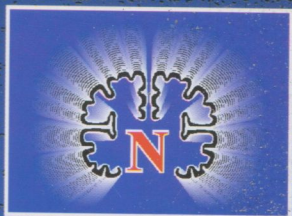


NEUROLOGIYA

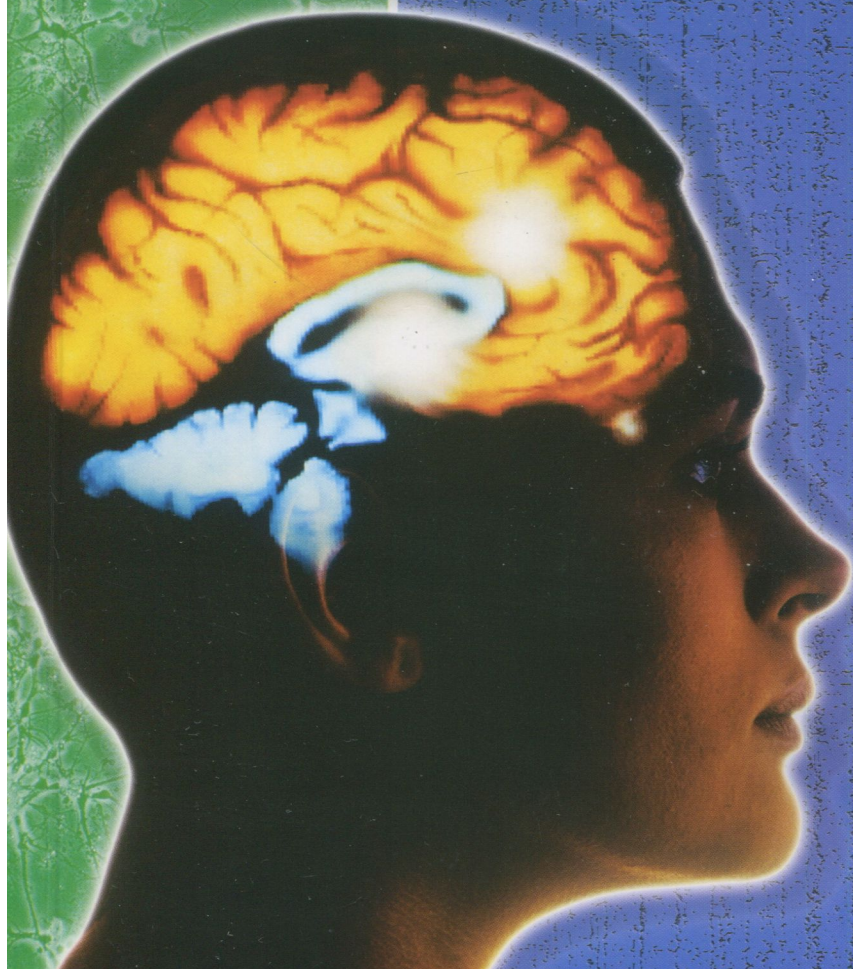
ILMIY-AMALIY JURNAL

ISSN 2010-5452



НЕВРОЛОГИЯ

НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ



NOBEL

NOBEL PHARMSANOAT

1/2020

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ НЕВРОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

NEVROLOGIYA

НЕВРОЛОГИЯ

Рецензируемый
научно-практический журнал
"НЕВРОЛОГИЯ"
Публикуется 4 раза в год

1 (81), 2020

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: 23.04. 2020 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
"VEKTOR PRINT"
г.Ташкент, ул. Мукумий, 178
Тел.: (+99898)123-69-99

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
г.Ташкента Рег. № 0129 от 06.11.2014 г.

© "Неврология" 1/2020

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

Издается при поддержке компаний:
СП ООО "NOBEL PHARMSANOAT"
(генеральный партнер),
«ABBOTT LABORATORIES SA»,
«BERLIN-CHEMIE», «АРТЕРИУМ»,
ПАО «ФАРМАК» и представительство
«PRO.MED.CS Praha a.s.»

Главный редактор
МАДЖИДОВА Ё.Н.

Редакционная коллегия:
Алимов У.Х.
Асадуллаев М.М.
Гафуров Б.Г.
(зам. главного редактора)
Ибрагимов У.К.
Ибодуллаев З.Р.
Киличев И.А.
Мирджураев Э.М.
Насырова И.Р.
(ответственный секретарь)
Рахимбаева Г.С.
Сабилов Д.М.
Садыкова Г.К.
Самибаев М.Х.
Халимова Х.М.
Ходжаева Н.И.
Шамансуров Ш.Ш.

Председатель редакционного совета
Гафуров Б.Г.

