

Impact Factor: 5.682

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

JNNR

JOURNAL OF NEUROLOGY AND
NEUROSURGERY RESEARCH



VOLUME 3, ISSUE 1

2022



ISSN 2181-0982

Doi Journal 10.26739/2181-0982

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3 НОМЕР 1

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 1



ТОШКЕНТ-2022

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT


1. Иноятова Фирруза Хилоятовна, Рахматуллаева Гулнора Кутбиддиновна, Вахобова Нигина Анорбековна, Миркомиллов Элдор Мирқолір ўғли, Салиходжаева Умида Шакировна COVID-19 ЎТКАЗГАН ИНСОНЛАРДА НЕЙРОМЕДИАТОР ТИЗИМЛАРИ ЗАРАРЛАНИШИНИ НЕЙРОТРОП АУТОАНТИНАЛАР ЁРДАМИДА ЭРТА ТАШХИСЛАШ.....	6
2. Ибодов Бекзод Абдусаттарович, Алмходжаева Парахат Рустамовна, Бобоев Қодиржон Тухтабоевич, Туйчибаева Нодира Мираталievна РОЛЬ ВАРИАНТОВ ТРОМБОФИЛЬНОГО ГЕНА В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ COVID-19.....	11
3. Азимов Анвар Таирович ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19.....	16
4. Мусаева Юлдуз Алпиевна ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЛАВИЕН В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА КАРДИОГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ И ЕГО ВТОРИЧНЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ.....	22
5. Рахимова Шахнозахон Комилжон кизи, Азизова Раъно Баходиревна ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА С УЧЕТОМ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОДРОСТКОВ.....	26
6. Космихожиева Фотима Тоировна, Ходжаева Дилбар Тажиевна ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	30
7. Мусаева Юлдуз Алпиевна СЛИЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗОВ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В СОЧЕТАНИИ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.....	36
8. Рахматова Дилбар Исмаилловна ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕЙРОТРОФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СЕРТОЗИНА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ.....	42
9. Ахророва Шахло Ботировна, Набиева Ситора Собировна ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ I ТИПА.....	46
10. Дампиева Хилола Маратовна СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД К ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА.....	49
11. Ибодуллаев Зарифбой ражабович, Қарахонова Сарвиноз Алишеревна, Сейткаримова Гулчехра Сайфутдиновна, Юнусходжаева Хилола Сайфитдинохоевна ЭФФЕКТИВНАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ.....	53
12. Адиева Дилнавоз Ризокуловна СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ТАРҚАЛИШИ.....	57
13. Ражабов Сардорбек Амржон ўғли, Джурабекова Азиза Таировна, Жаббарова Рушана Шухрат кизи ОСОБЕННОСТЬ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ В ПЕРИОД COVID ПАНДЕМИИ.....	60
14. Толибов Дилшод Спирович, Орифтонов Мусахон Холпуов ўғли, Файзиева Раъногул Хоем кизи КЛИНИКО – ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕМЕНЦИЙ АЛЬЦГЕЙМЕРОВСКОГО ТИПА.....	64
15. Хамиджонов Алишер Шамсиддинович БОШ МИЯ МАГИСТРАЛ АРТЕРИЯЛАРИНИНГ СТЕНОЗЛОВЧИ ЗАРАРЛАНИШЛАРИДА ИШЕМИК ИНСУЛТНИ ПРОГНОЗЛАШ.....	67
16. Khodjieva Dilbar Tadjievna, Nurova Zarnigor Hikmatovna TREATMENT OF CARDIOEMBOLIC STROKES IN THE ACUTE PERIOD.....	71



УДК: 16.831-005.1-07-08

Хамиджанов Алишер Шамсидинович
Илмий раҳбар: Атаниязов Мақсуд Камаладинович
Тошкент тиббиёт академияси

БОШ МИЯ МАГИСТРАЛ АРТЕРИЯЛАРИНИНГ СТЕНОЗЛОВЧИ ЗАРАРЛАНИШЛАРИДА ИШЕМИК ИНСУЛТНИ ПРОГНОЗЛАШ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6275876>

