

NEVROLOGIYA

НЕВРОЛОГИЯ

Рецензируемый
научно-практический журнал
“НЕВРОЛОГИЯ”
Публикуется 4 раза в год

4 (92), 2022

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: 18.12. 2022 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” 4/2022

Электронная версия журнала
на сайтах: www.med.uz www.tipme.uz

Издается при поддержке

компаний:

СП ООО “NOBEL PHARMSANOAT”
(генеральный партнер),
«BERLIN-CHEMIE», «АРТЕРИУМ».

Главный редактор – профессор
МАДЖИДОВА Ё. Н.

Редакционная коллегия:

Алимов У.Х.
Асадуллаев М.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.
Дьяконова Е.Н.
Гусев Е.И.
Федин А.И.
Заваденко Н.Н.
Новикова Л.Б.
Скоромец А.А.
Чутко Л. С. (все Россия)
Нургужаев Е.С. (Казахстан)
Шералиева Рена Ханум(Азербайджан)
Ганиева М.Т.(Таджикистан)

darajadagi xavotir qayd etildi. Natijalar davodan 1 oy o'tgandan so'ng qayta baholandi. Shunga ko'ra asosiy guruhdagi 20 nafar bemorning 12 (60%) nafarida xavotir aniqlanmadi, 6 (30%) nafarida yengil va 2 (10%) nafarida o'rta darajadagi xavotir qayd etildi. Nazorat guruhdagi bemorlarning 6 (30%) tasida yengil, 5 (25%) tasida o'rta va 1 (5%) tasida og'ir darajadagi reaktiv xavotir qayd etildi, 8 (40%) nafar bemorda xavotir aniqlanmadi. Yuqoridagi ma'lumotlarga asosan asosiy guruhdagi bemorlarda

xavotir darajasi nazorat guruhidagilarga nisbatan 1.5 barobarga yaxshilanganligi qayd etildi.

Xulosalar. Tadqiqot natijalariga ko'ra, simptomatik epilepsiyada xavotirli buzilishlarni korreksiya qilishda bazis davo bilan birgalikda kognitiv-bixevioral terapiyani qo'llash kasallik kechishiga va davolash samaradorligini oshirishga ijobiy ta'sir ko'rsatishi aniqlandi.

МИЯ ИНСУЛЬТАРИ КЛИНИКАСИДА ГЕРСТМАН СИНДРОМИ

Расулова Д.К., Расулова М.Б., Бобоев М.М.
Тошкент тиббиёт академияси

Тадқиқот мақсади. Инсульт ўтказган беморларда Герстман синдроми тарқалишини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Биз Тошкент Тиббиёт Академияси интенсив неврология бўлимида 2021-2022-й “бош мия қон айланишининг ўткир бузилиши, бош мия ўрта артерияси ҳавзасида ишемик типда” ташхиси билан стационарга ётқизилган 60 нафар беморни кузатдик. Беморлар касаллик тарихида клиник-неврологик текширувлардан ташқари, ёндош касалликлардан гипертония, қандли диабет, юрак ишемик касалликлари каби соматик касалликлари ҳам инobatга олинди. Неврологик статус умумий қабул қилинган схема бўйича текширилиб, афазия формалари А.Р. Лурия классификацияси бўйича ажратилди. Ҳисоблаш, ёзув, атрофдагиларни тушуниш қобилиятини “инсультли беморлар нутқини текшириш” янги модификацияланган шкала бўйича текширилди. Барча беморларда инсульт ташхиси компьютер-томографияси ёки мультиспирал томография орқали тасдиқланган. Ҳамма беморлар текширув пайти ҳушида ва оғзаки мулоқот учун лаёқатли эдилар. Тадқиқот учун беморлар қуйидаги мезонларга қараб гуруҳга киритилди: инсультнинг ўткир даврида нутқ бузилишларининг мавжудлиги (тотал-сенсомотор, мотор ёки сенсор афазия); мия инфаркти чап яримшарда жойлашганлиги; афазия ривожланишига олиб келган инсультдан аввал хотира, диққат ва интеллект

бузилишларининг бўлмаганлиги; беморларда амбидекстерия ва чапақайликни йўқлиги.