Редакционный совет:
Борнштейн Н. (Израиль)
Гехт А.Б. (Россия)
Дьяконова Е.Н. (Россия)
Гусев Е.И. (Россия)
Федин А.И. (Россия)
Заваденко Н.Н. (Россия)
Мурзалиев А.М. (Киргизстан)
Новикова Л.Б. (Россия)
Нургужаев Е.С. (Казахстан)
Скоромец А.А. (Россия)
Щералиева Рена Ханум (Азербайджан)

НАШ ГОСТЬ

Стоянов А.Н., Герцев В.Н., Вастьянов Р.С.
 ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА,
 ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ.....2

**Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Яковенко Е.А, Рожкова А.В., Вол-
 лов М.Б., Жуковская Н.В., Маджидова Ё.Н.**
 СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НА-
 ПРЯЖЕНИЯ.....6

**ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕРВНЫХ
 БОЛЕЗНЕЙ**

Саноева М.Ж.
 КЛИНИЧЕСКИЕ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ МИГРЕ-
 НОЗНЫХ ИНСУЛЬТОВ.....11

Ходжиева Д.Т., Хайдарова Д.К., Самадов А.У., Джунаидова А.Х.
 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ И
 ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ПОСТИН-
 СУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ.....15

**Шамансуров Ш.Ш., Саидазизова Ш.Х., Туляганова Н.М., На-
 зарова С.О., Усманова П.Т.**
 ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОВ: АНАЛИЗ
 ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННОЙ СВЯЗИ.....18

Маджидова Ё.Н., Таджикиев М.М.
 НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА У БОЛЬНЫХ
 С ОСЕВЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА.....21

**Маджидова Ё.Н., Азимова Н.М., Нарзиева Г.Н., Бахрамов
 М.С., Таджикиев Т.Р.**
 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И
 ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕ-
 МИИ МОЗГА.....24

Максудова Х.Н., Убайдуллаева С.И., Эргашева Н.О.
 ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИТАМИНОТЕРАПИИ У БОЛЬ-
 НЫХ С РАДИКУЛОПАТИЯМИ.....27

Юлдашев Р.М., Сабилов Ж.О., Исмаилова Р.О.
 ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ И
 ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫМИ ОПУХОЛЯМИ
 ШЕЙНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА.....29

**Перфильев С.В., Уринбаев М.М., Исмаилова Р.О.Ибрагимов
 А.И.**
 АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО
 ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТЕЛ ПОЗВОН-
 КОВ.....31

Ким А.А., Рахимов И.И., Бурнашев М.И., Рузикулов М.М.
 ОСНОВНЫЕ ПАТТЕРНЫ КАВЕРНОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....33

Хайдарова Д.К., Ходжиева Д.Т., Хайдаров Н.К.
 ПОКАЗАТЕЛИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
 У БОЛЬНЫХ С УМЕРЕННЫМИ КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙ-
 СТВАМИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА.....34

ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

**Гаврилова Т.А., Рашидова Г.У, Убайдуллаева И.М., Хусено-
 ва Н.Т., Усманов С.А.**
 КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗА-
 ДЕРЖКОЙ ПСИХО-РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ.....38

**Садыкова Г.К., Насырова И.Р., Тухтабаева К.А. Абдусаттаро-
 ва Г.Ш.**
 КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ
 КРИТЕРИИ СИНДРОМА PANDAS И МАЛОЙ ХОРЕИ У ДЕТЕЙ...39

ВОПРОСЫ СОМАТОНЕВРОЛОГИИ

Норчаев Ж.А., Буриев М.Б., Рискиев Б.Д., Норчаев Ф.Ж.
 КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА
 ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ.....42

Расулов А.Б.
 ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ВАЗОМОТОРНЫЙ РИ-
 НИТ.....44

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Рахманова Ж.А.
 СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ПАПИЛЛОМА-
 ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....47

ОБЗОР

Маджидова Ё.Н., Усманов С.А., Мухаммадсолих Ш.Б.
 ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНА-
 ТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕ-
 МЫ.....49

Khodjimetov D.N., Kariev G.M., Asadullaev U.M., Yakubov J.B.
 HYDROCEPHALUS IN CHILDREN WITH POSTERIOR CRANIAL
 FOSSA TUMORS: LITERATURE REVIEW.....52

Зияходжаева Л.У., Хидирова С.Ф
 СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ГИПОКСИЧЕ-
 СКО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У НО-
 ВОРОЖДЕННЫХ.....54

**Sharipov F.R., Madjidova Y.N., Nasirova I.R., Yusupaliyev B.K.,
 Kadir Kh.**
 SCREENING OF CEREBROVASCULAR DISEASES IN PEOPLE
 OVER 40 YEARS OF AGE IN UZBEKISTAN.....57

Расулова М.Б., Расулова Д.К., Куранбаева С.Р
 АФЗАЙЛАР ТИКЛИНИШ ДИНАМИКАСИДА ЛОГОПЕДИК
 МАШГУЛОТЛАР ЎРНИ.....59

Усманова Д.Д., Мусурманова М.О.
 АЛЬЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИ ВА ТОМИРЛИ ДЕМЕНЦИЯДА КОГ-
 НИТИВ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ.....61

Kim O.V.
 CLINICAL AND ANATOMICAL FEATURES OF VENOUS
 HEMODYNAMICS AND THEIR ROLE IN DEVELOPMENT OF
 BRAIN DISEASES.....63

Рахимбаева Г.С., Акрамова Д.Т.
 ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИ, ВАСКУЛЯР ПАРКИНСОНИЗМ
 ВА АЛЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИКЛАРДА КОРТИЗОЛ ГОРМОНИ
 МИКДОРНИНГ ЎЗГАРИШИ ВА БУ ЎЗГАРИШЛАРИНИНГ КОГНИ-
 ТИВ БУЗИЛИШЛАР РИВОЖЛАНИШИДАГИ РОЛИ.....68