АННОТАЦИЯ

Ушбу тадқиқот уйқу артерияларида турли генезли стенозлангич зарарланишлар мавжуд, дисциркулятор энцефалопатия касаллиги билан оғриган 76 та бемор 12 ой давомида олиб борилди. Беморлар икки гуруҳга, уйқу артерияларининг атеросклеротик стенози фониди ривожланган дисциркулятор энцефалопатия, ТИА билан оғриган n=48 беморлар I гуруҳга ва уйқу артерияларида патологик деформациялар (КИНГКИНГ, КОЙЛИНГ) мавжуд бўлган n=28 бемор II гуруҳга ажратилди. Мақолада бўйин магистрал артерияларининг атеросклеротик стенозловчи шикастланишларда ҳамда патологик деформацияларда 12 ойлик кузатув даврида ишемик инсулт ривожланиш ҳолатларини ABCD3 шкаласи ва дуплекс сканерлаш текшируви натижалари ёрдамида прогнозлаш маълумотлари келтирилган.

Калит сўзлар: дуплекс сканерлаш текшируви, койлинг, кингкинг ABCD3 шкаласи, ишемик инсулт.

Хамиджанов Алишер Шамсидинович
Научный руководитель: Атаниязов Мақсуд Камаладинович
Ташкентской медицинской академии

ПРОФИЛАКТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛТ ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩИХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЗГОВОЙ АРТЕАИИ

АННОТАЦИЯ

Настоящее исследование проводилось в течение 12 мес у 76 больных дисциркуляторной энцефалопатией со стенозирующими поражениями сонных артерий различного генеза. Пациенты были разделены на две группы: n = 48 больных с ТИА, развившейся на фоне атеросклеротического стеноза сонных артерий, n = 48 больных с ТИА и n = 28 больных с патологическими деформациями сонных артерий (КИНГКИНГ, КОЙЛИНГ). В статье приведены данные о прогнозировании развития ишемического инсульта при 12-месячном наблюдении при атеросклеротических стенозирующих поражениях и патологических деформациях шейных артерий с использованием шкалы ABCD3 и дуплексного сканирования.

Ключевые слова: дуплексное сканирование, койлинг, кингкинг ABCD3, ишемический инсулт.

Hamidjonov Alisher
Scientific supervisor: Ataniyazov Makhjudjon
Tashkent Medical Academy

PREVENTION OF ISHEMIC STROKE IN STENOSING LESIONS OF THE CEREBRAL ARTERY

ANNOTATION

The present study was conducted for 12 months in 76 patients with dyscirculatory encephalopathy with stenosing lesions of the carotid arteries of various origins. Patients were divided into two groups: n = 48 patients with TIA that developed against the background of atherosclerotic stenosis of the carotid arteries, n = 48 patients with TIA and n = 28 patients with pathological deformities of the carotid arteries (KINGKING, KOILING). The article presents data on predicting the development of ischemic stroke during a 12-month follow-up in atherosclerotic stenosing lesions and pathological deformities of the cervical arteries using the ABCD3 scale and duplex scanning.

Keywords: duplex scanning, coiling, kingking ABCD3 scale, ischemic stroke.

Тадқиқотнинг долзарблиги: Ишемик инсултларга олиб келувчи асосий сабаблардан бири уйқу артерияларининг атеросклеротик стенози ва уйқу артерияларида патологик деформациялари (КИНГКИНГ, КОЙЛИНГ) мавжуд бўлган беморлар бутунги кунда неврологиянинг долзарб муаммоларидан бўлиб келмоқда [1,2]. Ишемик инсулт асосан каротид ва

вертебробазилар томирларда вақтинчалик ишемик ҳолатларни юзага келтирган патологик ўзгаришлар (стеноз, окклюзия, аномалия, ангиоспазм) туфайли келиб чиқади [3,4]. Артерияларнинг ички деворига липидларнинг тўпланиши, фиброз тўқима ва шилликчаларнинг пайдо бўлиши билан келувчи патологик жараён бўлиб, артериялар стенози ва деформациясини юзага

