

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ НЕВРОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

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 Per. № 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.
Мирджуроев 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)

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., Йулчиев 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- DARYAREGION.....	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	Нурмухаммедова 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 N.N., Tilavova N.O. O'TKIR VA SURUNKALI VERTEBRO-BAZILYAR YETISHMOVCHILI- KNING IMMUNOVIOXIMIK XUSUSIYATLARI.....	113	Раджабов С.А., Умироков 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 КОМОРЕБИТНЫМИ 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 КОМП- ЛЕКСНОЙ 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 TIBBIV-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., Шермухамме- 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	Rauprova 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., Nurillojeva 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., Nurillojeva 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., Nurillojeva Sh., Ergashev V. PARKINSONIZMDA UYQU BUZILISHLARINING KUZATILISHI.....	130
Мирзаева Н.С., Рахимов А.Э. ЕНГИЛ БОШ МИЯ ЖАРОХАТИ ЎТКАЗГАН БЕМОРАЛРНИНГ 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 ЖАРОХАТЛАРИ 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 RECURRENT 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 ЖАРАЕНИДА АВТОНОМ НЕРВ ТИЗИМИ ВА ТАЛАБАЛАР ХАВОТИРИНИНГ ЎЗАРО ТАЪСИРИ.....	120	Рахимбаева Г. С., Мирхаётова Н. А. ЦЕФАЛГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ХИМ.....	132

ние, потоотделение, тахикардия; нарушения сна изменились с 84% до 59,3% ($p < 0,002$), снизилась частота видения кошмарных снов, и увеличилась длительность сна; а также улучшение когнитивных функций в 1,7 раз ($p < 0,002$), в частности повысилась концентрация внимания, улучшилась память и ассоциативное мышление. Данные результаты достоверно указывают на эффективное влияние рТМС на немоторные симптомы БП у больных с сахарным диабетом, в сравнении с больными у которых выявлен атеросклероз сосудов головного мозга. При анализе психоэмоционального расстройства по результатам теста Цунга, после индивидуально подобранного курса рТМС изменение уровня депрессии статистически не значимо изменился в обеих группах ($p < 0,5$), при этом во второй группе сравнения у 29,4% пациентов наблю-

дается снижение субдепрессии до уровня легкой депрессии, в то время как в первой группе сравнения данный показатель оставался практически неизменным (5,8%).

Выводы. Транскраниальное магнитное воздействие достоверно улучшает немоторные симптомы болезни Паркинсона у пациентов с сахарным диабетом II типа, а именно тревожное состояние, вегетативные расстройства, нарушения сна и когнитивные расстройства. Однако эффективность воздействия рТМС на депрессию имеет статистически незначимый показатель у больных с БП с коморбидными заболеваниями, что оставляет почву для дальнейшего изучения влияния рТМС на психоэмоциональный спектр больных с БП, а также поднимает вопрос о необходимости приема антидепрессантов независимо от ТМС.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ

Раимова М.М., Ёдгарова У.Г., Маматова Ш.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Цель исследования. Изучение взаимосвязи между генетическими факторами и первичным синдромом беспокойных ног (СБН) в азиатской популяции.

Материал и методы исследования. Мы провели систематический обзор литературы по теме генетических вариаций у пациентов с СБН в попытке выявить высококачественные исследования, сообщающие научно обоснованные и клинически полезные данные. С этой целью мы провели тщательный поиск в базах данных PubMed, ScienceDirect, GoogleScholar, Cochrane Library, Scopus и ERIC в соответствии с рекомендациями протокола Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis (PRISMA).

Результаты и их обсуждение. Наш поиск дал 24 подходящих исследований. Несколько исследований синдрома беспокойных ног (СБН) показали существенный генетический вклад в этиологию этого заболевания. Клинические обследования пациентов с первичным (идиопатическим) СБН показали, что до 60% сообщают о положительном семейном анамнезе и предполагают аутосомно-доминантный тип наследования с переменной экспрессивностью. Клинические особенности сравнивались между семейными и спорадическими случаями, и единственное обнаруженное различие заключалось в более молодом возрасте начала се-

мейного СБН. Было проведено несколько молекулярно-генетических исследований, пытающихся идентифицировать гены, которые могут предрасполагать к этому заболеванию. В частности, полногеномные ассоциативные исследования (GWAS) идентифицировали четыре варианта гена, связанные с синдромом беспокойных ног (BTBD9, MEIS1, MAP2K5/SKOR1 и PTPRD) участвующие в метаболизме железа и дофамина, а также дофаминергической передаче. В исследовании, проведенном в Кореи и в Китае было установлено, что синдромом беспокойных ног у азиатского населения связан с BTBD9 и MAP2K5/SKOR1 генами, а также полногеномное ассоциативное исследование выявило значительную связь между MEIS1, BTBD9 и MAP2K5/SKOR1 генов в происхождении синдрома беспокойных ног в популяции США.