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Усманова Д.Д., Насимова С.О.
 НАСЛЕДСТВЕННО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕРВНОЙ
 СИСТЕМЫ. ТУБЕРОЗНЫЙ СКЛЕРОЗ.....71

OUR GUEST

Stoyanov O.M., Hertsev V.M., Vastyanov R.S.
SKIN DISORDERS IN PARKINSON'S DISEASE, ETHIOPATHOGENETIC AND CLINICAL ASPECTS.....2
Chutko L.S., Surushkina S.Yu., Yakovenko E.A., Rozhkova A.V., Volov M.B., Zhukovskaya N.V., Majidova Y.N.
A MODERN APPROACH TO TREATING TENSION HEADACHE.....6

QUESTIONS OF CLINIC, DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF NERVOUS DISEASES

Sanoeva M.Zh.
CLINICAL AND HEMODYNAMIC CORRELATES OF MIGRENOUS STROKES.....11
Khodjueva D.T., Samadov A.U., Djunaidova A.Kh.
IMPROVEMENT OF DIAGNOSTIC STRATEGY AND CHARACTERISTICS OF COGNITIVE DEFICIT IN POST INSULT PATIENTS.....15
Shamansurov Sh. Sh., Saidazizova Sh. Kh., Tulyaganova N.M., Nazarova S.O., Usmanova P.T
IDENTIFICATION OF PERINATAL STROKES: A CAUSAL RELATIONSHIP ANALYSIS.....18
Madjidova Y.N., Tadjiev M.M.
NEUROLOGICAL SYMPTOMATICS IN PATIENTS WITH AXIAL SPINE DEFORMATIONS.....21
Majidova Y.N., Azimova N.M., Narziyeva G.N., Bakhranov M.S., Tajiyev T.R.
FEATURES OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN CHRONIC BRAIN ISCHEMIA.....24
Maksudova X.N., Ubaydullaeva S.I., Ergasheva N.O.
STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF VITAMIN THERAPY IN PATIENTS WITH RADICULOPATHY.....27
Yuldashev R.M., Sabirov J.O., Ismailova R.O.
THE IMPORTANCE OF ELECTRONEUROMYOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH INTRAMEDULLARY TUMORS OF THE CERVICAL SPINAL CORD.....29
Perfiliev S.V., Urinbaev M.M., Ismailova R.O., Ibragimov A.I.
ALGORITHM OF DIAGNOSIS AND RESULTS OF SURGICAL TREATMENT PATHOLOGICAL DAMAGE OF VERTEBRAL BODIES.....31
Kim A.A., Rakhimov I.I., Burnashev M.I., Ruzikulov M.M.
BASIC PATTERNS OF BRAIN CAVERNOMAS.....33
Khaydarova D. K., Khodjueva D. T., Khaydarov N. K.
INDICATORS OF NEUROPSYCHOLOGICAL STUDIES IN PATIENTS WITH MODERATE COGNITIVE DISORDERS ON THE BACKGROUND OF CHRONIC BRAIN ISCHEMIA.....34

QUESTIONS OF CHILDREN'S NEUROLOGY

Gavrilova T.A., Rashidova G.U., Ubaydullayeva I.M., Xusenova N.T., Usmanov S.A.
COMPLEX APPROACHES IN THE REHABILITATION OF CHILDREN WITH PSYCHO-SPEECH DEVELOPMENT.....38
Sadikova G.K., Nasirova I.R., Tukhtabaeva K.A., Abdusattarova G.Sh.
CLINICAL AND DIFFERENTIAL - DIAGNOSTIC CRITERIA OF PANDAS SYNDROME AND SMALL CHOREA IN CHILDREN.....39

QUESTIONS OF SOMATONEUROLOGY

Norchaev Zh.A., Buriev M.B., Riskiev B.D., Norchaev F.Zh.
CLINICAL AND NEUROLOGICAL FEATURES OF THE PATHOGENESIS OF DIABETIC NEUROOSTEOARTHROPATHY.....42
Rasulov A.B.
THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM AND VASOMOTOR RHYTHMS.....44

THE ISSUES OF PUBLIC HEALTH

Rakhmanova J.A.
MODERN ASPECTS OF HPV VACCINES.....47

REVIEW

Madjidova Y.N., Usmanov A.S., Mukhammadsolikh Sh.B.
FEATURES OF SPEECH DISORDERS IN CHILDREN WITH PERINATAL INJURY OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM.....49
Khodjimietov D.N., Kariev G.M., Asadullaev U.M., Yakubov J.B.
HYDROCEPHALUS IN CHILDREN WITH POSTERIOR CRANIAL FOSSA TUMORS: LITERATURE REVIEW.....52