келтиради [5,6]. Брахиоцефал артерияларнинг патологик аномалиялари кон окимининг бузилиши ва белгилари билан деформациялар кўриб чиқилади [3]. Патологик деформацияларнинг таснифи: итмоқлар хосил бўлиш (жойлиги), бурмалар (кичкиги) [7]. Брахиоцефал томирларнинг аномалиялари бўлган беморларни текшириш турли хил кон томир аномалияларида клиник кўринишнинг маълум хусусиятларини аниқлайди. Ҳозирги кунда ишемик инсульт касаллигини эрта прогнослаш учун дуплекс сканерлаш текшируви тиббиётнинг бирламчи катламида муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқотнинг мақсади: Уйқу артерияларида турли генезли стенозловчи зарарланишлари мавжуд беморларда ишемик инсульт касаллигини прогнослаш.

Тадқиқот материали ва усуллари: Тадқиқот материали сифатида уйқу артерияларида турли генезли стенозлантирувчи зарарланишлар мавжуд, дисциркулятор энцефалопатия касаллиги

билан оғриган 76 та бемор танлаб олинди ва барча беморлар 12 ой давомида кузатувга олинди. Беморлар ихтиса гуруҳга ажратилди: I – гуруҳни уйқу артерияларининг атеросклеротик стенози фониди ривожланган дисциркулятор энцефалопатия ва ТИА билан оғриган 48 та беморлар ташкил этди. II – гуруҳни эса уйқу артерияларида патологик деформациялари (КИНГКИНГ, КОЙЛИНГ) мавжуд бўлган 28 та бемор ташкил этди. Тадқиқотга олинган барча беморларга 6 ва 12 ой муддатда клиник неврологик текширув, ишемик инсульт юзага келиш хавфилик даражасини аниқлаш учун ABCD3 ва брахиоцефал кон томирларнинг дуплекс сканерлаш текширувлари ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: I гуруҳнинг ўртача ёши $52,5 \pm 1,4$ га тенг бўлиб, эркаклар улуши 62,5% (n= 30) ни, аёллар эса 37,5% (n=18) ни ташкил қилди. II гуруҳнинг ўртача ёши $50,4 \pm 1,5$ га тенг бўлиб, эркаклар улуши 67,8% (n=19), аёллар 32,2% (n=9) ни ташкил қилди (Жадвал №1).

Жадвал №1

Гуруҳлар бўйича беморлар сон ва ўртача ёши

Жинси	Умумий (n=76)	I-Гуруҳ (n=48)	II – Гуруҳ (n=28)
Эркаклар	49 (64,5%)	30 (62,5%)	19 (67,8%)
Аёллар	27 (35,5%)	18 (37,5%)	9 (32,2%)
Ўртача ёши	$51,5 \pm 1,4$	$52,5 \pm 2,15$	$50,5 \pm 1,8$

Гуруҳлараро беморларда биринчи ўринда умумий клиник неврологик ҳолати ўрганилди, бунда биринчи навбатда, ривожланган неврологик симптомлар ва унинг оғирлик даражасига алоҳида эътибор берилди (Жадвал №2).

Жадвал №2

Субъектив клиник-неврологик симптомларни таҳлили

Касаллик аломатлари	I гуруҳ n=48		II гуруҳ n=28	
	абс	%	абс	%
Бош оғриғи	44	(91,7 \pm 2,15)	27	(96,4 \pm 1,15)
Бош ва кулолдаги шовқин	33	(64,5 \pm 3,25)	25	(89,3 \pm 4,25)
Бош айланиши	37	(77 \pm 1,15)	24	(85,7 \pm 3,15)
Хотира пасайиши	23	(47,9 \pm 1,25)	19	(67,8 \pm 2,55)

Жадвалдан кўриниб турибдики, субъектив белгилар ичида бош оғриғи, кулолда шовқин ва хотира пасайиши каби шикоятлари кўпроқ кузатилди.

