

NEVROLOGIYA

НЕВРОЛОГИЯ

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

1 (93), 2023

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: 30.03. 2023 г.
Формат: 60 x 90 1/8.
Усл. печ. л. 11,16. Уч. изд. л. 7,6.
Тираж: 400 экз. Цена договорная

Оператор:
Мирзамухамедов О. Д.

Отпечатано в
ООО “GLOSSA” SHK NIM
100015, г. Ташкент, ул. Авлиё ота 93.
Тел.: (+99898)281-39-98

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

© “Неврология” 1/2023

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

Издается при поддержке компаний:

СП ООО “NOBEL PHARMSANOAT”
(генеральный партнер),

ООО «ВЕКТОРФАРМ»,
«АРТЕРИУМ»,

Главный редактор – профессор
МАДЖИДОВА Ё. Н.

Редакционная коллегия:

Алимов У.Х.
Асадуллаев М.М.
Гафуров Б.Г.
(зам. главного редактора)
Ибодуллаев З.Р.
Киличев И.А.
Мирджураев Э.М.
Матмуродов Р. Д.
Насирова И.Р.
(ответственный секретарь)
Рахимбаева Г.С.
Сабиров Д.М.
Садыкова Г.К.
Халимова З.Ю.
Халимова Х.М.
Ходжаева Н.И.
Шамансуров Ш.Ш.
Эшбоев Э. Х.

Председатель редакционного совета
Гафуров Б.Г.

Редакционный совет:

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

ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ВОКСАБАНА ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТКОВИДНЫХ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Газиева Ш.Р., Рахимбаева Г.С., Шамсиева У.А., Акрамова Д.Т.
Ташкентская медицинская академия

Ключевые слова: реабилитация, постковидных больных, ишемический инсульт, Воксабан.

ISHEMIK INSULT BILAN OG'RIGAN COVID-19 O'TKAZGAN BEMORLARNI REABILITATSIYA QILISHDA VOKSABANNI
KLINIK QO'LLASH TAJRIBASI

Gaziyeva Sh.R., Rahimbayeva G.S., Shamsiyeva U.A., Akramova D.T.

Kalit so'zlar: reabilitatsiya, postkovid bemorlar, ishemik insult, Voksaban.

COVID-19 ning keng doirasi va juda yuqori agressivligini, shu jumladan og'ir yurak-qon tomir asoratlarini keltirib chiqarish qobiliyatini ko'rsatadi. Koronavirus infeksiyasining nevrologik asoratlarni tahlil qilgan nashrlarda bemorlarning 6 foizida aniqlangan miya qon aylanishining o'tkir kasalliklari (ONMK) ham qayd etilgan.

EXPERIENCE OF CLINICAL USE OF VOXABAN IN REHABILITATION OF BRIDGE-LIKE PATIENTS WITH ISCHEMIC
STROKE

Gaziyeva Sh.R., Rakhimbayeva G.S., Shamsiyeva U.A., Akramova D.T.

Keywords: rehabilitation, kidney-shaped patients, ischemic stroke, Voxaban.

A wide range of lesions indicates a fairly high aggressiveness of COVID-19, including the possibility of causing severe cardiovascular complications. The publications in which neurological complications of coronavirus infection were analyzed also mention acute cerebral circulatory disorders (ONMC), which were found in 6% of patients.

Наблюдения показывают, что среди многочисленных постковидных состояний инсульт по характеру своего развития занимает особое положение. Его общая распространенность в обзоре составила более 2%, данные были получены из 29 исследований и в большинстве исследований сообщается о распространенности инсульта от 1 до 3%. Это тот случай, когда совокупная распространенность инсульта была зарегистрирована у пациентов с COVID-19 и с этим перенесенным заболеванием в анамнезе, и это указывает на тревожную стойкую неврологическую заболеваемость, связанную с пандемией. К тому же эта совокупная распространенность намного выше, чем сообщалось ранее для пациентов с гриппом. Сравнением риска инсульта при COVID-19 и гриппа обнаружено, что распространенность инсульта составляет 0,2% при гриппе по сравнению с 1,2% при COVID-19 [6].