Ziyakhodjayeva L. U., Hidirova S. F.
MODERN ASPECTS OF PERINATAL HYPOXIC ISCHEMIC BRAIN DAMAGE IN NEWBORNS.....54
Sharipov F.R., Madjidova Y.N., Nasirova I.R., Yusupaliyev B. K., Kadir Kh.
SCREENING OF CEREBROVASCULAR DISEASES IN PEOPLE OVER 40 YEARS OF AGE IN UZBEKISTAN.....57
Rasulova M.B., Rasulova D.K., Kuranbaeva S.R.
THE ROLE OF LOGOPEDIC TRAINING IN THE DYNAMICS OF DISASTER RECOVERY.....59
Usmanova D.D., Musurmanova M.O.
SPECIFICITY OF COGNITIVE DISORDERS IN ALZHEIMER'S DISEASE AND VASCULAR DEMENTIA.....61
Kim O.V.
CLINICAL AND ANATOMICAL FEATURES OF VENOUS HEMODYNAMICS AND THEIR ROLE IN DEVELOPMENT OF BRAIN DISEASES.....63
Rakhimbaeva G.S., Akramova D.T.
CHANGES IN THE AMOUNT OF CORTISOL HORMONE IN PARKINSON'S DISEASE, VASCULAR PARKINSONISM AND ALZHEIMER'S DISEASE, AND THE ROLE OF THESE CHANGES IN THE DEVELOPMENT OF COGNITIVE DISORDERS.....68

CLINICAL CASE

Usmanova D.D., Nasimova S.O.
HEREDITARY- GENETIC DISEASE OF THE NERVOUS SYSTEM. TUBEROUS SCLEROSIS.....71

duration of one case of VN in CVD decreases (36.7-32.2). At the same time, there is an 8.7% increase in primary disability from CVS. Disability of patients of working age due to CVD is 27.4% of the total disability, with the predominant group 2 disability [1,8].

The problem of stroke unites many specialists and makes it relevant to combat it at the multidisciplinary level. Within 39/25 August 30, 2018 "On measures on improvement of neurological care" and PP 40/ 63 dated 18 December 2018 "On measures for the prevention of non-communicable diseases, promoting healthy lifestyles and increasing physical activity of the population" in the country planned Screening of cerebrovascular diseases in individuals older than 40 years, and mass screening efforts will be held in each district, Tashkent, Tashkent region at first, pilot regions, and then covering the entire country. All risk factors for CVD will be taken into account; the presence of high blood PRESSURE, elevated cholesterol and blood sugar levels, body mass index, decreased pulsation in the carotid artery, the presence of cerebral complaints and cognitive decline. In 2020, pilot districts of Tashkent will be identified, where screening activities are primarily planned.

It should be noted that the screening conducted among doctors in Urgench, Bukhara, and Termez in October and November 2019 showed that the risk of cerebrovascular diseases is high among doctors, that is, the part of the population that belongs to the healthy contingent. The results of screening among doctors were as follows: low risk in 46% of those present, average risk in 33%, and high risk in 21 % of those surveyed. The same results are expected among the surveyed individuals in the population. Screening involves determining the risk of developing CVD based on the results obtained.

Conclusions. Continuous monitoring of CVS in the health Center without additional financial investments allows not only to assess the prevalence of this group of diseases in the region, to identify cognitive disorders in patients of working age at the early preclinical stages, but also allows you to use the results in the practice of planning and managing preventive care, as well as to study the effectiveness of various organizational measures implemented in practice for prevention, which will reduce the incidence of CVS, reduce the economic costs of treatment of this group of patients, reduce the socio-economic significance of CVD among patients of working age.

Screening involves determining the risk of developing CVD based on the results obtained. For example, people at high risk of CVD will be sent for further examination: ultrasound dopplerography, Echocardiography, vascular surgeon consultation, angioedema, and evaluation of the possibility of performing surgery.

References.

1. Improvement of outpatient care for patients with cere-

brovascular diseases in working age (on the example of the Khabarovsk territory) - Denisova E. V. abstract of the dissertation 2012.

2. gazeta.uz "ru/2014/10/14/insult / Conference on diagnostics and treatment of chronic cerebrovascular insufficiency, October 14, 2019 NIA" Turkiston-press».

3. Rummyantseva S. A., Oganov R. G., Silina E. V., Stupin V. A., Bolevich S. B., svishcheva S. P., Orlova A. S., Komarov A. N., Orlov V. A., Abroskina O. V., Eliseev E. V., Sokhova O. A., Bogatyreva M. D. Modern concepts of treatment of patients with vascular comorbidity. Part 1. Correction of tissue energy deficit. Cardiovascular therapy and prevention. 2012;(6):44-49.

4. Vertkin A. L., Skotnikov A. S., Algiyan E. A., Magomedova A. Yu., Abdullayeva A. U. Neurological problems of a comorbid therapeutic patient. Archive of internal medicine. 2014;1(15):7-14.

5. M. E. Statsenko, S. V. Turkina - Cardiovascular comorbidity: focus on correction of tissue ischemia and energy deficiency "Cardiology and cardiovascular surgery" No. 6, 2016.

6. Demographic Yearbook of Russia. 2015: Stat. proceedings of the Rosstat. M. 2015. Available at: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2015/demo15.pdf Accessed april 27, 2017

7. <https://www.secret-dolgolet.ru/category/zdorove/> - World and domestic statistics of strokes (acute cerebral circulation disorders)

8. Belova L. A., Mashin V. V., Saprygina L. V. and others. Optimization of therapeutic and preventive care for patients with cerebrovascular diseases in the conditions of primary health care institutions in Ulyanovsk. In: Proceedings of the II National Congress "Cardioneurology", Moscow, 2012: 50-54.