Неврологик статусда бош миёя храниал нервларнинг патологияси, пай рефлексларнинг ошиши, ҳаракат ва сезги

сферасидаги ўзгаришлар, патологик рефлексларнинг қайд этилиши ва олий нерв фаолияти шикастланишлар даражалари таҳлил этилди (Жадвал №3).

Жадвал №3

Объектив клиник-неврологик симптомларни таҳлили

Касаллик аломатлари	I гуруҳ n=48		II гуруҳ n=28	
	абс	%	абс	%
VII нервни марказий фалажи	45	(93,8 \pm 3,25)	26	(92,8 \pm 2,35)
XII нервни марказий фалажи	43	(89,6 \pm 4,15)	25	(89,3 \pm 3,45)
Пай рефлексларни ошиши	40	(83,3 \pm 2,25)	21	(75 \pm 3,15)
Нистагм	11	(22,9 \pm 1,75)	8	(28,6 \pm 3,75)
Маринеску-Родович	15	(31,3 \pm 1,25)	11	(39,3 \pm 3,25)
Патологик рефлекслар	17	(35,4 \pm 3,45)	10	(35,7 \pm 1,35)
Вестибулоатаксик	31	(64,5 \pm 3,25)	22	(78,6 \pm 2,15)
Когнитив бузилишлар	17	(35,4 \pm 2,75)	14	(50 \pm 4,35)

Объектив белгилар орасида биринчи гуруҳ беморларда пай рефлекслар ошиши, VII ва XII нервни марказий фалажлиги ва когнитив бузилишлар иккинчи гуруҳдаги беморларга қараганда кўпроқ кузатилди.

Гуруҳлараро ABCD3 шкаласининг натижаларини таҳлил қилишдан мақсад ТИА ўтказган беморларда инсульт ривожланиш хавфини баҳолаш ва прогнослаш (Жадвал №4).

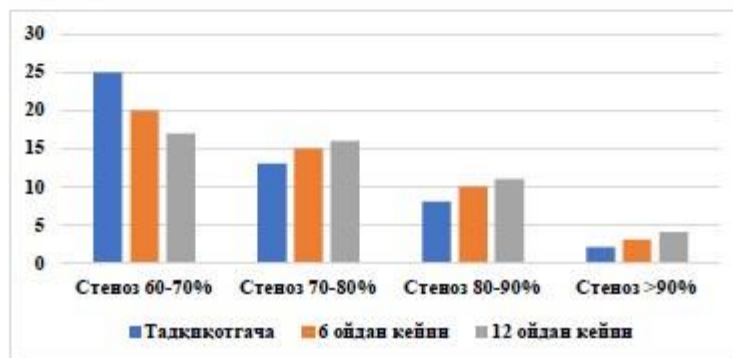
Гуруҳларда инсулт хавфининг ўзгариб бориши

Гуруҳлар тақсими	Тадқиқотгача			6 ойдан кейин			12 ойдан кейин		
	Паст хавф	Ўрта хавф	Юқори хавф	Паст хавф	Ўрта хавф	Юқори хавф	Паст хавф	Ўрта хавф	Юқори хавф
I гуруҳ n=48	19	17	12	14	18	16	8	17	23
II гуруҳ n=28	12	9	7	9	10	9	7	10	11

Жадвалдаги маълумотга кўра I гуруҳдаги беморларнинг ABCD³ шкаласи бўйича тадқиқотгача 25 % ҳолатларда 6 балл, яъни юқори даражали инсулт хавфини, 35,4 % ҳолатларда 5 балл, яъни бу ўртача даражали инсулт хавфини ташкил этиб, паст хавф даражаси 39,6% ҳолатларда аниқланди. 6 ойдан кейинги маълумотлари таҳлил қилинганда 33,3 % ҳолатларда 6 балл, яъни юқори даражали инсулт хавфини, 37,5 % ҳолатларда 5 балл, яъни бу ўртача даражали инсулт хавфини ташкил этиб, паст хавф даражаси 29,2 ҳолатларда кузатилиди. 12 ойдан кейинги кузатувда 47,9 % ҳолатларда 6 балл, 35,4% ҳолатларда 5 баллни ташкил этиб, паст хавф даражаси 16,7% ҳолатларда кузатилиди. II гуруҳдаги