Обширный спектр поражений указывает на довольно высокую агрессивность COVID-19, в том числе возможность вызывать тяжелые сердечно-сосудистые осложнения. В публикациях, в которых были проанализированы неврологические осложнения коронавирусной инфекции, упоминаются также и острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), которые обнаруживались у 6% больных [7]. Высокая летальность больных COVID-19 пожилого возраста связана с развитием фатальных сердечно-сосудистых осложнений, наиболее тяжелым из которых является инсульт [5]. Обработка данных первых результатов лечения перенесших коронавирусную инфекцию показало, что риск развития ишемического инсульта (ИИ) у таких больных весьма высок, а течение ИИ у постковидных пациентов, уже отягощенных неврологическими остаточными явлениями, более тяжелое.

Терапия при ИИ обычно проводится в соответствии с современными отечественными и международными рекомендациями, которая включает в себя мероприятия по коррекции водно-электролитного баланса, поддержанию оксигенации, коррекции уровня гликемии, профилактике гипертермии и судорог, борьбе с синдромом нутричерепной гипертензии, а также желательнее включать мероприятия нейротропной и антиоксидантной терапии, назначения антикоагулянтов и дезагрегантов, применения нутритивной поддержки. Среди них представляет интерес антикоагулянт нового по-

коления, работающий эффективнее своих предшественников – Воксабан (д.в. ривароксабан), высокоселективный прямой ингибитор фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью при приеме внутрь, который сравним с варфарином в профилактике системной тромбоэмболии у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий. Имеется опыт использования новых пероральных антикоагулянтов в качестве альтернативы антагонистов витамина К для длительной профилактики развития инсульта, а также при других состояниях [1-4].

Цель исследования.

Оценить эффективность скорректированной программы реабилитационной терапии, включающая Воксабан и препарат 2-этил-6-метил-3-гидроксипиридина сукцинат с антиоксидантным и антигипоксантным действием (применяется в лечении ишемических и гипоксических состояний: при острых и хронических нарушениях мозгового кровообращения, черепно-мозговой травме, синдроме вегетативной дистонии, сердечно-сосудистых заболеваниях) на основании анализа показателей нейровизуализации и оценочных шкал у постковидных и нековидных пациентов с острым ИИ.

Материалы и методы исследования.

В исследование включены 70 постковидных пациентов со случаем возникновения мозгового инсульта. Для получения достоверной информации отбирались пациенты с наиболее часто встречаемым атеротромботическим подтипом инсульта. Пациенты были разделены на две группы: группа А - 40 больных постковидных с ишемическим инсультом, которым была назначена в составе базисной терапии антикоагулянты с переходом на Воксабан 20 мг производства ИП ООО «NOBEL PHARMSANOAT» (Узбекистан) + дополнительная терапия антиоксидантом (2-этил-6-метил-3-гидроксипиридина сукцинат по схеме) и группа В - 30 больных с проведением только базисной терапии.

Средний возраст в основной группе составлял 60,7±0,92 лет, из них мужчин было –67,1 % (47) со средним возрастом 60,5±1,42 года, женщин – 32,9% (23) со средним возрастом 60,1±1,95 года. В группе сравнения средний возраст составлял 60,3±1,4 года, из них мужчин было – 57,5 % (23) со средним возрастом 60,2±1,83 лет, женщин – 42,5% (17) со сред-

ним возрастом $60,4 \pm 2,08$ года.

Все больные при поступлении проходили клинико-неврологическое обследование по стандартной методике. Собирался подробный анамнез у больных и отмечался срок ранее перенесенного заболевания COVID-19. Также отмечалась степень и характер когнитивных нарушений, возможное нарастание когнитивных расстройств, динамики развития заболевания, детальный анализ соматического и неврологического статусов.

Диагностика проводилась согласно МКБ-10.

В группе А на фоне стандартной терапии препарат Воксабан таблетки в дозе 20 мг назначали 1 раз в день. Параллельно проводили терапию 2-этил-6-метил-3-гидроксипиридина сукцинатом (торговое название - Мексидол), которую начинали с инъекционных форм (фаза насыщения терапевтического эффекта) – 2 недели, по 5 мл на физиологическом растворе в/в. капельно или струйно утром и вечером. Затем переходили на таблетки (фаза максимизации терапевтического эффекта) по 125 мг три раза в день – 2,5 месяца. Суммарно терапия длилась 3 месяца в группе постковидных пациентов, тот же срок наблюдения был установлен для группы В, получавших стандартную терапию. Степень выраженности недостаточности со стороны черепно-мозговой иннервации, двигательную сферу, характер мышечного тонуса, степень изменения сухожильных рефлексов, выявление патологических знаков, расстройства координации и нарушения чувствительности, нарушения высших мозговых функций оценивали при помощи различных шкал (Рэнкин, Ривермид, MoCa и NIHSS). Кроме прочих, эффективность Воксабана контролировалось наблюдением за уровнем D-димера в крови. По данным литературы, повышение уровня D-димера может быть фактором риска повторного инсульта, соответственно его показатели сигнализируют о степени эффективности применяемых антикоагулянтов.