9. Belova L. A. the Role of arteriovenous relationships in the formation of clinical and pathogenetic variants of hypertensive encephalopathy. Journal of neurol. S. S. Korsakov psychiatry, 2012; 6: 8-12.

10. Varakin Yu. ya. Epidemiological aspects of prevention of brain circulatory disorders. Nervous diseases 2005; 2: 4-10.

11. Varakin Yu. Ya., Gnedovskaya E. V., Andreeva O. S. and others. Clinical and pathogenetic aspects of the crisis course of arterial hypertension in patients with initial manifestations of chronic of cerebrovascular pathology. Ann. Klin. and we'll see. neuralgic, 2014; 2: 6-21.

12. Gavrilyuk O. V., Mashin V. V., Belova L. A. and others. The influence of anti-hypertensive therapy on the quality of life of patients with hypertensive encephalopathy. Byul. Sib. Med. 2011; 2: 10-14.

13. Dadasheva M. N., Agafonov B. V. Cerebrovascular diseases. Clinical course. Modern principles of complex therapy. Moscow, 2011: 13.

УДК:616.831-005.1+611-018.834.616.89-008.434.5

АФАЗИЯЛАР ТИКЛАНИШ ДИНАМИКАСИДА ЛОГОПЕДИК МАШҒУЛОТЛАР ЎРНИ

Расулова М.Б., Расулова Д.К., Куранбаева С.Р

Тошкент тиббиёт академияси

Калит сўзлар: инсульт, нутқ, афазия, реабилитация, логопед, логопед машғулотлари.

Ўтказилган инсультдан сўнг афазиялар 25%- 30% ҳолларда кузатилади. Россия илмий текшириш институти инсульт регистрининг кўрсаткичларига кўра, афазиялар мия инсультининг ўткир даврида 35.9%ни, дизартриялар 13.4%ни ташкил қилиб, кўп ҳолларда, нутқ бузилиши бемор меҳнат қобилиятини оғир бузилишига сабаб бўлиб, уни ўз ишига қайтиб бора олмаслигининг бирдан бир сабабчиси булади. Ўзбекистондаги миллий инсульт регистрига кўра мия чап ярим шарлари зарарланишида афазиялар 80% кузатилади.

Нутқ ва ҳаракат бузилиши туфайли беморлар ишлаш ҳуқуқисиз I ва II гуруҳ ногиронлигига ўтказилади. Бу ҳоллар-

да ногиронлик даражасини аниқлашда айнан нутқ бузилиши асос бўлади. Нутқ бузилиши оғир мия инсультлари бош мия жароҳатлари оқибати бўлиб, бу ҳол бемордаги коммуникатив етишмовчилик уни кўпроқ ногиронлаштиради. Инсультдан кейинги афазияли беморларни нутқини тиклаш ниятда қийин ҳисобланади. Афазиядаги нутқ тикланиши давомийлиги индивидуал бўлиб, кўплаб факторларга боғлиқ бўлади, лекин кўпинча нутқ дефекти турғун бўлиб, тикланиши 2 йилдан 6 йил ва кўпроқни эгаллайди. Инсультли беморлар афазиясини оғир нутқ бузилишини тиклашда логопед ўрни беқиёс ҳисобланади. Логопед беморлар нутқидан ташқари, ёзуви, ўқиши ва бошқа олий мия функцияларини тиклашга ёрдам

беришга масъул ҳисобланади. Логопед мутахассислигидан алоҳида тоифа, сабрлилик, энтузиазм, ўзига жалб қила олиш қобилияти, яъни бемор ишончини оқлашдек масъулият, бемор ишончини тўлиқ оқлай билиш, ўз кучига ишонтара олиш қобилияти талаб қилинади.

Афазиянинг асосий кўринишидан бири бу оғзаки нутқнинг кўпол бузилишидир. Айрим ҳолларда ёки бемор алоҳида товушларни сўз боғламларини айта олмайди, яъни тили, лаби ва бошқа артикуляция органлари билан маълум ҳаракатларни бажара олмайди, ёки бемор ушбу товушни айтади, лекин сўзда тушуриб қолдиради, яъни шу сўзга мос товушни танлай олмайди, учинчи ҳолатда эса, бемор гапидидаги сўзларни бирлаштира олмайди. Кўпчилик беморларда нафақат нутқ, балки графомоторика ва ўқиш ҳам бузилган бўлади. Айрим беморлар нафақат гапира ва ёза олишади, улар атрофидаги одамлар нутқини ҳам тушуна олмайдилар ва ўз она тиллари хорижий тилдек туюлади. Шундай қилиб, афазия - бу нафақат ўз фикрини оғзаки нутқда гапира олиш қобилиятини йўқотиш, балки ўқиш, ёзиш ва ўз нутқини тушунтира олишни бузилишидир. Зарарланиш ўчоғини жойлашувига кўра афазия ҳар хил беморларда турли хил кўринишга ҳам эга бўлади. Бунинг сабаби шундаки, тилимиз жуда мураккаб тузилишга эга бўлиб, товушлар, сўзлар, турли хил грамматик воситалардан иборатдир. Бундан ташқари логопед нутқни назарида тилимизнинг ҳар қайси бўлагини бош миёда ўзининг хусусий соҳаси бўлиб, ҳар қайсисининг жойлашуви маълум бир соҳада бўлади, яъни нутқдаги товушлар миёнинг бир соҳасида, сўзлар бошқасида, грамматик воситалар учинчи соҳада жойлашган. Бундан ташқари, нутқдаги товушлар, гапдаги сўзлар эшитилиши учун бош миёнинг бир участкаси, булар айтилиши учун бошқаси, ёзилиши ёки ўқишилиши учун миёнинг бошқа бир участкаси жавобгардир.

