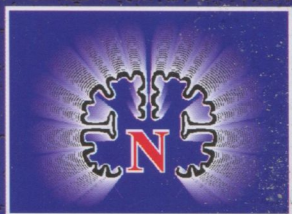


# NEUROLOGIYA

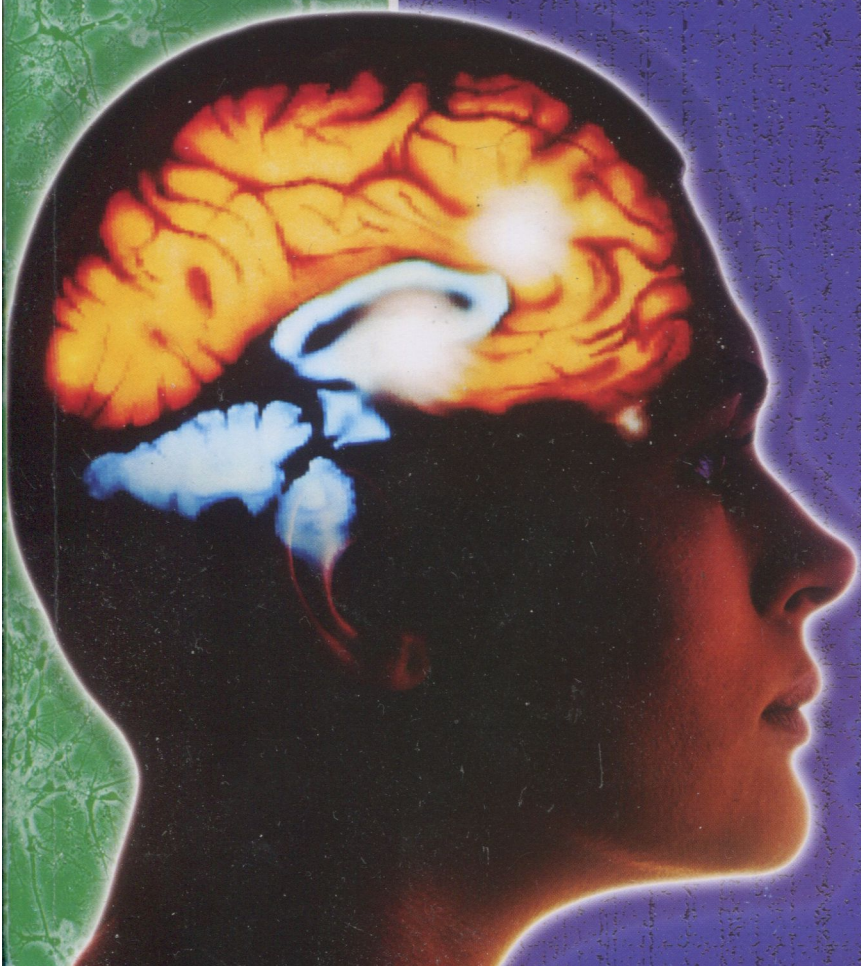
ILMIY-AMALIY JURNAL

ISSN 2010-5452



## НЕВРОЛОГИЯ

НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ



NOBEL

NOBEL PHARMSANOAT

4/2020

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ НЕВРОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

# NEVROLOGIYA

## НЕВРОЛОГИЯ

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

**4 (84), 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: 31.12. 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” 4/2020

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 представительств  
«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)  
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.  
Самибаев М.Х.  
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 Леонид Семенович (все Россия)  
Нургужаев Е.С. (Казахстан)  
Мурзалиев А.М. (Киргизстан)  
Мурзалиева Рена Ханум (Азербайджан)

**НАШ ГОСТЬ**

Турсупекова С.Т., Нургужаев Е.С., Маджидова Ё.Н., Нуржана Р.Б., Атантаева Э.Б., Демесинова Б.К., Абдукадиров У.Т., Абдукадирова Д.Т.

ИННОВАЦИОННЫЕ ЛИПОСОМАЛЬНЫЕ НАНОСИСТЕМЫ И ДЕМЕНЦИЯ: ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ.....2

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

Гафуров Б.Г., Куртиева Ш.

ЎСМИРЛИК ДАВРИДА ВЕГЕТАТИВ ДИСТОНΙΑ СИНДРОМИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ.....9

Мухамедалиева Н.М., Анварова Л.У.