Результаты и их обсуждение. По динамике улучшения показателя шкалы Рэнкин в группе А на фоне дополнительной терапии можно отметить улучшение на 7,3% на 10 суток, тогда как в группе В на 1,14%, а к концу наблюдения в группе А на 41% ($p < 0,01$), в группе В на 11,9% ($p > 0,05$). Эти результаты отражают эффективность назначенной терапии и достоверные улучшения показателей в основной А группе (диагр. 1).

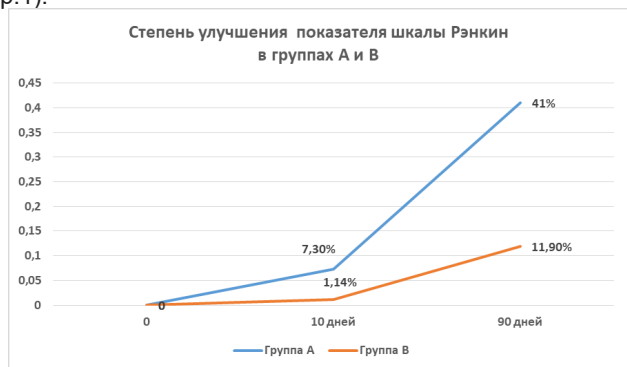


Диаграмма 1. Степень улучшения показателя по шкале Рэнкин в группах А и В за полный период наблюдения

По шкале Ривермид у группы А и В суммарно до лечения 10–11 баллов набрали 2,5% больных, 8–9 баллов набрали 15% больных, 5–7 баллов 32,5% и 2–4 балла 50% больных. После реабилитационных мероприятий (группа А) 14-15 баллов набрали 10% больных, 11–13 баллов 35% больных, 8–10 баллов 47,5% и 6–7 баллов 7,5% больных. После окончания срока наблюдения реабилитационных мероприятий в группе В 10-11 баллов набрали 8% больных, 8–9 баллов 23,5% и 5–6 баллов 28,5% больных и 2–4 балла 40% больных.

По динамике улучшения показателя шкалы Ривермид в

группе А можно отметить улучшение на 39,3% на 10 суток и на 112,1% к концу наблюдения, что указывает на достоверность изменений ($p < 0,01$). В группе же В отмечалось улучшение показателя на 10 суток лишь на 5,4% и на 38,4% ($p < 0,01$) к концу наблюдения (диагр. 5.1.5). Это доказывает, что назначенная нами усиленная терапия, в основной А группе улучшила показатели качества жизни, по сравнению с группой В и эффективность реабилитационной терапии достигается в более кратчайшие сроки (диагр. 2).

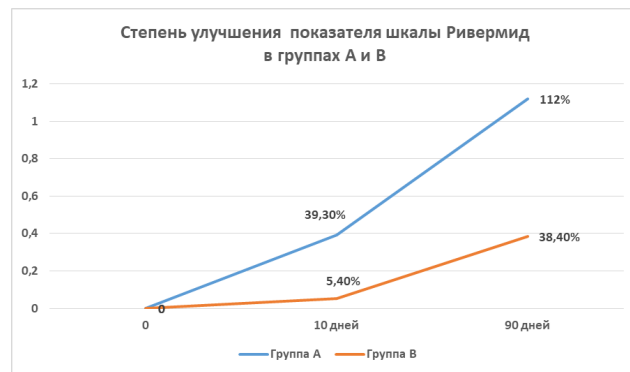


Диаграмма 2. Степень улучшения показателя по шкале Ривермид в группах А и В за полный период наблюдения

По данным шкалы MoCa в группе А оценки психического статуса, проведенной после лечения, среднее значение показателя составляет $25,9 \pm 1,30$ баллов, что соответствует легким когнитивным нарушениям и является статистически значимым ($p > 0,01$) результатом в сравнении с показателем до лечения ($20,5 \pm 2,17$) (диагр. 3).