Афазия алалия каби нутқнинг тизимли бузилиши бўлиб, бунда хусусий шаклда нутқнинг фақат бир алоҳида звеносида бузилиш бўлмай, балки тизимнинг барча звеноларида зараланиш бўлади. Афазиянинг кейинги кўп учрайдиган нутқ симптомларига персеверация ва парафазиялар киради. Персеверация – бу алоҳида сўз ёки бўғинларни (айрим вақтларда ҳаракатларни ҳам) ёпишқоқ қайтарилиши бўлиб, бунинг негизида асаб жараёнларининг инертлигининг нутқ ҳаракати тўхташи ҳақидаги сигнални кечикиши сабаб бўлади. Ташқари кўринишидан персеверациялар айрим вақтларда клоник дудуқланишни эслатиб, алоҳида товуш ёки бўғинларни кўп маротаба қайтарилиши билан намоён бўлади. Масалан : ма- ма- ма- машина ... Парафазиялар эса -товушларни ёки сўзларни нотўғри ёки ноўрин ишлатилиши, уларни мос келмайдиган сўз ва товушлар билан алмаштирилишидир. Нотурғун бўлган алоҳида товушлар алмашган бўлса (масалан стол ўрнига СКОЛ ёки СМОЛ) – литерал парафазиялар дейилади. Бир сўзни товуш составига кўра яқин бўлган бутунлай бошқа сўз билан алмаш ган (СТОЛ ўрнига СЛОН, ёки ЧАШКА сўзининг ўрнига ЧАЙНИК) бўлса, вербал парафазиялар дейилади. Парафазиянинг кўзатилиши- беморда алоҳида товуш ва сўзларни белгисини қиёслаш бузилганидан далолат беради. Турли хил афазиялардаги парафазиялар характери турлича бўлиб, бу кўпинча диагностика аҳамият касб этади.

Беморлар билан логопед машғулотлари. Афазияларда нутқ буткул йўқолмайди, жуда оғир ҳолатларда ҳам мулоқот функциясини бажармасида, унинг қандайдир "учқунлари" сақланиб қолган бўлади. Бундай нутқ "учқунлари" бўлиб эмболлар хизмат қилади. Эмболлар беморнинг бутун нутқни ўрнига қолиб кетган шундай алоҳида сўз, товуш ёки ибора бўлиб, у билан бемор нутқ коммуникациясининг барча кўринишлари учун фақатгина рефлексор тарзда жавоб қайтаради. Бундай эмбол сифатида масалан: " а – та -та", ёки сўзлар йиғиндиси "ба- ба- ба" бўлиши мумкин. Агар шу бемор билан саломлашилса, у " БА- БА-БА "деб жавоб қайтаради, унинг соғлигини, оби ҳаво ёки бошқа берилган саволга ҳам бемор худди шундай жавоб беради. Агар унинг ўзи бир нима

ҳақида сўрамоқчи бўлса, у бир неча маротаба, турли интонация билан билан ҳарчанд уринса ҳам, худди шу товуш ёки сўз иборасини ишлатаверади, зора уни тушунишса деб.

Афазияли беморлар билан машғулотлар оддийдан мураккабга йўналтирилган бўлади. Нутқ дефектининг бузилиш даражасига қараб афазиянинг турли формалари учун тикланувчи ўқитиш ишчи дастурлари бир биридан фарқ қилади. Шунга қарамай, барча логопедик машғулотлар услуби ўхшаш бўлиб, унда беморлардаги афазия турига қараб, индивидуал ёндошишга ҳаракат қилинади.

Қуйида асосий логопедик машғулотлар услуби келтирилади.

1. Нафас олишли нутқ гимнастикаси.

Нафас олиш гимнастикаси -бу нутқдаги нафас ва фонация функцияларини координациясини тиклашга қаратилган машқлар комплекси. Нафас гимнастикаси ўтказишнинг мақсади: 1) бурун ва оғиз билан нафасни алоҳида олишга ўргатиш; 2) диафрагма ва қорин мушаклари ҳаракатларини контрол қилган ҳолда оғиз орқали узоқ нафас чиқаришни шакллантириш; 3) нутқ фаолиятида ритмик, тинч нафасни тақсимлаш қобилиятини шакллантириш. Инсулт ўткир даврида нафас машқларини бажарилиши беморнинг оғирлиги ва активлик даражасига қараб олиб борилиши керак. Нафас гимнастикасини бажариш орқали эришилган нафас нормаллашуви организмдаги кўплаб патологик ўзгаришларни камайтиради, барча орган ва системалар функционал фаолиятини активлаштиради ва беморлар психоэмоционал ҳолати яхшиланади.

2. Овоз гимнастикаси.

