаевич, Худойберганов Нурмамат Юсупович, Болтаева Зулайхо Оллабергановна, Ходжанова Туйгуной Рахмонбердиевна КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА БОЛЕЙ В СПИНЕ У ПОЖИЛЫХ (лекция).....	57
13. Аскарлова Роза Исмаиловна, Юсупов Шавкат Рахимбаевич АРТ-ТЕРАПИЯ КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ.....	63
14. Колесникова Евгения Викторовна, Минаева Ольга Александровна ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НООТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ДЦП.....	67
15. Рахимбаева Гулнара Саттаровна, Ишанходжаева Гулчехра Талиповна, Асомова Наргиза Илхомовна ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ COVID-19 У ДЕТЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	71
16. Мусаева Юлдуз Алпысовна, Абдуллазизова Умидахон Салохиддин кизи, Мусаев Сардор Мухторбек угли, Омонова Зарина Баходиржон кизи КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В СОЧЕТАНИИ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.....	77
17. Шадманова Сидика Курбановна ЎТКИР МИОКАРД ИНФАРКТИ ВА ЎТКИР ИШЕМИК ИНСУЛЬТНИНГ БИРГАЛИҚДАГИ РИВОЖЛАНИШИНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ ЎРГАНИШ.....	84
18. Раимова Малика Мухамеджановна, Бобоев Кобил Камалович, Абдуллаева Муборак Беккуловна, Ёдгарова Умида Гайбуллоевна, Маматова Шахноза Абдужалиловна СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕМОТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И СОСУДИСТОГО ПАРКИНСОНИЗМА.....	88
19. Якубова Мархамат Миракрамовна, Рузиева Садокат Хамдам кизи, Файзиева Мунис Дилшод кизи КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ОБОНЯНИЯ И ВКУСА ПРИ COVID – 19.....	92
20. Marks Taxirovich Jabbarov, Nurmamat Yusupovich Khudayberganov CLINICAL FEATURES AND AUTONOMIC DISORDERS IN PATIENTS WITH MIGRAINE WITH POLIMORFISM OF THE METHYLENEHYDROFOLATE REDUCTASE GENE.....	96
21. Вафоева Гулчиroyхон Рустам кизи, Саидходжаева Саида Набиевна МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ЭПИЛЕПТИК ЭНЦЕФАЛОПАТИЯНИНГ КЛИНИК – ПАРАКЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА КЕЧИШ ХАРАКТЕРИ.....	100
22. Сайфутдинова Сайёра Рауповна АНАЛИЗ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННОЙ СВЯЗИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЦНС У ДЕТЕЙ.....	104
23. Мирджуроев Эльбек Миршовкатович, Акилов Джахангир Хабибуллаевич, Джаббаров Азиз Мухиддинович СТРУКТУРА И КЛИНИКА БОЛЕЙ В СПИНЕ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ СРОЧНОЙ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ.....	107