Выводы. Таким образом, результаты вышеприведенных исследований показывают, что в этиопатогенезе СБН одно-значно имеют значение генетические факторы, однако, в нашем регионе таких исследований проведено не было, однако, ранее в нашем исследовании мы выявили более чем в 40% случаев СБН семейный анамнез, что диктует необходимость дальнейших исследований для определения генетических причин СБН в нашем регионе.

SIMPTOMATIK EPILEPSIYADA XAVOTIRLI BUZILISHLAR VA ULARDA TIBBIY-PSIXOLOGIK YORDAM KO'RSATISHNI TAKOMILLASHTIRISH

Raimqulov A.I., Maxamatjanova N.M

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tadqiqot maqsadi. Simptomatik epilepsiyada xavotirli buzilishlarni aniqlash va tibbiy-psixologik yordam ko'rsatish orqali davolash samaradorligini oshirish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot o'tkazish maqsadida simptomatik epilepsiya tashxisi qo'yilgan 40 nafar bemor saralab olindi. Tekshiriluvchilarning o'rtacha yoshi 32 ± 9 . Bemorlarning 27 nafari erkak va 13 nafari ayollardir. Tadqiqot o'tkazish uchun bemorlar 2 guruhga bo'lindi: 1) Asosiy guruh - 20 nafar (50%) standart bazis davo va psixoterapiya qo'llanilgan bemorlar. 2) Nazorat guruhi - 20 nafar (50%) da esa faqat standart bazis davo qo'llanilgan bemorlar. Bemorlarning tibbiy-psixologik statusini

aniqlash uchun Ibodullayev Z.R. tomonidan ishlab chiqilgan tibbiy-psixologik anketadan foydalanildi. Xavotirli buzilishlarni aniqlash uchun Spilberger-Xanin testi o'tkazildi. Asosiy guruhda psixoterapiya maqsadida kognitiv-bixevioral terapiya 3 kun oraliq bilan 5 marta qo'llanildi.

Natijalar va muhokamalalar. Bemorlarda olib borilgan tekshiruv natijalariga ko'ra asosiy guruhdagi 2 nafar (10%) bemorda og'ir (46 ball va undan yuqori), 8 (40%) nafarida o'rta (31-45 ballgacha) va 10 (50%) nafarida yengil darajali (30 ballgacha) xavotir aniqlandi. Nazorat guruhida esa 2 (10%) nafar bemorda og'ir, 9 (45%) nafarida o'rta va 9 (45%) ta bemorda yengil

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. Инсулт ўтказган беморларда Герстман синдроми тарқалишини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Биз Тошкент Тиббиёт Академияси интенсив неврология бўлимида 2021-2022-й “бош мия қон айланшининг 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 инobatта олинди. Неврологик статус умумий қабул қилинган схема бўйича текширилиб, афазия формалари А.Р. Лурия классификацияси бўйича ажратилди. Ҳисоблаш, ёзув, атрофдагиларни тушуниш қобилиятини “инсултли беморлар нутқини текшириш” янги модификацияланган шкала бўйича текширилди. Барча беморларда инсулт 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: инсултнинг ўткир даврида нутқ бузилишларининг мавжудлиги (тотал-сенсомотор, мотор ёки сенсор афазия); мия инфаркти чап яримшарда жойлашганлиги; афазия ривожланишига олиб келган инсултдан аввал хотира, диққат ва интеллект

бузилишларининг бўлмаганлиги; беморларда амбидекстерия ва чапақайликни йўқлиги.

Натижалар ва муҳокама. Текширилган беморларнинг ёши 56-78 оралигида 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 “инсултли беморлар нутқини текшириш” шкаласи шуни кўрсатдики, ўқиш қобилияти нутқни 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 инсулт афазияли беморларда нутқ йўқолиши билан бирга ўқиш-алеқсия, 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 “инсултли 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 клинико-неврологическое обследование, методы нейровизуализации (МСК-Тили МРТ головного мозга), а с 31 пациентами проводили занятия с логопедом. Для реабилитации речи использовали Android-версию «Первое мультимедийное наглядное мобильное приложение 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 остром периоде инсульта в течении 1-3 дней; 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 compliance