Овоз гимнастикаси – бу логопедик тадбирлар комплекси бўлиб, овоз функциясининг тўлиқ тикланиши учун ҳалқум нерв мушак аппаратини координациясига йўналтирилгандир. Овоз гимнастикасининг мақсади: 1) гипотоник ҳолатларда овоз аппаратини активлаштириш; 2) гипертонус ҳолатларда эса ортиқча босимни олиш; 3) овоз чиқаришнинг йўқолган кинестезияларини, яъни фонацияни тиклашдир.

Патологик овоз ҳосил бўлмаслиги ёки беморларда невротик реакциялар вужудга келмаслиги учун овоз тиклашни иложи борича эрта бошлаш зарур.

3. Логопедик массаж.

Логопедик массаж - механик таъсирнинг фаол усули бўлиб, мушак, қон томир ва лимфатик системалар ўзгартиради, кинестезияларни жонлантиради ва тўқималар трофикасини активлаштиради. Логопедик техниканинг асоси бўлиб, массаж артикуляцион ва мимик мушаклари тонусини нормаллаштириб, охир оқибат нутқ талаффузини яхшилади ва эмоционал зўриқишни камайтиради. Логопедик массажнинг асосий мақсади-нутқ аппаратининг периферик қисми мушакларидаги патологик симптоматикани тўғрилашдир.

4. Артикуляцион гимнастика.

Бу маҳсус машқлар тўплами бўлиб, артикуляцион аппарат мушакларини қувватлашга улар ҳаракатчанлиги ва кучини кўпайтиришга қаратилган. Артикуляцион гимнастиканинг вазифалари: артикуляция органларининг нозик дифференциациялашган ҳаракатларини ишлаб чиқиш, артикуляцион ҳаракатларнинг кинетик ва кинестетик асосини тузиш. Артикуляцион гимнастика пассив, пассив ва актив, актив режимларда олиб борилиб мимик мушаклар, лаб мушаклари, тил, юмшоқ танглай ва пастки жағ учун машқларни ўз ичига олади. Артикуляцион гимнастикани ўтказиш туфайли чайнов, ютиш ва товуш чиқариш органларининг функционал ҳолати яхшиланади.

5. Функционал тренировкалар.

Инсултлар ва бош миё жароҳатларидан кейинги олий миё фаолияти функциялари носпецифик бузилишларидан: нутқдаги нофаоллик, спонтанликни йўқолиши, инертлик, ёпишқоқлик, дишиз(чегараловчи тормозланиш)ни енга олиш логопедик ишнинг асосий компоненти ҳисобланади. Персеверацияларни камайтириш, оптик фазовий координацияни тиклаш, мануал праксисни бузилишини енгиш,

мнестик функцияни қувватлаш, бемор умумий фаоллигини ва ихтиёрий диққат функциясини ошириш учун функционал тренировкалар олиб борилади. Функционал тренировкалар ўз ичига турли хил нутқли ва нутқсиз фаолият турларини ўз ичига олади: и графомотор (ёзув ва ҳаракат) машқлари, корректув синамалар, конструкторлик, санаш операциялари, расм чизиш, Шульте таблицалари билан ишлаш, оддий ўхшашликларни танлаш, мақоллар мазмунини тушуниш, сюжетли расмлар сериясини ўрнига қўйиш, текстларни эшитиш, сўз ёки расмлар гуруҳини эслаб қолиш, шеър ёд олиш ва бошқалар.

Шундай қилиб шифокор томонидан буюрилган медикаментоз даво, махсус машқлар, логопедик ёки нейропсихологларнинг махсус машқлари, сақланган, лекин вақтинча қарахланган бош мианинг нутқ учун жавобгар соҳалари функцияларини жадаллаштириб, нейродинамик жараёнларнинг интенсив кечишига ёрдам беради. Натижада овози, ютиши бузилган бемор учун логопед томонидан касаллигининг илк этапларида кўрсатилган ёрдам, келгусида беморни муваффақиятли олиб боришига "калит" бўлиб хизмат қилади ва уни жамиятга, фаол ҳаётига қайтишига ёрдам беради.

Адабиётлар

1. Визел Т.Г. Основы нейропсихологии. —М.: 2000.
2. Ибодуллаев З.Р. Межполушарная функциональная асимметрия нейропсихологические синдромы при церебральных инсультах, пути их коррекции. Дис. докт. мед. наук. —Т.: 2005.
3. Ибодуллаев З.Р. Ўзбекистонда нейропсихология фанининг кечаси, бугуни ва истиқболи. Неврология журналі. 2005. № 3. 108–109 б.
4. Ибодуллаев З.Р. Тиббиётпсихологияси. Дарслик. —Т.: 2008. 378 б.
5. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. —М.: 2004.
6. Мументалер М. Дифференциальный диагноз неврологии(пер. снем.) —М.: 2008.
7. Солсо К. Когнитивная психология.—М.: 2002.
8. Хомская Е.Д. Нейропсихология. СПб.: Питер 2005. 496 с.
9. Қосимов Э.Й. Шифокорнинг нутқ маданияти ва бемор билан мулоқот санъати.—Т.:2001.

10. Қодиров Б.Р. Керн-Йирасек методикаси. Методик ёлланма. —Т.: 1999.

11. Ҳоизев Э.Ў. Тафаккур психологияси. —Т.: 1990.

