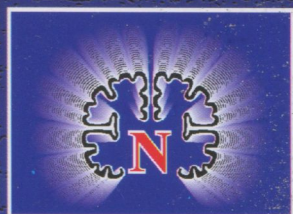


# NEUROLOGIYA

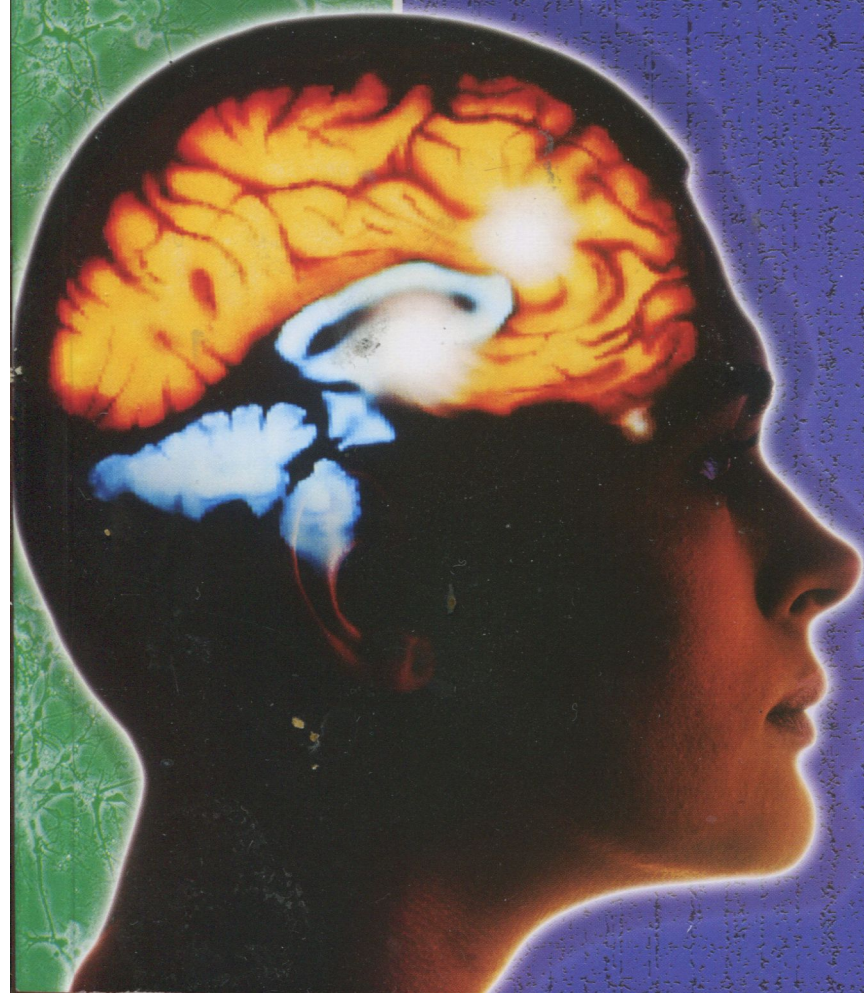
ILMIY-AMALIY JURNAL

ISSN 2010-5452



## НЕВРОЛОГИЯ

НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ



NOBEL

NOBEL PHARMSANOAT

2/2020

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ НЕВРОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

# NEUROLOGIYA

## НЕВРОЛОГИЯ

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

**2 (82), 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: 07.07. 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” 2/2020

Электронная версия журнала  
на сайтах: [www.med.uz](http://www.med.uz) [www.tipme.uz](http://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.  
Мирджурев Э.М.  
Насырова И.Р.  
(ответственный секретарь)  
Рахимбаева Г.С.  
Сабиров 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.  
Дьяконова Е.Н.  
Гусев Е.И.  
Федин А.И.  
Заваденко Н.Н.  
Новикова Л.Б.  
Скоромец А.А.  
Чутко Леонид Семенович (все Россия)  
Нургужаев Е.С. (Казахстан)  
Мурзалиев А.М. (Киргизстан)  
Шералиева Рена Ханум (Азербайджан)

TOSHKENT TIBBIYOT  
AKADEMIYASI KUTUBXONASI

## НАШ ГОСТЬ

Федин А.И., Маджидова Е.Н. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	2
---	---

## ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Аликулова Н.А., Назарова Ж.А., Зухритдинова Д.Г. АНАЛИЗ ВЫРАЖЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	7
Sharipov F.R., Majidova Y.N., Yusupaliyev V.K., Nasirova I.R., Turaboev O.O., Mukhammadsolikh Sh.B. SCREENING OF CEREBROVASCULAR DISEASES AND STROKE AMONG DOCTORS ON THE EVALUATION OF RISK FACTORS OF THEIR DEVELOPMENT.....	9
Иноятова С.О., Маджидова Ё.Н., Мухаммадсолих Ш.Б. КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕВРОПАТИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА.....	11
Гулова М.А., Саноева М.Ж. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ. КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ.....	14
Абдужамилова Р.М., Гафуров Б.Г., Хидоятова Д.Н. НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА.....	19

## ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

Ахмедова Д.С., Насырова И.Р., Абдусаттарова Г.Ш., Нишонбаев А.Х., Хидиров Р.Т. ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА.....	21
Маджидова Ё.Н., Мухаммаджанова Д.М. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА АЛЧЕБА В ЛЕЧЕНИИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....	22
Мавлянова З.Ф. К ОЦЕНКЕ НУТРИТИВНОГО АНАМНЕЗА У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....	24
Усманов С.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МИКРОПОЛЯРИЗАЦИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗППР.....	27
Хусенова Н.Т., Усманов С.А., Гаврилова Т.А., Рашидова Г.У., Убайдуллаева И.М. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХО-РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ.....	30
Ашрапов Ж.Р., Алиходжаева Г.А., Пирназаров К.Р. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ (ЛУЧЕВОЙ) ТЕРАПИИ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ГЛИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ.....	31

## ВОПРОСЫ ЭПИЛЕПТОЛОГИИ

Халилова А.Э. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДУОТЕРАПИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ВАЛЬПРОАТОВ И ЛЕВЕТИРАЦЕТАМА В ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ ЭЭГ.....	34
Abdusattarova G.Sh., Akhmedova D.S., Nasirova I.R., Yakubova Z.A., Shirmatov Sh.A. CLINICAL EVALUATION OF PHARMACORESISTENT EPILEPSY IN CHILDREN WITH VARIOUS FORMS OF CEREBRAL PALSY.....	37
Изюмов Д.П., Маджидова Е.Н., Изюмова Г.А., Авезов М.Х., Худайбергенов Б.С. КЛИНИЧЕСКИЙ АУДИТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ЭПИЛЕПСИЕЙ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИАРАЛЬСКОГО РЕГИОНА.....	39

## ВОПРОСЫ СОМАТОНЕВРОЛОГИИ

Шарипова В.Х., Бахадирханов М.М., Касимова Р.И. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИРУСНЫХ ЭНЦЕФАЛИТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИММУНОДЕФИЦИТА.....	41
Ризаев Ж.А., Раимова М.М., Бобоев К.К. ПОЗДНИЕ МОТОРНЫЕ И НЕМОТОРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПАРКИНСОНИЗМА.....	43
Раджабова Г.Б., Назарова Ж.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА НОЧНОГО АПНОЭ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.....	46

## ВОПРОСЫ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ

Ашуров З.Ш., Шадманова Л.Ш., Убайдуллаев Б.О., Хайдаров Х.А., Бешкемпирова Г.М. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИВНЫМ СИНДРОМОМ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ.....	49
Аграновский М.Л., Долимова М.А., Исламов Ш.Х. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАЧЕСТВА И СТРУКТУРЫ РЕМИССИЙ ПРИ РЕКУРРЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ.....	50
Нарходжаев А.А., Гофурова Г.Ф., Султанов Ш.Х. АЛКОГОЛГА ҚАРАМ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ВАХИМА БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ҲУСУСИЯТЛАРИ.....	53
Gafurova S.Sh. ISHAQ TA'SIRLANISH SINDROMIDAGI PSIXOEMOTSIONAL BUZILISHLAR VA UNDA PSIXOTERAPEVTIK YORDAM KO'RSATISH.....	55
Аграновский М.Л., Усманова М.Б., Джураев Н.Н. КОМПЛЕКС БИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЗАВЕРШЕННЫМИ СУИЦИДАМИ.....	57
Баймирова Л.Т., Турсунходжаева Л.А., Нуриллаев Н.Б. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ.....	59
Гопурова Г.Ф., Султанов Ш.Х., Курбаниязова Ш.Э. ЎТКИР ПОЛИМОРФ ПСИХОТИК БУЗИЛИШЛАРИНИНГ КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИК БУЗИЛИШЛАРИ.....	62

## ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Касимова Р.И. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОГО И КРИПТОКОККОВОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОВ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ.....	64
Абдуллаева М.Б., Маджидова Ё.Н., Кенджаева Г.С., Маматова Ш.А., Каланов А.Б. ВОПРОСЫ КОМПЛЕКСНОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ.....	66

## ВОПРОСЫ НЕЙРОЭНДОКРИНОЛОГИИ

Халимова З.Ю., Мирсаидова У.А. ОЦЕНКА НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ РЕГУЛЯЦИИ КОРТИКОТРОФНОЙ ФУНКЦИИ ГИПОФИЗА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ТАГ.....	71
--	----

## ОБЗОР

Хидоятова Д.Н., Зупарова Л.М., Каримова О.Р., Миржалалов У.У. АНТИКОАГУЛЯНТЫ И АНТИАГРЕГАНТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....	77
Аликулова Н.А., Зухритдинова Д.Г. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ БИОМАРКЕРОВ В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ НА РАННИХ СТАДИЯХ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	78
Abdumavlyanova N.A., Alikhodjaeva F.A., Botirova O.R., Nurmukhamedova D. NEUROPATHOLOGY OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS.....	80
Халимова Х.М., Матмуродов Р.Ж., Абдукадилов Э.И., Ёкубов А.Ч. ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ПРЕДИКТОРЛАРИ.....	82
Ходжиметов Д.Н., Асадуллаев У.М. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	85
Саъдинова Г.У., Саидвалиев Ф.С. МИГРЕНДА КОМОРБИД ҲОЛАТЛАР АҲАМИЯТИ.....	87

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Маджидова Ё.Н., Азимова Н.М., Бахрамов М.С. ПАЦИЕНТ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА. РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ.....	91
---	----

**OUR GUEST**

**Fedin A.I., Majidova Y.N.**  
 NEUROLOGICAL COMPLICATIONS OF CORONAVIRUS INFECTION.....2

**QUESTIONS OF THE CLINIC, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF NERVOUS DISEASES**

**Alikulova N.A., Nazarova J.A., Zuhritdinova D.G.**  
 ANALYSIS OF THE SEVERITY OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN ELDERLY PATIENTS WHO HAVE SUFFERED AN ACUTE VIOLATION OF CEREBRAL CIRCULATION.....7

**Sharipov F.R., Majidova Y.N., Yusupaliev B.K., Nasirova I.R., Turaboev O.O., Mukhammadsolikh Sh.B.**  
 SCREENING OF CEREBROVASCULAR DISEASES AND STROKE AMONG DOCTORS ON THE EVALUATION OF RISK FACTORS OF THEIR DEVELOPMENT.....9

**Inoyatova S.O., Madzhidova Y.N., Mukhammadsolikh Sh.B.**  
 CLINICAL AND HEMODYNAMIC FEATURES OF TRIGEMINAL NEUROPATHY.....11

**Gulova M.A., Sanoeva M.Zh.**  
 FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF CHRONIC MIGRAINE. CLINICAL AND INSTRUMENTAL ANALYSIS.....14

**Abdujamilova R.M., Gafurov B.G., Khidoyatova D.N.**  
 SOME CLINICAL AND DEMOGRAPHIC FEATURES OF PARKINSON'S DISEASE DEPENDING ON GENDER.....19

**QUESTIONS OF CHILDREN'S NEUROLOGY**

**Akhmedova D.S., Nasirova I.R., Abdusattarova G.Sh., Nishonbaev A.Kh., Khidirov R.T.**  
 ASSESSMENT OF VEGETATIVE CHANGES IN VARIOUS FORMS OF CEREBRAL PALSY.....21

**Madjidova Y.N., Muhammadjanova D.M.**  
 CLINICAL EFFECTIVENESS OF THE DRUG ALCHEBA IN THE TREATMENT OF COGNITIVE DISORDERS IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY.....22

**Mavlyanova Z.F.**  
 TO THE ASSESSMENT NUTRITIONAL ANAMNESIS IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY.....24

**Usmanov S.A.**  
 THE RESULTS OF THE APPLICATION OF TRANSCRANIAL MICROPOLARIZATION IN THE COMPREHENSIVE REHABILITATION OF CHILDREN WITH A DELAY IN PSYCHO-SPEECH DEVELOPMENT.....27

**Khusenova N.T., Usmanov S.A., Gavrilova T.A., Rashidova G.U., Ubaydullaeva I.M.**  
 COMPLEX APPROACHES IN THE REHABILITATION OF CHILDREN WITH PSYCHO-SPEECH DEVELOPMENT.....30