беморларда ABCD³ шкаласи бўйича олинган натижалар таҳлил қилинганда 25,4% ҳолатларда юқори хавф, 32,1% ҳолатларда ўрта даражали хавф, 42,9% ҳолатларда паст хавф даражалари аниқланди. 6 ойдан кейинги кузатувда 32,1% ҳолатларда юқори хавф, 35,8% ҳолатларда ўрта даражали хавф, 32,1% ҳолатларда паст хавф даражаси кузатилиди. 12 ойдан кейинги кузатувда 39,3% ҳолатларда юқори хавф, 35,7% ҳолатларда ўрта даражали хавф, 25,0% ҳолатларда паст хавф даражаси кузатилиди.

Хар ихтисос гуруҳ беморлари дуплекс сканерлаш (ДС) ёрдамида текширилганда уйқу артерияларининг зарарланиш даражаси ва хусусиятлари қуйидагича аниқланди (расм №1).

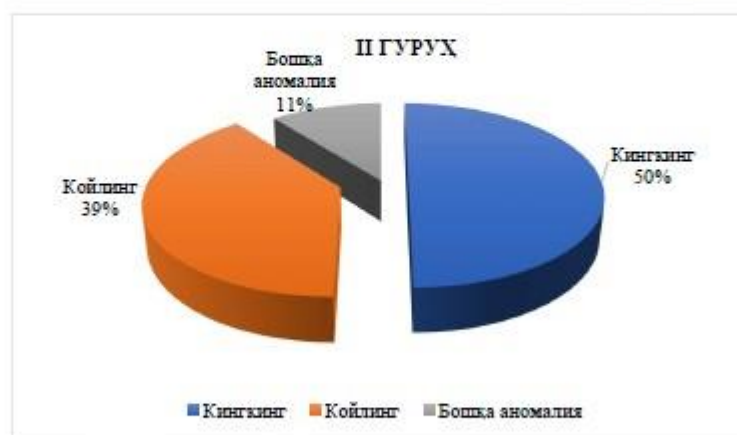


Расм № 1. Асосий гуруҳ беморларда кузатув муддатларида стеноз даражасини динамикаси

Кузатувларимиз шунинг кўрсаткичи, вақт ўтиб бориши билан биринчи гуруҳ беморлар уйқу артерияларида стенозланиш даражаси прогрессивланди, шу билан бирга уларда инсулт хавфи ҳам ошиб борди. Биринчи гуруҳ беморларни текшириш жараёнида атеросклеротик шилжичаларнинг (АСП) куйдаги турлари III 18 (37,5%), IV 15 (31,25%), ва V турлари 13 (27,0%) кўпроқ

аниқланди. АСПнинг II тури кам аниқланиб, I тури эса текширув жараёнида аниқланмади.

Дуплекс сканерлаш ҳулосаларига кўра 2- гуруҳдаги беморларда брахиоцефал қон томирларда аниқланган аномалиялар тадқиқотдан кейин 6 ва 12 ой муддатларда аномалия шакли ўзгармаган бўлса-да, ушбу аномалияларнинг гемодинамик жиҳатдан аҳамиятлилиги ортиб борди (расм №2).