24. Сайфутдинова Сайёра Рауповна ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОТДАЛЕННЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ МОЗГА У ДЕТЕЙ.....	110
25. Мирджераев Эльбек Миршовкатович, Акилов Джахангир Хабибуллаевич, Зухритдинов Уткирбек Юлдашханович ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БОЛЕЙ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ У РАБОТНИКОВ А ВТОПРОМЫШЛЕННОГО КОМПЛЕКСА.....	113
26. Шермухамедова Феруза Кобулжонова, Ганиева Муаззамхон Жавлон кизи ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАНИРОВАНИЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА.....	116
27. Шермухамедова Феруза Қобилжонова, Мухаммаджонова Махлиё Дилмурод кизи, Абдуллазизова Умидахон Салохиддин кизи ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯР КАСАЛЛИКЛАРДА БУЛЬБАР ВА ПСЕВДОБУЛЬБАР СИНДРОМЛАРНИНГ КЛИНИК ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ.....	120
28. Муратов Фахмиддин Хайритдинович, Шермухамедова Феруза Кобулжановна, Асадуллаев Асадбек Улугбекович ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ ПОЛИМОРФНЫХ АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА VEGF $\alpha$ В РАЗВИТИИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ.....	124
29. Асроров Акмал Аминжонович, Аминжоновна Чарос Акмаловна ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА.....	128
30. Ахмедова Дилафрўз Баходировна СУРУНКАЛИ ЗЎРИҚИШДАГИ БОШ ОҒРИҒИ ВА МИГРЕНДА ОЛИЙ НЕРВ ФАОЛИЯТИ БУЗИЛИШИ.....	132
31. Бозоров Уктам Наимович БУГУНГИ КУНДА ДОЛЗАРБ МУАММОГА АЙЛАНГАН ДИСК ЧУРРАСИНИНГ ЭТИОЛОГИК ФАКТОРЛАРИНИНГ КАСАЛЛИК ДАВОЛАШДАГИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКРИКАСИДАГИ АҲАМИЯТИ.....	136
32. Раимова Малика Мухамеджановна, Маматова Шахноза Абдужалиловна, Ёдгарова Умида Гайбуллоевна, Абдукодилов Элдор Исроилович ПОСТИНСУЛЬТНЫЕ ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ НАРУШЕНИЯ: ОБЗОР КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ЛЕЧЕНИЯ....	140
33. Ахророва Шахло Ботировна ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ I ТИПА.....	145
34. Рахматова Дилбар Исмаиллоевна, Саноева Маглюба Жахонкуловна АНАЛИЗ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПОДХОДА ПРИ ТЯЖЕЛЫХ И ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА.....	148
35. Yakubova Marhamat Mirakramovna, Rustamova Charos Rustam qizi, Qarshibayeva Nargiza Ibrohim Qizi EDARAVONE: A NEW APPROACH TO TREATMENT OF AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS.....	153
36. Бобожанов Умиджон Адилбекович, Киличев Ибадулла Абдуллаевич, Садикова Гулчехра Кабуловна ОРОЛ БУЙИ ХУДУДИДА ЯШОВЧИ БОЛАЛАРДА ЭПИЛЕПТИК ТУТҚАНОҚЛАРНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШИ ВА КЕЧИШИ.....	158
37. Шахло Ботировна Ахророва, Нуруллаев Нодир Намозович КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМЕ.....	161
38. Khaydarova Dildora Kadirovna, Sadullayev Dilshod Izbullayevich THE ROLE OF HYPERTONIC CRISES IN THE DEVELOPMENT OF CHRONIC CEREBROVASCULAR PATHOLOGY.....	165
39. Вахабова Наргиза Максудовна СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	168
40. Qarshibayeva Nargiza Ibrohim qizi, Daminova Xilola Maratovna, Shermuhammedova Feruza Qobuljonovna, Ismatov Alimardon Nabijon o'g'li, Rustamova Charos Rustam qizi KEKSALARDAGI SIMPTOMATIK EPILEPSIYANI KECISHI VA DAVOLASH TAMOYILLARIGA JINSGA BOG'LIQ HOLDA YONDASHUV.....	173
41. Ахророва Шахло Ботировна, Йулдошева Наима Кудратовна КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА.....	179
42. Khudayberganov Nurmatov Yusupovich, Jabbarov Marks Takhirovich FEATURES OF CEREBRAL HEMODYNAMICS OF ACUTE ISCHEMIC DISORDERS OF CEREBRAL CIRCULATION IN ATHEROSCLEROSIS AND HYPERTENSION.....	182
43. Шамуратова Гулнора Бахтияровна ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА У КОРЕННЫХ ЖИТЕЛЕЙ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ УЗБЕКИСТАНА.....	186
44. Азизова Раъно Баходировна, Ходжиматов Умиджон Жасурбекович ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗ.....	190
45. Расулова Дилбар Камалиддиновна, Рахимбаева Гульнора Саттаровна, Расулова Муниса Бахтияр кизи, Муратов Фахмиддин Хайриддинович, Насруллаев Бахром Бахтиёр ўгли, Юнусова Мавзода Рустамовна ИШЕМИК ИНСУЛЬТ РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИ БАШПОРАТЛАШДА НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ ОМИЛЛАРИ.....	195
46. Хайдарова Дилдора Кадировна, Давронова Хилола Завкиддиновна МОНИТОРИНГ СТАТУСА ХРОНИЧЕСКОГО ИШЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19.....	199
47. Азизова Раъно Баходировна, Саттарова Сабина Завкиевна, Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна СИНДРОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКА, ПРОГНОЗ.....	203
48. Самадов Алибек Уктамович СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ.....	206