Натижалар ва муҳомадалар. Текширилган беморларнинг ёши 56-78 оралиғида бўлди. Улар орасида 38 таси эркак, 22 таси аёл. Афазия формалари бўйича 28 беморда мотор афазия, 12 та беморда динамик афазия, 20 тасида эса тотал афазия қайд қилинди. Ўқиш ва ёзиш қобилиятини ҳам текширишни ўз ичига олган янги модификацияланган “инсультли беморлар нутқини текшириш” шкаласи шуни кўрсатдики, ўқиш қобилияти нутқи бузилган барча беморларда 100% йўқолган эди. 49 та беморда ёзув йўқолиши-аграфия, 11 беморларда эса ёзув сақланиб қолган бўлса ҳам, ҳуснихатнинг кучли ўзгарганлиги кузатилди.

Хулосалар. Ҳаракати бузилган инсульт афазияли беморларда нутқ йўқолиши билан бирга ўқиш-алексия, ёзиш-аграфия, ҳисоблаш йўқолиши-акалькулия бирга йўқолади ва бу синдром Герстман синдроми деб аталади. Бу синдром касаллик ташхисига олиб чиқилмаса ҳам, нутқ бузилганда, ёзиш ва ўқиш учун масъул бўлган юқори кортикал марказларнинг ўзаро боғлиқ эканлигини кўрсатади. Ўқиш ва ёзиш қобилиятини текширишни ўз ичига олган янги модификацияланган “инсультли беморлар нутқини текшириш” шкаласини афазияли беморлар нутқи, ёзуви ва ўқишини баҳолашга ёрдам беради.

ОСНОВЫ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ И МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ «ЛОГОС»

Расулова М.Б.
Ташкентская медицинская академия

Цель исследования. Применить “Первое мультимедийное наглядное мобильное приложение для афатиков на узбекском языке LOGOS” для реабилитации речи у инсультных больных.

Материал и методы исследования. Провели исследование у более 200 пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, которые находились на стационарном лечении в Ташкентской медицинской академии в отделении неврологии и интенсивной неврологии с 2021-2022 годах. Всем пациентам провели клиническое обследование, методы нейровизуализации (МСК-Тили МРТГоловного мозга), а с 31 пациентами проводили занятия с логопедом. Для реабилитации речи использовали Androidную версию «Первого мультимедийного наглядного мобильного приложения для афатиков на узбекском языке LOGOS”. 62 инсультных пациентов с афазией разделили на

2 группы. С пациентами I-группы - 31 больных, для реабилитации речи проводили занятия с логопедом и использовали мобильное приложение “ЛОГОС». Во 2 группу также вошли -31 пациентов, которые по тем или иным причинам не смогли использовать мобильное приложение и без занятий логопеда. Речь пациентов исследовалась трижды: 1) в острейшем периоде инсульта в течении 1-3дней; 2) в остром периоде от 3-21 дней; 3) в раннем восстановительном периоде после 21 дня. Всем родным и близким пациентов дали объяснение по использованию приложения и загрузили прототип мобильного приложения «ЛОГОС» в их андроидные версии телефонов.

Результаты и их обсуждение. Проведенное исследование показало лучшее восстановление речи в динамике 1,3,5 дней у пациентов 1 группы по сравнению с речью пациентов 2 группы. Это было результатом хорошего комплаенса

между врачом и родными, близкими пациентов, а мобильное приложение «ЛОГОС» послужило эффективным наглядным методическим пособием на этапах реабилитации речи.

Выводы. Впервые в республике создали прототип “

Первого мультимедийного наглядного мобильного приложения для афатиков на узбекском языке LOGOS” и внедрили в неврологическую практику для реабилитации речи у инсультных больных.

ВЫРАЖЕННОСТЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

Расулова Р.П., Куранбаева С.Р.

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, Ташкентская медицинская академия

Цель исследования. Оценить выраженность болевого синдрома при герпесвирусной инфекции.

Материал и методы исследования. В основу исследования положены данные обследования 30 больных с герпесвирусной инфекцией в остром периоде, из них 9 мужчин (30%) и 21 женщины (70%). Всем больным проведено клинико-неврологическое обследование с учетом выраженности нейропатической боли с помощью опросников и шкал (ВАШ, DN4, Pain Detect). Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц аналогичного пола и возраста.

Результаты и их обсуждение. В остром периоде у поступивших в стационар больных имелась свежая или угасающая герпетическая сыпь (1-8 день болезни). Ведущими жалобами являлись боль и парестезии. Зона распространения боли соответствовала расположению корешков пораженного ганглия, чаще всего она носила интенсивный приступообразный жгучий характер.

Болевой синдром усиливался в ночное время и под действием различных раздражителей (холодовых, тактильных,

барометрических, кинестетических). Все без исключения пациенты (100%) испытывали в местах высыпаний болевые ощущения, 76,2% человек - парестезии.