Расм № 2. II –гуруҳдаги беморларда кузатув муддатларида дуплекс сканерлаш текшируви натижаларининг таҳлили

Хулоса

1. Ишемик инсульт ривожланишининг асосий сабаби уйқу артерияларининг атеросклерози ва патологик деформациялари (КИНГКИНГ, КОЙЛИНГ) бўлиб ҳисобланади, вақт ўтиб бориши билан уйқу артерияларининг реконструктив амалиёти ўз вақтида бажарилмаган ҳолатларда бўйин магистрал қон томирларда стенозланиш даражаси ортиб бориши ишемик инсульт кавфини оширишга олиб келади.
2. I гуруҳ беморларнинг ABCD³ шкаласи бўйича ўртача 5,2±0,11 баллни ташкил этиб, 47,9% ҳолатларда юқори даражали хавф

бўлиб, ушбу беморлар орасида ишемик инсульт ривожланиши ABCD³ шкаласи бўйича 17,4% ни ташкил этиди. Иккичи гуруҳ беморларда ABCD³ шкаласи бўйича ўртача 4,3±0,25 баллни ташкил этиб, 39,3% ҳолатларда юқори даражали хавф бўлиб, ишемик инсульт ривожланиш улуши ABCD³ шкаласи бўйича 9,3% ни ташкил этади.

3. Хулоса қилиб айтганда ишемик инсултни олдини олиш ва эрта аниқлаш учун 50 ёшдан ошган ҳар бир беморни 1 йилда 2 марта брахиоцефал қон томирларни дуплекс сканерлаш текширувидан ўтказиш тавсия этилади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. От редакции, на основе руководства «Неврология» под ред. М. Самуэляса. Издательство «Практика», 1997.
2. И. В. Дамулин, В. А. Парфёнов, А. А. Скоромец, Н. Н. Яхно. Нарушения кровообращения в головном и спинном мозге // *Болезни нервной системы* / Под редакцией Н. Н. Яхно, Агаджанова Л.П. Ультразвуковая диагностика заболеваний ветвей дуги аорты и периферических сосудов. — М., 2000. — С.27–31.
3. Казанчин П.О., Попов В.А., Гапонова Е.Н. и др. Диагностика и лечение патологической извитости сонных артерий // *Ангиология и сосудистая хирургия*. — 2001. — Т. 7, № 2. — С. 93–103.
4. Тоодуллаев З.Р. Insult va koma. Vtashlar uchun qo'llanma – Т.: 2013, 191
5. Куликов В.П. Ультразвуковая диагностика сосудистых заболеваний / Под ред. В.П. Куликова. Руководство для врачей. — 2007. — С. 203–205, 228, 230, 238–242.
6. Лелюк В.Г., Лелюк С.Э. Ультразвуковая ангиология. — М., 2003. — С. 38, 182, 237–239.
7. Лобов М.А., Тараканова Т.Ю. Скрининг дисплазий прецеребральных сосудов у детей // *Патология сосудов головы и шеи у детей и подростков*. — М., 2003. — С. 12.
8. Никитин Ю.М. Ультразвуковая доплеровская диагностика в клинике / Под ред. Ю.М. Никитина, А.И. Труханова. — М., 2004. — С. 196–214.
9. Шмидт Е.В. Сосудистые заболевания нервной системы / Под ред. Е.В. Шмидта. — М., 1975. — С. 389–390, 397.
10. Pfeiffer J., Ridder G.J. A Clinical Classification System for Aberrant Internal Carotid Arteries // *Laryngoscope*. — 2008. — V. 118, № 11. — P. 1931–1936.
11. Togay Isikay C., Kim J., Bettman K. et al. Carotid artery tortuosity, kinking, coiling: stroke risk factor, marker, or curiosity // *Acta neurol. Belg.* — 2005. — V. 105, № 92. — P. 68–72.
12. Кунцевич Г.И. Ультразвуковые методы исследования ветвей дуги аорты. — Минск, 2006.
13. Pellegrino L., Principe Vairo F. Dolichoarteriopathies (kinking, coiling, tortuosity) of the carotid arteries: study by color doppler ultrasonography // *Minerva Cardioangiol.* — 1998. — V. 46, № 3. — P. 69–76.
14. Трошин В.Д., Густов А.В., Трошин О.В. Острые нарушения мозгового кровообращения. – Н. Новгород: НГМА, 2000