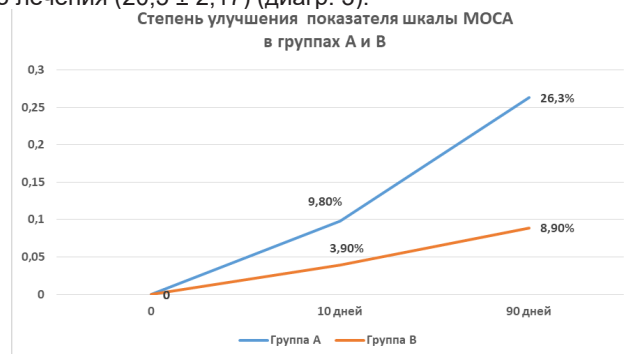


Диаграмма 3. Степень улучшения показателя по шкале MoCa в группах А и В за полный период наблюдения

В то же время в группе В оценка психического статуса, проведенной после лечения, среднее значение показателя составляет $22,1 \pm 2,30$ баллов, что соответствует умеренным когнитивным нарушениям и является статистически незначимым ($p < 0,05$) результатом в сравнении с показателем до лечения. Динамика улучшения показателя шкалы MoCa в группе А показывает улучшение на 9,8% на 10 суток и на достоверные ($p < 0,01$) 26,3% к концу наблюдения. В группе же В отмечалось улучшение показателя на 10 суток лишь на 3,9% и на 8,9% к концу наблюдения, которые носили недостоверный ($p > 0,05$) характер (диагр. 3).

По данным шкалы MoCa нарушения зрительно-пространственного и конструктивного праксиса было обнаружено у 37,5% пациентов в основной А группе, у 40% больных в группе В до лечения. В динамике в основной группе А апраксии уменьшились до 20% больных, тогда как в группе В оставались практически неизменными у 36,6%.

Нарушение в отсроченном воспроизведении в основной А группе наблюдавшиеся у 95% больных до лечения, в динамике достоверно уменьшилось больше чем вдвое, до 45%, ($p < 0,01$). тогда как в группе В в динамике они были обнаружены у 86,6%. Нарушение абстракции, наблюдавшиеся

у 82,5% больных до лечения в группе А в три раза меньше у 27,5 % ($p < 0,01$) больных после лечения, тогда как во 2-й группе у 73,3% после лечения.

Ошибки в выполнении тестов по вниманию и счёту отмечалось у 87,5 % больных в целом в этих группах до лечения, в динамике в группе А было меньше у 37,5 % пациентов, тогда как во 2-й группе у 76,6% пациентов после лечения, что было достоверно ниже ($p < 0,01$).

Ошибки в выполнении тестов по ориентировке в целом в этих группах было у 37,5% до лечения, и в группе А у 15% в динамике, что говорит о выраженной положительной динамике, в сравнении со 2-й группой, в которой было у 30% после лечения.

По шкале NIHSS, используемый для определения уровня неврологического дефицита в целом в этих группах до лечения у 12,5% больных отмечены тяжелые неврологические нарушения (13 баллов), у 62,5% неврологические нарушения средней степени (9 -12 баллов) и у 25% легкой степени (7 баллов). После реабилитационных мероприятий в группе А у 2,5% пациентов отмечены неврологические нарушения средней степени (9 баллов), у 85% неврологические нарушения легкой (3-8 балла) и у 12,5% (2 балла) состояние по шкале NIHSS оценено как удовлетворительное. В группе В больных после реабилитационных мероприятий отмечены неврологические нарушения тяжелой степени (13 баллов) у 3,5% пациентов, средней степени (9 баллов) у 42%, неврологические нарушения легкой (3-8 балла) у 51,2% и у 3,3% (2 балла) состояние по шкале NIHSS оценено как удовлетворительное (диагр.4).