Показатели выраженности боли у пациентов в остром периоде до лечения по ВАШ составили $8,1 \pm 1,5$ баллов, что отражает достаточно высокую интенсивность боли. По опроснику DN4 нейропатический характер боли на момент обследования наблюдался у всех больных (100% случаев), средний балл был $7,6 \pm 1,9$ балла.

Показатели выраженности боли по опроснику Pain Detect составили $21,3 \pm 6,5$ балла, что говорит о наличии нейропатического болевого компонента в большинстве случаев. При анализе результатов по опроснику Pain Detect получено, что у 20 пациентов (66,7%) в остром периоде герпесвирусной инфекции боль носила нейропатический характер (более 19 баллов).

Выводы. Для острой герпесвирусной инфекции характерно формирование интенсивного нейропатического болевого синдрома.

ISHEMIK INSULTNING O'TKIR DAVRIDA AMANTADIN SULFATNING AHAMIYATI

Raupova N.Sh., Xaydarova D.K.

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Tadqiqot maqsadi. Ishemik insultning o'tkir davrida bemorlarda amantadin sulfatning 200 mg dozada 10 kunlik terapiya davomida samaradorligini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ishemik insultning o'tkir davridagi 56 bemor tekshirildi. Asosiy va nazorat guruhidagi barcha bemorlar RSHTYIM da amalga oshirildi. Asosiy guruhdagi bemorlarga (n=31) qo'shimcha ravishda amantadin sulfat buyurildi (PK-MERTS) 10 kun davomida 200 mg kunlik dozada qabul qilindi. Nazorat guruhdagi bemorlarga (n=25) amantadin sulfat buyurilmadi. Insuldda klinik simptomlar darajasini obyektiv baholash NIHSS (National of Health Stroke Scale) shkalasi orqali bemorlar davodan oldin va keyin baholandi.

Natijalar va muhokamalar. Asosiy guruh bemorlarda (n=31) 1-kun o'rtacha $9,7 \pm 1,3$ ballni tashkil qildi. Nazorat guruhida esa (n=25) o'rtacha $10,2 \pm 1,1$ ballni tashkil qildi. Davolanishning 10-kuniga kelib esa asosiy guruh $11,8 \pm 0,6$ ballga yetdi, bu 20,4%

ni tashkil etadi. Amantadin sulfat bilan davolangan bemorlar guruhida davolashning 3-kunida ong darajasining sezilarli o'sishi kuzatildi - $9,7 \pm 1,3$ dan $12,4 \pm 1,3$ gacha, bu 27,84% va 10-kunida $9,7 \pm 1,3$ dan $14,1 \pm 0,8$ gacha, bu esa 45,4% ni tashkil etadi. Nazorat guruhidagi nevrologik etishmovchilik dinamikasi NIHSS shkalasi bo'yicha umumiy ballning $10,2 \pm 1,1$ dan $7,9 \pm 1,0$ gacha (22,5%), amantadin sulfat olgan bemorlar guruhida esa $10,2 \pm 1,1$ dan kamayishi bilan namoyon bo'ldi. $1,4$ dan $6,1 \pm 0,8$ gacha (40,2%) Bizning tadqiqotimizda hech qanday nojo'ya hodisalar, davolanishning nojo'ya ta'siri qayd etilmadi.

Xulosalar. Ishemik insultning o'tkir davrida amantadin sulfatning samaradorligi uning nafaqat ong darajasini yaxshilashga qaratilgan (neyrotransmitter yetishmovchiligini tuzatish) ta'siri, balki neyroprotektiv ta'sirga qaratilgan politrofik ta'siri bilan bog'liq.

METABOLIK SINDROMNING BOSH MIYA SURUNKALI ISHEMIYASI RIVOJLANISHIDAGI ROLI

Raximbayeva G., Akramova D., Asadova Z., Nurilloeva Sh., Fayzullayeva S., Ergashev V.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tadqiqot maqsadi. Aholi orasida bosh miya surunkali ishemiyasi oqibatida rivojlanadigan kasalliklar kelib chiqishida metabolik sindromning ahamiyatini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Pubmed, Elsevier, Google scholar, Cyberleninka ilmiy bazalarida mavjud klinik tadqiqotlar natijalari va ilmiy maqolalar tahlil qilindi.