**Ashrapov J.R., Alixodjaeva G.A., Pirnazarov K.R.**  
 ANALYSIS OF EFFICIENCY (RADIATION) OF THE THERAPIES OF THE SUPRATENTORIAL GLIAL OF BRAIN IN CHILDREN.....31

**QUESTIONS OF EPILEPTOLOGY**

**Khalilova A.E.**  
 EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF DUOTHERAPY FOR EPILEPTIC SYNDROMES OF VALPROATE AND LEVETIRACETAM IN THE DYNAMIC OBSERVATION OF EEG CHANGES.....34

**Abdusattarova G.Sh., Akhmedova D.S., Nasirova I.R., Yakubova Z.A., Shirmatov Sh.A.**  
 CLINICAL EVALUATION OF PHARMACORESISTENT EPILEPSY IN CHILDREN WITH VARIOUS FORMS OF CEREBRAL PALSY.....37

**Izyumov D. P., Majidova Y. N., Izyumova G. A., Avezov M. H., Khudaibergenov B. S.**  
 CLINICAL AUDIT OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH EPILEPSY IN THE KHOREZM REGION OF THE ARAL SEA REGION.....39

**QUESTIONS OF SOMATONEUROLOGY**

**Sharipova V.X., Badirkhanov M.M., Kasimova R.I.**  
 CLINICAL AND LABORATORY MANIFESTATIONS OF VIRAL ENCEPHALITIS DEPENDING ON IMMUNODEFICIENCY.....41

**Rizaev J.A., Raimova M.M., Boboev K.K.**  
 LATE MOTOR AND NON-MOTOR COMPLICATIONS OF PARKINSONISM.....43

**Radzhabova G. B., Nazarova Zh. A.**  
 FEATURES OF THE COURSE OF NIGHT APNEA SYNDROME IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE.....46

**QUESTIONS OF PSYCHONEUROLOGY**

**Ashurov Z.Sh., Shadmanova L.Sh., Ubaydullaev B.O., Khaidarov H.A., Beshkempirova G.M.**  
 COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH NEUROTIC DISORDERS.....49

**Agranovsky M.L., Dolimova M.A., Islamov Sh.H.**  
 COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF THE QUALITY AND STRUCTURE OF REMISSIONS IN RECURRENT SCHIZOPHRENIA DEPENDING ON LONG-TERM MAINTENANCE THERAPY.....50

**Narhodjaev A.A., Gopurova G.F., Sultanov SH.H.**  
 FEATURES OF PANIC DISORDERS IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE.....53

**Gafurova S.SH.**  
 PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME AND PROVISION OF PSYCHOTHERAPEUTIC SUPPORT.....55

**Agranovsky M.L., Usmanova M.B., Djuraev N.N.**  
 COMPLEX OF BIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERSONALITY OF PATIENTS WITH UNFINISHED SUICIDES.....57

**Baymirova L.T., Tursunkhodjaeva L.A., Nurillaev N.B.**  
 SOCIAL INTELLIGENCE FEATURES IN PATIENTS WITH ALCOHOL ADDICTION.....59

**Gopurova G.F., Sultanov SH.H., Kurbaniyazova Sh.E.**  
 CLINICAL IMMUNOLOGICAL FEATURES OF ACUTE POLYMORPHIC DISORDERS.....62

**THE ISSUES OF PUBLIC HEALTH**

**Kasimova R. I.**  
 DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC INDICATORS OF CYTOMEGALOVIRAL AND CRYPTOCOCCAL MENINGOENCEPHALITIS IN PATIENTS WITH HIV INFECTION.....64

**Abdullayeva M. B., Majidova Y. N., Kenzhayeva G. S., Mamatova Sh. A., Kalanov A. B.**  
 ISSUES OF COMPLEX FORECASTING OF ISCHEMIC STROKE DEVELOPMENT.....66

**QUESTIONS OF NEUROENDOCRINOLOGY**

**Halimova Z.Y., Mirsaidova U.A.**  
 ASSESSMENT OF NEUROENDOCRINE REGULATION OF CORTICOTROPIC PITUITARY FUNCTION IN PATIENTS AFTER TSS.....71

**REVIEW**

**Khidoyatova D.N., Zuparova L.M., Karimova O.R., Mirjalalov U.U.**  
 ANTICOAGULANTS AND ANTIAGREGANTS IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF ISCHEMIC STROKE.....77