Динамика улучшения показателя шкалы NIHSS в группе А показывает улучшение на 11% на 10 суток и достоверное улучшение на 49,6% ($p < 0,01$) к концу наблюдения. В группе же В отмечалось улучшение показателя на 10 суток лишь на 3,1% и на 19,2%

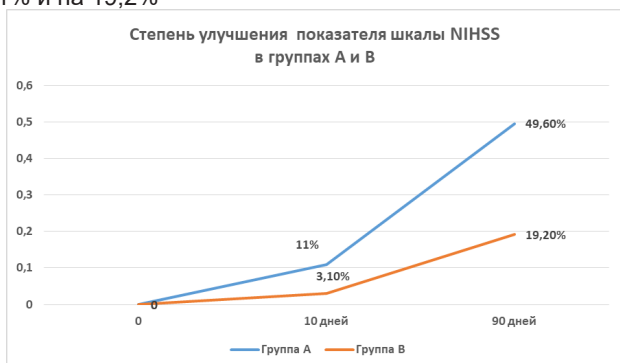


Диаграмма 4. Степень улучшения показателя по шкале NIHSS в группах А и В за полный период наблюдения к концу наблюдения, что говорит о медленном восстановлении по сравнению с группой А (диагр.4).

А и В за полный период наблюдения к концу наблюдения, что говорит о медленном восстановлении по сравнению с группой А (диагр.4).

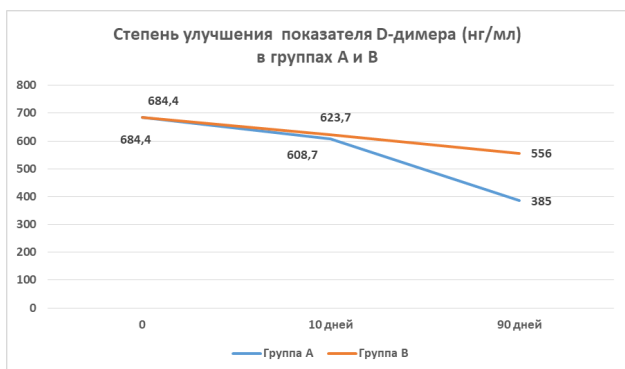


Диаграмма 5. Степень улучшения показателя D-димера в группах А и В за полный период наблюдения

По характеру изменения показателя D-димера можно от-

метить значительную тенденцию к восстановлению в группе А. В группе В изменения носили незначительный характер (диагр.5).

Проведенные исследования и анализ данных за этот период показал, что во всех показателях шкал существуют положительные взаимосвязи с их значениями до начала и после лечения. Чем в большей степени выражены показатели по значениям шкал до лечения, тем больше выражены показатели по значениям шкал после лечения.

Установлено, что после проведения терапии у пациентов обеих групп имеет место положительная субъективная и объективная динамика: жалобы на головную боль, головокружение, двигательные нарушения и другие жалобы уменьшились. Основные параметры объективизации неврологического статуса и повседневной активности по различным шкалам спустя 3 месяца лечения в обеих группах имела тенденцию к улучшению с более выраженными значениями в группе А.

Данные исследования с использованием выбранных шкал с точки зрения их чувствительности и информативности показали, что применение препарата Воксабан (ривароксабан) и антиоксиданта 2-этил-6-метил-3-гидроксипиридина сукцинат позволяет ускорить активность процессов пластичности нервной системы, сокращая реабилитационный период. Из анализа изменения динамики неврологических показателей у пациентов, получавших наряду со стандартной терапией Воксабан (ривароксабан) и антиоксидант 2-этил-6-метил-3-гидроксипиридина сукцинат следует, что имеет место положительного влияния коррекции реабилитационных процедур на восстановление функциональной активности трофических систем головного мозга, на трофику и регенерацию холинергических нейронов ЦНС.

Выводы.

Включение в стандартную терапию постковидных пациентов с ИИ препаратов Воксабан (ривароксабан) и антиоксиданта 2-этил-6-метил-3-гидроксипиридина сукцинат показала свою эффективность и положительную роль в снижении сроков восстановления функций пациентов.