Маджидова Ё.Н., Орипов Ш.К. ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗ ВА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯР КАСАЛЛИКЛАРИДА КОГНИТИВ ФАОЛИЯТИНИНГ БУЗИЛИШИДАГИ ЎЗИГА ХОС ЖИ- ХАТЛАРИ.....	110	Муротов Ф.Х., Шермухаммедова Ф.К., Юнусжонов Р.И. ИЗМЕНЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ.....	121
Маджидова Ё.Н., Рахмонов И.А. УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У МУЖЧИН, СОСТОЯЩИХ В БЕС- ПЛОДНОМ БРАКЕ.....	111	Мусаева Ю.А., Абдуллазизова У.С., Мухаммаджонова М.Д., Йулчиёв Э.У. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ.....	121
Маджидова Ё.Н., Салихова С.М. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С СИН- ДРОМОМ ДАУНА.....	111	Муталипова М.А., Бахронова Б.Х. ЦЕРЕБРОЛИЗИН В ЛЕЧЕНИИ ХНМК НА ФОНЕ СД 2 ТИПА.....	122
Madjidova Y.N., Usmanova D.D., Iskandarova D.E. MODERN PREVENTING MEASURES OF STROKE IN SURKHAN- DARYAN REGION.....	111	Nazarova G.T. JADALLASHUVCHI MUSHAK DISTROFIYALARINING NEY- ROFIZIOLOGIK XUSUSIYATLARI.....	122
Маджидова Ё.Н., Хусенова Н.Т., Азимова Н.М., Эргашева Н.Н., Бафоев Х.Э. КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АУТИЗМА У ДЕТЕЙ.....	112	Насирова И.Р. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ РАЗНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТАХ ДЦП.....	123
Маджидова Я.Н., Эргашева Н.Н., Азимова Н.М., Хусенова Н.Т., Бафоев Х.Э. АУТИЗМЛИ БОЛАЛАРНИНГ ХУЛҚ-АТВОРИНИ АВА ТЕРАПИЯ УСУЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ.....	112	Нурмухамедова М.А. ОЦЕНКА РЕАКТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ВРА- ЧЕЙ.....	123
Маджидова Я.Н., Хамидова Н.А., Ходжаева Ш. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДЕОПАТИ- ЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	112	Омонова У.Т., Окилжонова Н.А., Шамсиддинова М.А., Абду- саттарова Г.Ш. КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАСЛЕДСТВЕННОЙ СПАСТИЧЕСКОЙ ПАРАПЛЕГИИ.....	124
Majidov L.N., Musayeva Y.A. KARDIOGEN ETIOLOGIYALI O'TKIR ISHEMIK INSULTNI DAVOLASHGA BO'LGAN YONDASHUVLARNI OPTIMALLASHTIRISH.....	113	Омонова У.Т., Рахимова К.Э., Бобоев К.Т., Нурматова Ш.О. ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ФОЛАТНОГО ОБМЕНА В РАЗВИТИИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА.....	124
Maqsudova H.N., Tilavova H.O. O'TKIR VA SURUNKALI VERTEBRO-BAZILYAR YETISHMOVCHILIK- NING IMMUNOBIOXIMIK XUSUSIYATLARI.....	113	Раджабов С.А., Умирзоков О.Н., Джурабекова А.Т. НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ.....	125
Максудова Х.Н., Тургунова Г.Б. СРАВНЕНИЕ РАННЕГО И ПОЗДНЕГО НАЧАЛА РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ.....	114	Раимова М.М., Алиханов С.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТКМС У БОЛЬ- НЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА С КОМОРБИТНЫМИ СОСТО- ЯНИЯМИ.....	125
Максудова Х.Н., Тургунова Г.Б. ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ (ТМС) В РЕ- АБИЛИТАЦИИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ.....	114	Раимова М.М., Ёдгарова У.Г., Маматова Ш.А. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ.....	126
Максудова Х.Н., Хасанова Н.О. ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ КАК КОМПОНЕНТ КОМ- ПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА.....	115	Raimqulov A.I., Maxamatjanova N.M. SIMPTOMATIK EPILEPSIYADA XAVOTIRLI BUZILISHLAR VA ULARDA TIBBIY-PSIXOLOGIK YORDAM KO'RSATISHNI TAKOMIL LASHTIRISH.....	126