РАССТРОЙСТВА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У СОТРУДНИКОВ МВД ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯХ.....12

Якубова М.М., Олмосов Р.Ш.

БОШ МИЯ СУРУНКАЛИ ИШЕМИЯСИДА УЙКУ БУЗИЛИШИННГ ЎЗИГА ХОС ПОЛИСОМНОГРАФИК КЎРСАТКИЧЛАРИ.....14

Хакимова С.З., Набиева Л.Т., Хамрокулова Ф.М., Самиев А.С.

ОТМЕКСИДЖОЛА СТАТЬЯ: ПОРАЖЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ПРИ РАДИКУЛОПАТИЯХ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА.....16

**ВОПРОСЫ НЕЙРОХИРУРГИИ**

Исмаилова Р.О., Кариев Г.М.

СТРУКТУРА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ПРИ АНОМАЛИИ КИАРИ 1 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С СИРИНГОМИЕЛИЕЙ ШЕЙНОГО И ГРУДНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА.....20

**ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ**

Салихова С.М., Маджидова Я.Н.

ХАРАКТЕРИСТИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА.....2

Садыкова Г.К., Бердиева Х.У.

ДИАГНОСТИКА ЭНЦЕФАЛИТОВ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.....27

Сайфутдинова С.Р.

ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ЛЕЙКОМАЛЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ.....30

Мавлянова З.Ф., Велияева А.С.

ВЛИЯНИЕ ТЯЖЕСТИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ И УРОВНЯ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ АДАПТАЦИИ НА НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....32

Абдусаломова М.А., Хамракулова Ф.М.

ОРҚА МИЯ БЎЙИН СОҲАСИ ТУҒРУҚ ЖАРОҲАТЛАРИ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИ (ҲАВФ ОМИЛЛАРИ, ДИАГНОСТИКА).....36

**ВОПРОСЫ НЕЙРОЭНДОКРИНОЛОГИИ**

Каямова Н.К., Назарова Ж.А.

ЖИНС БИЛАН БОҒЛИҚ БИРЛАМЧИ ГИПОТИРЕОЗ БИЛАН ОФРИГАН ПАЦИЕНТЛАРДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ.....38

**ВОПРОСЫ СОМАТОНЕВРОЛОГИИ**

Норчаев Ж.А., Норчаев Ф.Ж.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ.....42

Убайдуллаева Н.Н., Назарова Ж.А., Раджабова Г.Б.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С НАРУШЕНИЯМИ СНА.....44

**ВОПРОСЫ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ**

Куртиева Ш.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОДРОСТКОВ С ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫМ СИНДРОМОМ.....47

Аграновский М.Л., Долимова М.А., Аграновский К.М., Исламов Ш.Х.

ПЕРВЫЙ ЦИКЛ ШИЗОФРЕНИИ С ПРИСТУПООБРАЗНЫМ ТЕЧЕНИЕМ.....50

Лян Е.М., Ашуров З.Ш., Шадманова Л.Ш., Ядгарова Н.Ф.

АЛГОРИТМ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА.....53

**ОБЗОР**

Абдукадиров У.Т., Рустамова И.К., Мамадинова Л.Х.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРАЛДАРДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМ ФОНИДА НЕВРОЛОГИК БУЗИЛИШЛАР РИВОЖЛАНИШИ ҲАҚИДА ЗАМОНАВИЙ ФИКРЛАР.....56

Г.С. Рахимбаева, А.С. Бабаджанов, Ш.Р. Газиева, М.К. Атиязов.

МЕКСИДОЛ: МОЗГ КАК ОРГАН-МИШЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....59

Маджидова Ё.Н., Максудова Х.Н., Очилова Д. Ф.

КЛИНИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА.....64

Каланов А.Б., Абдуллаева М.Б., Мамадова Ш.А.

МИОФАЦИАЛЬНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ: ПРОИСХОЖДЕНИЕ, ДИАГНОСТИКА И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ.....71

Саидходжаева С.Н., Маджидова Е.Н.

ТЕХНОЛОГИЯ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ: ПЕРСПЕКТИВЫ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....74

М.А. Khushmurodova, М.А. Nurmukhamedova, D.M.

Nurmukhamedova  
PROGNOSTIC CRITERIA AND TERAPIA OF BILIRUBIN ENCEPHALOPATY IN NEWBORNS AND INFANTS.....78

**СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**

Ядгаров И.С., Усманов Ш.У., Косымова С.А., Исакова Г.С.