12. Шахпаронова Н.В. и соавторы. Прогноз восстановления нарушенных в результате инсульта двигательных и речевых функций в зависимости от размеров и локализации очага поражения // 8-й Всесоюзный съезд невропатологов, психиатров и наркологов. Тезисы докладов. Т.2. - М. - 1988. - С.130-132.т

13. Шахпаронова Н.В. Прогноз восстановления речи в зависимости от локализации и размеров инфаркта мозга // Проблемы патологии речи. Дезисы Всесоюзного симпозиума. 16-21.10.89. -М-1969-С.37-38.

14. Шахпаронова Н.В. и соавторы. Прогноз восстановления нарушенных функций у больных, перенесших инсульт, при наличии нескольких очагов поражения. // 6-й Всероссийский съезд невропатологов. 10-12.10.90 г.Иваново Дезисы докладов. Т.1, -М-1990. С.41-42.

15. Шахпаронова Н.В. и соавторы. Продолжительность двигательной и речевой реабилитации после инсульта. // Восстановительная неврология-2, / Тезисы докладов Международного симпозиума. Иркутск, сентябрь 1992. - М.-1992.-С.74-75.

16. Винничук С.М. Нейрогенная ротоглоточная дисфагия в остром периоде мозгового инсульта / С.М. Винничук // Здоровье Украины. - 2008. - Июль.

17. Маркин С.П. Реабилитация больных с острым нарушением мозгового кровообращения / С.П. Маркин // Неврология. - 2010. - №1.

18. Марковская Е.П. Современные аспекты речевой реабилитации при афазии / Е.П. Марковская // Медицинские новости. - 2008. - №12.

19. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных: метод. пособие. Ч. 3. Логопедия. Глотание / О.В. Камаева и др.. - С.-Петербург. - 2003. - 25 с

20. Шохор-Троцкая М.К. Коррекция сложных речевых расстройств / М.К. Шохор-Троцкая. - М., 2000.

Медицинские Диссертации <http://medical-diss.com/medicina/klinicheskie-factory-opredelyayuschie-vosstanovlenie-rechi-u-bolnyh-ishemicheskim-insultom#ixzz5TSXxXEQd>

УДК: 616.899-053.9-008.434/46

АЛЬЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИ ВА ТОМИРЛИ ДЕМЕНЦИЯДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Усманова Д.Д., Мусурманова М.О.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Калит сўзлар: томирли деменция, Альцгеймер касаллиги.

Деменция (қарилек деменцияси) — бу миёдаги сурункали патологик жараёнлар натижасида ақлий функцияларнинг масалан хотира, фикрлаш, математик қобилятлар ва мавҳум фикрлаш қабиларнинг бузилиши ҳисобланиб [1], бунда когнитив қобилятлар пасаяди ва илгари олинган билим ва кўникмалар йўқолади. Симптомлар секин асталлик билан кунда-кунга ривожланиб бораверади [3]. Инсонлар қарилек деменциясининг ҳар қандай турида ва ҳулқ - атвор бўзилишларида жуда диққатли бўлишлари керак [1,4].

Охириги 10 йил ичида замонавий текшириш усулари жумладан нейровизуал текшириувининг кириб келиши, мианинг морфо-структуравий текшириш билан биргаликда, мианинг гемодинамик ва метаболит билимларини олишга ҳам имкон берди [1,8]. Бугунги кунда юрак хуружлари яъни инфарктдан кейинги ҳолат, оқ субкортикал модданинг демелинизацияси, глиоз ва бир қанжа бошқа патологиялар томирли деменциянинг асосий морфологик асоси ҳисобланади [1,9]. Инфарктлар ўлчами-зарарланган томирларининг ўлчамига боғлиқ бўлиб, катта ва ўртача катталиқдаги томирлар зарарланишидан макроангиопатиялар келиб чиқса, кичик томирлар зарар-

ланишидан микроангиопатиялар келиб чиқади [3,4]. Томирли деменциянинг ривожланишида миё инфаркти ёки субкортикал соҳанинг ишемияси деменциянинг ҳосил бўлишини 3-4 баравар оширади, бундан ташқари деменция билан оғриган 86-96% беморларда юрак хуружини ўтказганлиги аниқланган [5,6]. Деменцияга ҳар қандай миёдаги патологик жараён олиб келиш мумкин, бундан ташқари, хатто микро инфаркт ҳам деменциянинг сабабчиси бўлиши мумкин [13,14].

Томир деменциясининг ҳам юзага келиш белгилари ва аломатлари худди бошқа деменция каби ҳисобланади, масалан хотира пасайиши, брадифрения, ҳаракат ва топшириқларни қийналиб бажариш, шахс ўзгариши, кайфиятнинг ўзгарувчанлиги ва диққатнинг пасайиши ва бошқа шу каби когнитив бузилишлардир [7,8]. Аммо биз томирли деменцияни Альцгеймер касаллиги билан солиштириб кўрадиган бўлсак, томирли деменцияда дастлаб органларнинг функция бажариши бузилиши ёки неврологик симптомлар пайдо бўлиши, кейин когнитив бўзилишлар кузатилади [10,12]. Когнитив бўзилишлар ўчоқли бузилишлар натижасида пайдо бўлиши мумкин, агар шундай ҳолат бўлса, бунда