Мамадинова Л.Х., Назарова Ж.А. ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОЙ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	115	Расулова Д. К., Расулова М. Б., Бобоев М. М. МИЯ ИНСУЛЬТЛАРИ КЛИНИКАСИДА ГЕРСТМАН СИНДРОМИ.....	127
Мамадинова Л.Х. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ СЕНСОМОТОРНОЙ НЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	116	Расулова М.Б. ОСНОВЫ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ И МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ «ЛОГОС».....	127
Маткаримов Х.С., Жураев З.З., Куранбаева С.Р., Шермухаме- дова Ф.К., Умиров А.Р., Каландарова С.Х. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ ШЕЙНАЯ СПОНДИЛОГЕН- НАЯ МИЕЛОПАТИЯ.....	116	Расулова Р. П., Куранбаева С. Р. ВЫРАЖЕННОСТЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ОСТРОМ ПЕРИ- ОДЕ ПРИ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕЙРОПАТИЧЕ- СКОГО ХАРАКТЕРА.....	128
Меликова Ш.Я. ИЗМЕНЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПРИПАДКОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ЭПИЛЕ- ПСИЕЙ.....	117	Raupova N.Sh., Xaydarova D.K. ISHEMIK INSULTNING O'TKIR DAVRIDAAMANTADIN SULFATNING ANAMIYATI.....	128
Мирджураев Э.М., Акилов Д.Х., Зухритдинов У.Ю., Рахмо- нов А.О. ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЙ В СПИНЕ У РАБОТНИКОВ АВТОПРО- МЫШЛЕННОГО КОМПЛЕКСА.....	117	Raximbayeva G., Akramova D., Asadova Z., Nurilloeva Sh., Fayzullayeva S., Ergashev V. METABOLIK SINDROMNING BOSH MIYA SURUNKALI ISHEMI- YASI RIVOJLANISHIDAGI ROLI.....	128
Мирджураев Э.М., Туракулова Д.О. РОЛЬ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕ- СКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ.....	118	Raximbayeva G., Dilshoda A., Nurilloeva Sh., Asadova Z., Fayzullayeva S., Ergashev V. DEMENSIYANI YOSHGA BOG'LIQ XUSUSIYATLAR.....	129
Мирджураев Э.М., Шадманова Л.А. ВЛИЯНИЕ ГИРУДОТЕРАПИИ НА СОДЕРЖАНИЕ ГОМОЦИСТЕ- ИНА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ.....	118	Raximbayeva G., Akramova D., Fayzullayeva S., Asadova Z., Nurilloeva Sh., Ergashev V. PARKINSONIZMDA UYQU BUZILISHLARINING KUZATILISHI.....	130
Мирзаева Н.С., Рахимов А.Э. ЕНГИЛ БОШ МИЯ ЖАРОҲАТИ ЎТКАЗГАН БЕМОЛЛАРНИНГ ҲАЁТ СИФАТИНИ ДИНАМИКАСИ.....	119	Рахимбаева Г.С., Ишанходжаева Г.Т., Асомова Н.И. COVID-19 ЎТКАЗГАН БОЛАЛАРДА КОГНИТИВ ФАОЛИЯТ ҲО- ЛАТИ.....	130
Мирзаева Н.С., Рахимов А.Э. ЕНГИЛ БОШ МИЯ ЖАРОҲАТЛАРИ АСОРАТЛАР ДАВРИДА ВЕ- ГЕТАТИВ ДИСФУНКЦИЯ СИНДРОМИНИ ЎРГАНИШНИ АХАМИ- ЯТИ.....	119	Rakhimbayeva G.S., Karimberdiev A.D. EVOLUTION OF THE EFFECTIVENESS OF BRAIN MICROP- OLARIZATION BY CONSTANT ELECTRIC MICROCURRENT IN HIGHER BRAIN AND MOTOR FUNCTIONS IN PATIENTS WITH PRIMARY AND RECURENT ISCHEMIC STROKE.....	131
Mirzayeva K.S., Shermuhamedova F.K., Ashurova D.S. COVID-19 KASALLIGIGA BOG'LIQ KRANIAL POLINEVROPATIYALARINING UCHRASHI VA KECISHINING XU SUSIYATLARI.....	120	Рахимбаева Г. С., Каримбердиев А. Д. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МИКРОПОЛЯРИЗАЦИИ ГОЛОВ- НОГО МОЗГА ПОСТОЯННЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ МИКРОТОКОМ В ВОССТАНОВЛЕНИЕ ВЫСШИХ МОЗГОВЫХ И ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ И ПОВТОРНЫМ ИШЕ- МИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ.....	132
Музаффарова Н.Ш., Хамдамова Б.К. ЎҚУВ ЖАРАЁНИДА АВТОНОМ НЕРВ ТИЗИМИ ВА ТАЛАБАЛАР ХАВОТИРИНИНГ ЎЗАРО ТАЪСИРИ.....	120	Рахимбаева Г. С., Мирхаётова Н. А. ЦЕФАЛГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ХИМ.....	132