ТИПИЧНАЯ МИГРЕНОЗНАЯ АУРА БЕЗ ПРИСТУПА ГОЛОВНОЙ БОЛИ.....84

**МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ: «СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ НЕВРОЛОГИИ», г.ТАШКЕНТ, 4-5 ДЕКАБРЯ 2020 г.****I. ЗАБОЛЕВАНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ**

Алиева Н.С., Ходжаева Н.А., Барноева С.Б.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МОТОНЕЙРОНОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТОЛПЕРИЗОНА.....86

Асадова Ф.Д., Шмырина К.В., Вязикова Н.Ф., Шукуров Ш.С.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОЯСНИЧНЫХ ДОРСОПАТИЙ, СВЯЗАННЫХ С ИЗМЕНЕНИЯМИ ЗАМКАТЕЛЬНЫХ ПЛАСТИН ПОЗВОНКОВ ПО М.МОДИКУ.....86

Иноятова С.О., Маджидова Ё.Н., Мухаммадсолих Ш.Б.

ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА.....87

Ким О.В., Файзуллаева А.Б.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА.....87

Мирджурев Э.М., Шадманова Л.А., Бахадирова М.А., Абдурахманова Г.П.

ПРИМЕНЕНИЕ ГИРУДОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ РАДИКУЛОПАТИЙ.....88

Мирзаабдуллаев М.М., Якубова М.М.

РАДИКУЛОПАТИЯЛАРДА ВИТАМИН В12 НИНГ РОЛИ ВА АХАМИЯТИ.....89

Муратова З.Ж., Маджидова Ё.Н., Нурмухаммедова М.А.

КЛИНИКО - НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА.....89

Мухтаров О.А., Солиев И.М., Насирова И.Р., Бахрамов М.С.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....90

Мухтаров О.А., Солиев И.М., Насирова И.Р., Бахрамов М.С.

ЭЛЕКТРОФОРЕЗ С МУМИЕ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....90

Нурова З.Х., Туксанова З.И.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА.....91

**II. НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

Барноева С.Б., Бобокулов Х.Р., Алиева Н.С.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МИАСТЕНИИ.....92

Boboev K.K., Raimova M.M., Yodgarova U.G.

OROFACIAL DYSFUNCTION IN PARKINSON'S DISEASE.....92

Ибодуллаев З.Р., Нурметов Н.Б.

ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗНИНГ ҚЎЗГАЛИШ ДАВРИДА ГОРМОНОТЕРАПИЯ САМАРАДОРЛИГИНИ ТАҚҚОСЛАБ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ.....92

Камалова Ш.Х., Ёкубов А.Ч.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ОБЪЯСНЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ В БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНИЗМЕ.....93

Каримходжаева С.А.

ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ.....93

Маджидова Я.Н., Максудова Х.Н., Усманова К.У.

РОЛЬ ВИТАМИНА Д В ПРОФИЛАКТИКЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....94

Мусаева Ю.А., Султонова Д.А.

МРТ В ДИАГНОСТИКЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА.....94

Олланова Ш.С.

ПАРКИНСОНИЗМ КАСАЛЛИГИГА ХОС ОФРИҚ СИНДРОМИНИНГ МОҲИЯТИ.....95

# БОШ МИЯ СУРУНКАЛИ ИШЕМИЯСИДА УЙҚУ БУЗИЛИШИНING ЎЗИГА ХОС ПОЛИСОМНОГРАФИК КЎРСАТКИЧЛАРИ

Якубова М.М., Олмосов Р.Ш.

Тошкент тиббиёт академияси

Калит сўзлар. Полисомнография, сурункали бош миЯ ишемияси, уйқу фазалари.

## СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПОЛИСОМНОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НАРУШЕНИЯ СНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Якубова М.М., Олмосов Р.Ш.

Ключевые слова. Полисомнография, хроническая ишемия головного мозга, фазы сна.

В ходе исследования методом полисомнографического исследования изучалась структура сна больных хронической ишемией головного мозга. Полученные результаты показали увеличение стадии хронической ишемии головного мозга при патологии сна. Эти данные показали, что полисомнографическое исследование является актуальным при этом заболевании.

## SPECIFIC POLYSOMNOGRAPHIC INDICATORS OF SLEEP DISORDERS IN CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA

Yakubova M.M., Olmosov R.Sh.