**Alikulova N. A., Zuhretdinova D. G.**  
 BIOLOGICAL MARKERS IN THE DIAGNOSIS OF CEREBRAL ISCHEMIA.....78

**Abdumavlyanova N.A., Alixhodjaeva F.A., Botirova O.R., Nurmukhamedova D.**  
 NEUROPATHOLOGY OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS.....80

**Khalimova Kh.M., Matmuradov R.C., Abdukadirov E.I., Yakubov A.Ch.**  
 PREDICTORS OF EARLY DETECTION OF PARKINSON'S DISEASE.....82

**Khodjimetov D.N., Asadullaev U.M.**  
 CLINICAL AND DIAGNOSTIC FEATURES OF THE BRAIN MEDULLARY OBLASTOMAS.....85

**Sadinova G.U., Saidvaliev F.S.**  
 THE ROLE OF COMORBIDITY IN MIGRAINE.....87

**CLINICAL CASE**

**Majidova Y.N., Azimova N.M., Bahramov M.S.**  
 A PATIENT WITH CHRONIC BRAIN ISCHEMIA. ANALYSIS OF A CLINICAL CASE.....91

чаев, в группе II — в 50 %.

Было выявлено так же уменьшение степени дизартрии с учетом выраженности неврологической дисфункции в I-й группе с 16 ± 2 балла до 6 ± 2 балла, во II группе с 15 ± 3 балла до 10 ± 2 балла.

По результатам ЭЭГ после окончания курса лечения были отмечены положительные изменения, выражавшиеся в уменьшении представленности синхронно-билатеральной медленно-волновой активности, характерной для дисфункции срединно-стволовых структур, увеличении частоты основного ритма, появлении и увеличении представленности альфа- и бета- ритма в соответствующих областях коры головного мозга. Данные изменения были выявлены в I группе у 56 % пациентов, а во II группе у 34 % пациентов.

Положительные результаты проводимого лечения МРТТ находят объяснение в дифференцированном повышении функциональной активности речевых зон (Вернике и Брокка) головного мозга [4], ответственных за понимание обращенной речи, хранение и воспроизведение словесных форм, с постепенным восстановлением функциональной и биоэлектрической активности коры головного мозга, стволовых и подкорковых структур. Восстановление соотношения тормозных и возбуждающих аминокислот, обеспеченное применением микротоковой рефлексотерапии повышает потенциальную активность нейронов и их функциональный ответ на электрическую стимуляцию БАТ, что позволяет ускорять не только выработку, но автоматизацию речевых навыков. Микротоковая рефлексотерапия способствует нормализации тонуса и увеличению объема движений артикуляционной мускулатуры, расширению словарного запаса, а так же развитию навыка построения сложных предложений у пациентов с органическим поражением головного мозга.

**Выводы.** Комплексный подход - микротоковой рефлексотерапии медикаментозной и логопедической коррекции является эффективным в лечении речевых расстройств. Ле-

чебное воздействие осуществляется неинвазивным путем, поэтому оно почти безболезненно, используется курсовое лечение в течение 10 сеансов. Своевременное лечение детей младшего школьного возраста с речевыми нарушениями позволит к началу обучения в школе уменьшить психоэмоциональные и минимальные органические нарушения со стороны центральной нервной системы, что облегчит контакт и социальную адаптацию школьников.

Литература.

1. Горшенева С.В. Методические рекомендации по курсу «Нейропсихология». Самара: СамГПУ, 1999. 115 с.

2. Крюков Н.Н., Левин А.В., Уханова Т.А., Гаврилов А.П. Электропунктурная диагностика и терапия заболеваний нервной системы и расстройств психологического развития у детей: учеб.-метод. пособие для врачей. Самара, 2008. 44 с.

3. Левина Р.Е. Нарушение речи и письма у детей. М.: Аркти, 2005. 222с.

4. Уханова Т. А., Горбунов Ф. Е. Микротоковая рефлексотерапия в восстановительном лечении нарушений речевой функции, ФГУ Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Минздравсоцразвития, журнал Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры № 1 2011.

5. Крюков Н. Н., Уханова Т. А., Гаврилов А. П. и соавт., Учебно-методическое пособие для врачей: Электропунктурная диагностика и терапия заболеваний нервной системы и расстройств психологического развития у детей, ГОУ ВПО Министерства здравоохранения и социального развития РФ СамГМУ, Самара 2008.