49.	<b>Казиков Бекзод Шодиёрович</b> КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К COVID-АССОЦИИРОВАННОМУ ИШЕМИЧЕСКОМУ ИНСУЛЬТУ.....	211
50.	<b>Рахматуллаева Гулнора Кутбидиновна, Якубова Мархамат Миракрамовна, Хамдамова Барно Буриевна, Урманова Феруза Махкамовна, Саид-Ахмедова Саодат Каримджановна</b> COVID-19 АССОЦИИРОВАННЫЙ ТРОМБОЗ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).....	214
51.	<b>Adham Ulug'bekovich Yusupov, Umida Abduvohidovna Shamsiyeva, Feruza Kobuljonovna Shermuhammedova, Nabiyev Botirjon Maxamadumar o'g'li</b> PARKINSON KASALLIGIDA NOMOTOR BUZILISHLARNI DIAGNOSTIK KRITERIYALAR VA SHKALALAR ORQALI ANIQLASH.....	218
52.	<b>Абдуллаева Муборак Беккуловна, Раимова Малика Мухаммеджановна, Турсунова Муззаям Олимовна, Ядгарова Лола Бахадировна, Актамова Мадина Ўктам қизи</b> ВАЖНОСТЬ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРАНЗИТОРНЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ АТАК ПРИ РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....	222
53.	<b>Хайдаров Нодир Кодирович, Маджидова Ёкутхон Набиевна, Абдуллаева Муборак Беккуловна, Чориева Феруза Эшназаровна, Мухумедсаидова Ирода Абдувахобовна</b> ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....	226
54.	<b>Расулова Муниса Бахтияровна, Муратов Фахмиддин Хайриддинович, Расулова Дилбар Камалиддиновна, Рахимбаева Гульнара Саттаровна, Насруллаев Бахром Бахтиёрович, Юнусова Мавзода Рустамовна</b> РЕЧЕВЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ПОЛУШАРНЫХ ИНСУЛЬТАХ.....	230
55.	<b>Рахимбаева Гульнара Саттаровна, Мирхасова Нозимахон Анваровна</b> ЗНАЧЕНИЕ ПЭТ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	234
56.	<b>Артыкова Мавлюда Абдурахмановна, Набиева Нозима Абдурахимовна</b> КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ.....	241
57.	<b>Маджидова Екутхон Набиевна, Хидоятова Дилбар Набиевна, Юлдашева Манзура Мухамад - Тофик кизи</b> БОЛЕЗНЬ БИНСВАНГЕРА. ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ.....	246
58.	<b>Нурова Зарнигор Хикматовна</b> КАРДИОЭМБОЛИК ИНСУЛЬТНИНГ ЭРТА НЕВРОЛОГИК АСОРАТЛАРИНИ ДАВОЛАШ.....	250
59.	<b>Бабаджанова Умида Таджимуратовна, Маджидова Ёкутхон Набиевна</b> ОСОБЕННОСТИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ СОМАТИЧЕСКИ ОСЛАБЛЕННЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	253
60.	<b>Салихова Саодатхон Мухамадхановна, Маджидова Якутхон Набиевна</b> ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА.....	256
61.	<b>Ходжиева Дилбар Тажиевна, Гаффарова Висола Фуркатовна</b> НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ФЕБРИЛЬНЫМИ СУДОРОГАМИ.....	260

**Актуальные вопросы неврологии:** материалы международной научно-практической конференции. (г. Бухара, 20-21 октября 2021 г.) / отв. ред. Дилбар Таджиевна Ходжиева. - Бухара: БухГосМИ, 2021. – 265 стр.

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕВРОЛОГИИ

## МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции  
(Бухара, 20-21 октября 2021 г.)

Под редакцией  
Дилбар Таджиевна Ходжиева

### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

**Ответственный редактор:**

Дилбар Таджиевна Ходжиева - доктор медицинских наук, профессор

**Заместитель главного редактора:**

Хайдарова Дилдора Кадировна - доктор медицинских наук, доцент

**Ответственный секретарь:**

Ахророва Шахло Ботировна - PhD, доцент

### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Маджидова Екутхон Набиевна

Рахимбаева Гулнора Сагтаровна

Джурабекова Азиза Тахировна

Хайдаров Нодиржон Кадирович

Дьяконова Елена Николаевна

Уринов Мусо Болтаевич

Саноева Матлюба Жахонкуловна

Киличев Ибодулла Абдуллаевич

Азизова Раъно Баходировна