Keywords. Polysomnography, chronic cerebral ischemia, sleep phases.

In the course of the study, the structure of sleep in patients with chronic cerebral ischemia was studied by the method of polysomnographic research. The results showed an increase in the stage of chronic cerebral ischemia, sleep pathology. These data showed that polysomnography is relevant for this disease.

Кекса одамларда "ёмон уйқуга" бўлган шикоятлар ва уйқу чақирувчи препаратларни истеъмол қилишнинг кўпайишига қарамай узоқ вақт уйқу бузилиши эътиборсиз қолди. Охирги вақтларда эса ушбу муаммони ўрганишга бўлган қизиқиш кучайди. Ўз навбатида бу ёши катта аҳолида уйқунинг бузилиш сабабларини ва характерини аниқлашга имкон беради[1].

Mc.Ghie A. ва S.Russel ўтказган тадқиқотларга кўра 75 ёшдан катта аҳолининг 17% да уйқу давомийлигининг субъектив камайиши 5 соатни ташкил қилган. И.С. Дугаров ва бир қанча олимларнинг маълумотлари бўйича уйқуга кетишни бузилиши кекса ёшли инсонларда деярли 1,5 барабар кўп учрайди [2,3]. Уйқу бузилишларини сабаблари турли туман. Касаллик асосида организмнинг физиологик ёшга мос ўзгаришлари, "уйқу-тетиклик" цикли бузилишига олиб келувчи турли патологик ҳолатлар ётади.

Диссомния қатор касалликларни чуқурлашишига олиб келади [4,5]. Хусусан цереброваскуляр касалликларнинг ярмидан кўпи бош миЯ сурункали ишемиясига тўғри келади ва беморларда уйқу бузилиши шикояти кўп учрайди. Сифатли ва етарли уйқунинг бўлмаслиги пациентнинг психо-эмоционал ҳолатини ўзгариб, тетикликда кўзгалувчан-депрессив ҳолатлар кўринишида намоён бўлади [6]. Уйқу давомийлиги умр давомийлигига таъсир қилади. Қатор изланишлар уйқусизликнинг кексаларда леталлик хавфини оширишини кўрсатди.

Уйқу сифатий ва миқдорий параметрларини аниқлашни олтин стандарти полисомнография (ПСГ) услуги ҳисобланади. Бу услуб организмнинг уйқу вақтида электроэнцефалограмма, электроокулограмма, электромиограмма маълумотлари қайд қилиниб уйқу ва унинг турли босқичларига баҳо беради.

**Тадқиқот мақсади.** Бош миЯ сурункали ишемиясида уйқу бузилишининг ўзига хос полисомнографик кўрсаткичларини ўрганиш.

**Тадқиқот материал ва услублари.** Текширув давомида бош миЯ сурункали ишемияси (БМСИ) бор ва уйқуси бузилган 30 та беморнинг полисомнографик кўрсаткичлари ўрганилди. Қуйида беморлар гуруҳлари ДЭ босқичига нисбатан кўрсатилган:

Гуруҳлар	Жинс	Ўртача ёш	Тана вазни индекси
1-гурух (БМСИ 1 босқич 13 бемор)	эркаклар 11 та (64,7%) аёллар 6 та (35,3%)	41,3±1,7(29-48)	25,8 (23,1;30,2)

2-гурух (БМСИ 2 босқич 13 бемор)	эркаклар 8 та (61,5%) аёллар 5 та (38,5%)	60,8±1,6(51-71)	35,9 (30,1;50,8)
----------------------------------	---	-----------------	------------------

Текширувлар "Global Med Sistem" клиникасининг «Нейрон-спектр-5» аппаратурасида қилинди.

Полисомнография давомида регистрация қилинди:

электроэнцефалограмма (ЭЭГ);

электроокулограмма (ЭОГ);

энгак ости мушаклари электромиограмма (ЭМГ);

ЭКГ;

кислород сатурация (SpO<sub>2</sub>).

Текширув беморнинг табиий кечки уйқуси шароитида ўтказилди. Полисомнография орқали бемор уйқуси структураси ва нафас олиш бузилишларига баҳо берилди:

Уйқу структураси кўрсаткичлари: уйғониш давомийлиги (секунд), тез уйқу давомийлиги (REM), секин уйқу давомийлиги (NREM) S1, S2, S3, S4 босқичлар бўйича ўрганилади.