6. Т.А. Ukhanova, A.P. Gavrilov, Neueformen der rehabilitation der kinder miteiner infantilenzerebralparese (IZP) unter der Anwendung von einer mikrostromreflexo therapie, Internationaler Kongress Fachmesse, Hannover 2011, 163-166.

УДК: 616.831-006-053.2-07

## АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ (ЛУЧЕВОЙ) ТЕРАПИИ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ГЛИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ

Ашрапов Ж.Р., Алиходжаева Г.А., Пирназаров К.Р.

Ташкентская медицинская академия,

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нейрохирургии Мз РУз.

**Ключевые слова:** детский возраст, опухоли головного мозга, качества жизни, лучевая терапия.

ANALYSIS OF EFFICIENCY (RADIATION) OF THE THERAPIES OF THE SUPROTENTORIAL GLIAL OF BRAIN IN CHILDREN.

**Keywords:** a child age, brain tumors, quality of life, radiation therapy.

Research is devoted to the problem of pediatric neurooncology. The dependence of relapse of glial brain tumors of supratentorial localization on the degree of anaplasia and the volume of removed tumors and radiation therapy after the surgical period was revealed. The effectiveness of treatment results for children with glial tumors of supratentorial localization was determined by assessing the quality of life of children who underwent not only surgical intervention, but also radiation therapy.

БОЛАЛАРДА СУПРОТЕНТОР ГЛИОМАЛАРНИНГ (РАДИАЦИОН) ТЕРАПИЯСИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ

Ашрапов Ж.Р., Алиходжаева Г.А., Пирназаров К.Р.

**Калит сўзлар:** болалар ёши, бош мия ўсмалари, ҳаёт сифати, радиацион терапия.

Болалар нейроонкологияси муаммоларига бағишланган тадқиқотлар. Жарроҳлик давридан сўнг бош мия глиал ўсмаларининг супратентор жойлашининг рецидиви анаплазия босқичи ва олиб ташланган ўсмаларнинг ҳажмига ҳамда ўтказилган радиацион терапияга боғлиқ. Ёш болаларда супратентор ўсмаларининг жойлашиши даволаш натижаларининг самарадорлиги болалар ҳаёт сифатининг баҳолашиши фақат жарроҳлик амалиёти орқали амалга оширилиб қолмай, балки нурли терапияларнинг олиб борилиши ҳам мақсадга мувофиқ бўлади.

Глиомы - опухоли из глиальных клеток. Таким образом, глиомы (внутричерепные, нейроэктодермальные, нейроэпителиальные опухоли) являются первичными опухолями, возникающими из клеток, составляющих па-

ренхиму центральной нервной системы (т.е., нейронов и их опорных клеток). [8,9].

Глиомы в детском возрасте встречаются с частотой 2 - 4 на 100000 детей, занимая второе место среди всех новооб-

разований (16-22%) и первое - среди солидных опухолей и имеют тенденцию к росту. Среди причин смертности в экономически развитых странах злокачественные опухоли занимают первое место среди детей старше 5 лет [3,6].

В настоящее время проблема лечения глиальных опухолей головного мозга является одной из наиболее значимых задач современной нейрохирургии. Общеизвестным является комплексный подход к лечению глиальных опухолей головного мозга, включающий хирургическое вмешательство, лучевую терапию и антибластическую химиотерапию [1,4,10]. В любой момент при радикальном удалении глиом опухолей мозга может возникнуть рецидивы опухолей, а при субтотальном – процедурив.

Стандартный современный подход к лечению больных с супратенториальными глиомами должен быть комплексным и включать удаление опухоли, последующую лучевую терапию (дистанционную мелкофракционную с достижением суммарной очаговой дозы 55-60 Гр, облучением зоны опухоли и прилегающих тканей в диаметре 1,5-2 см, начиная со 2-й недели после проведения операции, обычно в течение 6 недель), а также химиотерапию [2,7,9].

В работе В.Д. Розуменко и соавт. (2003) освещены возможности и эффективность применения лучевой терапии при супратенториальных глиомах мозга. Приведены результаты лечения 202 больных с глиальными опухолями. Рекомендованы методы распределения дозы для использования в клинической практике врачей-радиологов. Существенное значение на выживаемость больных и продолжительность жизни оказывает СОД, которая в среднем должна составлять 60 Гр и выше. Проведение лучевой терапии в неполном объеме приводит к более раннему прогрессированию процесса [6,7,11].

В последнее десятилетие в медицинской литературе появился новые термины - «качества жизни» как интегральная характеристика физического, психического, эмоционального и социальная функционирования человека, определяющего результаты лечения. Особенно этот термин широко распространена в онкологии при определении эффективности лечения и как важный прогностический критерий исходов. До настоящего времени существует более 30 шкал оценки качества жизни пациентов. Таким образом, качество жизни - это комплексное восприятие человеком его положения в жизни. [5].

Неутешительные и разноречивые данные о результатах лечения больных детей с опухолями головного мозга супратенториальной локализации обуславливают актуальность этой проблемы до настоящего времени.

**Цель исследования.** Изучить эффективность лучевой терапии у больных детей с глиальными опухолями головного мозга супратенториальной локализации.

**Материал и методы исследования.** Проведен анализ 61 больных с глиальными опухолями головного мозга супратенториальной локализации, находившихся на лечении в РСНПМЦН РУз. Возраст от 3 года до 15 лет, из них девочек - 27 и мальчиков - 34. Всем больным проведено комплексное обследование: неврологическое, нейрофизиологическое, нейроофтальмологическое и КТ или МРТ.

Оперативному вмешательству были повергнуты все больные в виде костно-пластической трепанации черепа с удалением опухолей различного объема с последующей лучевой терапией, а при необходимости - химиотерапии. Диагноз гистологически верифицированный. Срок катанамнеза от 6 месяцев до 5 лет. Состояние больных оценивалось с помощью шкалы «оценка качества жизни».

**Результаты и их обсуждение.** Распределение всех больных по локализации опухолей: лобная доля - в 13 (11,2%) случаях, височная - в 9 (21,4%), теменная - в 9 (15,3%), затылочная - 5 (5,1%), несколько долей - в 10 (17,3%), таламус и другие подкорковые структуры - в 4 (18,4%), боковые и III желудочек - в 7 (9,2%) и в 4 (5,1%) случаях опухоли имели

гигантские размеры, т.е. в бластоматозный процесс были вовлечены оба полушария и срединные структуры большого мозга.

Нами проанализирована группа детей, получавших лучевую терапию: операцию и облучение. Под наблюдением находился 61 больной. Средний возраст составила 7,3 лет. По данным общей популяции больных, преобладали опухоли смежных локализации, которые отмечены у 18 (29,5%) человек. Метастазы определялись у 3 (4,9%) детей.

Согласно нашим наблюдениям, летальный исход регистрировался в 35 (57,3%) случаях, а ремиссия констатирована – у 26 (42,6%) (табл. 1.).

Таблица 1.  
Исход заболевания детей, получавших лучевую терапию

Исход	Число больных		Девочки		Мальчики	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Летальный исход	35	57,4	15	51,7	20	62,5
Живы	26	42,6	14	48,3	12	37,5
Всего	61	100	29	100	32	100

Исход заболевания пациентов в зависимости от пола представлен в табл 1. девочки составили 29 (47,5%), мальчики 32(50,8%) случаев, разница составила 3,3%.

Таблица 2.  
Исход заболевания у больных, получавших лучевую терапию в зависимости от локализации опухоли (группа А).

Гистологический тип	Лобная доля		Височная доля		Теменная доля		Медиальные структуры и смежные доли		Затылочная доля		Всего
	Абс. Число	%	Абс. Число	%	Абс. Число	%	Абс. Число	%	Абс. Число	%	
Живы	5	45,5	5	41,7	5	45,5	7	38,9	4	44,4	26
Летальный исход	6	54,5	7	58,3	6	54,5	11	61,1	5	55,6	35
Итого		100		100		100		100		100	61

Из таблицы 2, что наиболее достоверно (p≤0,05) неблагоприятный исход имели больные с локализации опухоли медиальным и смежным расположением долей (61,1%). Более благоприятный исход наблюдался при расположении опухоли в лобной доле (45,5%) и височной доле (45,5%).

Таблица 3.  
Исход заболевания у пациентов, получавших лучевую терапию, в зависимости от объема резекции опухоли (группа Б).

	Тотальная		Субтотальная		Частичная и биопсия		Всего
	Абс. Число	%	Абс. Число	%	Абс. Число	%	
Живы	13	56,5	8	38,1	5	22,7	26
Летальный исход	10	43,5	13	61,9	17	77,3	35
Итого	23	100	21	100	22	100	61

В ходе исследования нами установлено, что объем оперативного вмешательства у больных, получавших лучевую терапию, был различным. С учетом этого фактора больные были

распределены по группам. При этом группа с распространенностью (группа А) и с большой остаточной опухолью (группа Б) составляли соответственно 11 (61,1%) и 17 (77,3%) детей. Обнаружена зависимость результатов лечения больных от данного аспекта, что представлено в приведенной таблице (табл.3).