Нафас олиш патологиялари кўрсаткичлари: уйқу давомида десатурациялар миқдори, ўртача сатурация қиймати (SpO<sub>2</sub>) минимал сатурация қиймати (SpO<sub>2</sub>); апноэ-лар сони, ўртача ва максимал апноэ вақти секундларда. Апноэ/гипноэ индекси (АИИ). Ўртача нафас олиш сони. Олинган маълумотлар статистик тахлили STATISTICA 10.0. программаси ёрдамида амалга оширилди.

Натижалар ва муҳокамалар. БМСИ 1-босқич пациентлар клиник симптомокомплексига психик ва физик фаоллиги камайиши кузатилди. Куннинг ёруғ вақтида асосан астеник характердаги шикоятлар устунлиги кўзга ташланди: қисқа вақтли бош оғриқлар, хаяжонланиш ва тез чарчаб қолиш. Носистем характердаги бош айланиши, жиззакилик, аёлларда йиғлокилик, диққат пасайиши, ишчанликни пасайиши, тез чарчаш, оддий кундалик ишларни бажаришда хам тез чарчаб қолиш, эмоционал лабиллик. Ушбу шикоятлар айниқса куннинг иккинчи ярмида кучайган. Шикоятлар дам олганда ва медикаментлар қабул қилганда камайган. Уйқу бузилишларидан эса уйқусизлик ва кечаси куп уйғониш ва кайта ухлашга қийналиш, уйқудан сўнг дам олмаганлик хисси, хавотир хисси, кечки кўрқинчли тушлар ва эрталабки бош оғриқ безовта қилган.

Неврологик статусда эса пай рефлекслари энгил ошиши, доимий бўлмаган нистагм, Ромберг ҳолатида турғунликни пасайиши кузатилади. Нейропсихологик текширишда энгил

когнитив бузилишлар, астеник типдаги неврозсимон бузилишлар. Лекин буларнинг барчаси компенсацияланган бўлиб, социал адаптацияга таъсири бўлмаган.

Полисомнография: статистик ахамиятли уйку архитектурикасини бузилиши—уйкуда уйғонишлар сонини кўпайиши 21,1 (8,4; 32,8), уйку-REM улушини камайиши 12,6 (11,1; 16,1). Биринчи гуруҳдаги беморларда уйкусида нафас патологиялари аниқланмади. Ўртача SpO<sub>2</sub> – 92% (88; 100), минимал – 88% (82; 90).

Юрак ритми тўғри, юрак ритми вариацияси— 55 (40;106)

Шундай қилиб 1-гуруҳ беморларни полисомнографик текширганда объектив статистик ахамиятга эга бўлган уйкуда тетиклик улуши кўпайганлиги, REM (Rapid Eye Movement) нинг эса камайгани аниқланди. Пациентларда уйкуда нафас бузилишлари аниқланмади.

БМСИ 2 босқич пациентлари шикоятларида яққол ифодаланган ва ақлий ва жисмоний зўриқишда кучаядиган бош оғриқлари, носистем бош айланиши, бошда шовқин хисси, толиқиш хисси, диққатни камайиши, парижонхотирлик, хотира ишчанликни пасайиши, кундузги уйкучанлик, потенциянинг пасайиши аниқланди. Юқоридаги шикоятлар кун давомида мавжуд бўлиб, дам олиш фойда бермаган. Медикаментоз даво қисқа вақт ёрдам берган.

Неврологик статусда пай рефлекслари кучайиши, айрим холларда пирамид симптоматика, анизорефлексия, доимий бўлмаган нистагм, орал автоматизм рефлекслари, Ромберг ҳолатида турғунликни йўқолиши, вақти вақти билан юрганда мувозанатни йўқотиш кузатилди.

2—гуруҳ полисомнографик текширувда уйкуда нафас патологияларининг яққол намоён бўлиши кузатилди: Ўртача нафас олиш сони кўпайган; паст сатурация, десатурациялар сони ошган.