Таблица 4.

Исход заболевания у пациентов, получавших лучевую терапию в зависимости от морфологии.

Гистологический тип	Всего		Живы		Летальный исход		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Астроцитомы	28	100	13	46,4	15	53,6	
Анапластическая асторцинома	7	100	2	28,6	5	71,4	
Глиобластома	5	100	2	40	3	60	
Эпендимомы	15	100	8	53,3	7	46,7	
Нейробластомы	5	100	1	20	4	80	
Ганглиоглиомы	1	100	0	0	1	100	
Всего	61	100	26	42,6	35	57,4	
Степень Анаплазии	Доброкачественные (I-IIст.)	24	100	11	45,8	13	54,2
	Анапластические (III-IVст.)	37	100	15	40,5	22	59,5
Всего	61	100	26	42,6	35	57,4	

Из таблицы 4, видно, что сравнительный анализ результатов лечения в зависимости от морфологического варианта опухоли позволил установить статистически достоверный неблагоприятный исход при глиобластома (60%) и эпендимоме (71,4%).

**Выводы.**

Исследования показало что проведение лучевой терапии значительно влияет на средней показатель продолжительности жизни у больных со злокачественными глиомами головного мозга супратенториальной локализации, увеличивая продолжительность жизни улучшая качества жизнь.

Выживаемость и результаты лечения детей с супратен-ториальными глиомами головного мозга зависит от ее размеров и локализации гистоструктуры, общего состояния ребенка, также не маловажным является возраст ребенка, чем младшее возраст тем результаты неблагоприятные. Выживаемость повышается с увеличением возраста детей так, как

чем меньше возраст ребенка, тем злокачественнее опухоль и ограниченность проведение дополнительных методов лечения.

Радикальность операций увеличилась благодаря усовершенствованию технической оснащенности, значительно возросла частота применения лучевой терапии. Все это обеспечило снижение частоты послеоперационной летальности и увеличение продолжительности жизни больных.

**1. Литература**

Белязин-Парфенов И.В. Ранняя диагностика и новые подходы к комплексному лечению злокачественных глиальных опухолей больших полушарий головного мозга: Автореф. дис. докт. мед. наук. – Ростов-н/Д., 2011. - 39 с.

2. Бенцион Д.Л. Варианты фракционирования дозы при облучении больных со злокачественными глиомами // Материалы Российской конф. «Комбинированное лечение опухолей головного мозга». - Екатеринбург, 2004. - С. 14 - 16.

3. Григорьев Д.Г. Нейронально глиальные опухоли ЦНС у детей // Избранные вопросы онкоморфологии: Сб. науч. работ / Под ред. проф. Г.И. Кравцовой. -Мн.: МГМИ, 2000 - С.45-53.

4. Корниенко В.Н., Пронин И.Н. Диагностическая нейрорадиология. – М., 2006. – С. 457–503.

5. Орлов Ю.А. Оценка качества жизни пациентов с поражением ЦНС. Украинский нейрохирургический журнал – 2001 - №1 - С.89-92.

6. Розуменко, В. Д. Опухоли головного мозга: современное состояние проблемы. Материалы III съезда Нейрохи-рургов Украины - 2003 С. 91-93.

7. Ступак В.В., Леплина О.Ю., Тихонова М.А. и др. Возможности генерации частично зрелых дендритных клеток и опыт их использования в лечении больных со злокачественными опухолями головного мозга // Материалы Российской конф. «Комбинированное лечение опухо-лей головного мозга». – Екатеринбург, 2004. – С. 101–103.

8. Houillier C, Lejeune J, Benouaich-Amiel A, Laigle-Donadey (2006). Prognostic impact of molecular markers in a se-ries of 220 primary glioblastomas // Cancer. – 2006. – Vol. 106(10). – pp. 2218–23.

9. Mischel, P.S. et al. Identification of molecular subtypes of glioblastoma by gene expression profiling // Oncogene. - 2003 - Vol. 22. - pp. 2361 - 2373.

10. Nieder C. et al. Treatment of unresectable glioblastoma multiforme //Anticancer Res.- 2005. - Vol. 25(6C). - pp. 4605 - 10.

11. Von Hoff K. et al. Treatment of early childhood medullo-blastoma by postoperative chemotherapy and deferred radio-therapy. // Neuro Oncol. - 2009. - Vol.. 11(2). - pp. 201 - 210.