Натижаларни 1 гуруҳ билан солиштирганда: уйқунинг биринчи босқичи латент даври, шунингдек уйкуда тетиклик улуши 1 гуруҳ беморларга қараганда ошганлиги кўринди: 20,1 (11,7; 28,9) и 22,9 (12,4; 36,9), P<0,008. Шунингдек секин уйку фазасининг биринчи ва иккинчи даврлари улушининг ошганлиги аниқланди (S1: 15,7 (9,8; 26,1) и 8,3 (3,8; 12,0), P<0,002; S2: 40,7 (36,8; 55,4), P<0,05). Ўз-ўзидан учинчи ва тўртинчи даврлар фоизи эса 1 гуруҳга нисбатан камайгани кўринди. (S3: 0,1 (0,0; 3,9) и 0,7 (0,2; 2,7) мос равишда, P=0,046; S4: 0,0 (0,0; 0,0) и 0,0 (0,0; 0,4) мос равишда, P<0,002).

Нафас патологиялари юқорида айтилганидек 1-гуруҳга нисбатан кўп ва яққол ифодалангани аниқланди (апноэ/гипноэ индекси (АИ): 49,4 (16; 61,2) и 0,4 (0,2; 2) мос равишда, p<0,001). Ўртача нафас олиш сони ҳам статистик фарқ қилди. (13,7 (13; 15) и 16,5 (15; 18,5), P<0,001).

Кечки уйкуда нафас патологиялари ва юрак қисқаришлар характеристикаси			
ПСГ параметрлари	1 гуруҳ	2 гуруҳ	P
Апноэлар сони	9 (6;33)	69 (12;121)	<0.01
ЮКС ўртача	76 (62;83)	68 (49;84)	0.142
ЮКС вариабеллиги	55 (40;106)	90 (30;150)	<0.01

Қонни кислород билан тўйинганлиги. 2-гуруҳда десатурациялар сони 1-гуруҳга нисбатан статистик анча юқорилиги кўрилди: 477 (244; 564) и 18 (4; 42) мос равишда, P<0,01. Ўртача сатурация ҳам 1-гуруҳга нисбатан статистик паст натижани кўрсатди: 88,6 (86,1; 93) и 95 (93,5; 95,1) соот-ветственно, p<0,01. Умумий уйкудаги апноэ лар сони устунлиги кўрилди (жадвалга қаранг). Юрак қисқаришлар сони яққол фарқи кўрилмади, аммо вариабелликда статистик яққол фарқ қилди (жадвалга қаранг).

Иккала гуруҳда ҳам уйқуни объектив полисомнографик усулда текширганда кечки уйку структурасида ишончли бузилишлари аниқланди.

#### Хулосалар.

1. Уйку архитектурикасининг бузилиши асосан секин уйку фазасининг биринчи ва иккинчи даврлари улушининг ошиши, уйку самарадорлиги пасайиши, тез уйку ва секин уйку чуқур босқичлари редукцияси фонида уйкуда тетикликни ошиши кўринди. Уйку архитектурикасининг бузилиши адаптив функцияларнинг пасайишига олиб келиб, артериал гипертензия, юрак ритми бузилиши, қандли диабет ва семириш каби хавф омилларининг ривожланишида ахамиятга эга бўлиши мумкин.

2. БМСИ субкомпенсация босқичли беморларда нафас патологиялари яққолроқ намоён бўлди (юқори апноэ/гипноэ индекси, сатурация пасайиши). Бу эса яна ҳам церебрал қон оқими камайиши ва сурункали бош мия ишемиясининг кучайишига олиб келади.

3. Сурункали бош мия ишемияси бор беморларда полисомнография ўтказилиши зарур, чунки уларда уйкудаги апноэ ривожланиш ва десатурация хавфи юқори бўлади.

#### Адабиётлар.

1. М.Г.Полуэктов, Диагностика и лечение расстройств сна М.: МЕДпресс-Информ, 12016. - 256 с.
2. Яковлев Н.А. Хроническая ишемия головного мозга / Н.А. Яковлев, Т.А. Слюсарь, Ю.В. Абраменко. – Тверь: ГЕРС, 2011. – 48 с
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
4. Стрыгин, К. Н. Особенности структуры сна у больных инсомнией с психосоматическими заболеваниями в анамнезе / К. Н. Стрыгин, Е. А. Юматов, Ю. И. Левин // Тез. докл. VI Всеросс. конф. с международн. участием «Актуальные проблемы сомнологии». СПб., 2008. С.92
5. MimsK. N., KirschD. Sleep and Stroke // SleepMed-Clin. 2016; 11 (1): 39–5
6. Смулевич А. Б., Павлова Л. К., Железнова М. В. Применение препарата Донормил при лечении нарушений сна средней и легкой степени выраженности // РМЖ «Неврология». 2016; № 13: 1714–1716