Литература

- Загородний Н.Н., Закирова А.Р., Скипенко Т.О. и др. Опыт применения ривароксабана для профилактики венозных тромбозов и эмболий при артротомической пластике передней крестообразной связки. Ж: Эффективная фармакотерапия, №10, 2014, с.12-14.
- Кательницкий И.И., Зорькин А.А., Дрожжин Е.В. и др. Возможности и собственный опыт применения ривароксабана в комплексном лечении больных с синдромом критической ишемии нижних конечностей. РМЖ. 2018;6(11):85-88.
- Федосеенко А.В., Зенин С.А., Кононенко О.В., Пятаева О.В., Воскобойников Ю.Е. Опыт применения ривароксабана у пациентов с трепетанием предсердий 1-го типа: эффективность, безопасность, комплаентность. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2018;7(3):44-55. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2018-7-3-44-55>
- Cappato R., Ezekowitz M.D., Klein A.L., et al. Rivaroxaban vs. vitamin K antagonists for cardioversion in atrial fibrillation // Eur. heart J. – 2014. Sep. 2. [Epub ahead of print].
- Kollias, A., Kyriakoulis, K. G., Dimakakos, E., Poulakou, G., Stergiou, G. S., & Syrigos, K. (2020). Thromboembolic risk and anticoagulant therapy in COVID-19 patients: emerging evidence and call for action. British Journal of Haematology, 189(5). <https://doi.org/10.1111/bjh.16727>
- Lu R, Zhao X, Li J, et al. Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. Lancet 2020; 395:565
- Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q et al. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients with Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. JAMA Neurol. 2020 Apr 10;77(6):1-9. PubMed | Google Scholar.

ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Ахмеджанова З.Б., Маджидова Ё.Н.
НАЛИЧИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С УМЕРЕННЫМИ КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА, И ПЕРЕНЕСЕННОЙ COVID-19 ИНФЕКЦИЕЙ В АНАМНЕЗЕ.....2

Газиева Ш.Р., Рахимбаева Г.С., Шамсиева У.А., Акрамова Д.Т.

ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ВОКСАБАНА ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТКОВИДНЫХ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ.....5

Каримов Ш.И., Юлбарисов А.А., Ахматов О.М., Алиджанов Х.К., Муминов Р.Т., Джалилов А.А., Арипова Ф.М., Абдурахманов С.Ш.

ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯР ЕТИШМОВЧИЛИКНИ ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВЛАР.....8

ВОПРОСЫ НЕЙРОХИРУРГИИ

Рузикулов М.М.

МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ И СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....12

ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

Маджидова Ё.Н., Мухаммаджонова Д.М., Азимова Н.М.

ЦЕРЕБРАЛ ФАЛАЖЛИК БОР БЎЛГАН БОЛАЛАРДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИ КАСАЛЛИК ШАКЛЛАРИГА КЎРА ХУСУСИЯТЛАРИ.....15

Маджидова Ё.Н., Азимова Н.М., Хусенова Н.Т., Насирова И.Р.
ЦИТКАРД В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НАРУШЕНИЙ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ МОЗГА.....18

Маджидова Я.Н., Жаббарова С.Б., Хидоятова Д.Н., Султонова Г. У. Бахрамов М. С., Бахриев Б.Р.
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЭНУРАЙЗ ПРИ ДЕТСКОМ ЭНУРЕЗЕ.....24

ОБЗОР

Narimova G.D. Anvarova S.Sh.

SEMIZLIK VA ORTIQCHA VAZN MUAMMOSI YESHIMIDA OKSITOSINNING ANAMIYATI.....27

Сирожиддинова Н. Ш.

ИЗУЧАТЬ ПСИХО - ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, КОТОРЫЕ ВЛИЯЮЩИЕ НА КОГНИТИВНЫЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЛОДЫХ МАТЕРЕЙ В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ.....33

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Касымова С.А., Мамадинова Л.Х., Каюмова Н.К.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЙКОДИСТРОФИИ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МОЗЖЕЧКА.....37

ПРЕСС РЕЛИЗ

«СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. МАДЖИДОВСКИЕ ЧТЕНИЯ».....39

«VII РОССИЙСКО-УЗБЕКСКИЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ»

Алиджанова Д.А. Маджидова Ё.Н.

РАССТРОЙСТВА НЕЙРОКОГНИТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....42

Ахмадеева Л.Р., Насырова К.Р., Ахмадеева Э.Н, Боговазова Л.Р.

ПРЕПОДАВАНИЕ ВОПРОСОВ СОМНОЛОГИИ В КУРСЕ НЕВРОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ.....42

Абзалова М.Б., Якубова М.М., Толибов Д.С., Нишонова Ю.У.
КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИИ СНА В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....43

Нишонова Ю. У., Расулова Д.К., Толибов Д.С., Абзалова М.Б.
ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ И ТОНКОЙ МОТОРИКИ У ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ.....43

Khadjiyeva D.T., Nurova Z.H.

NEW METHODS TO STUDY THE CAUSES OF CARDIOEMBOLIC STROKE.....44

Хайдаров Н.К., Абдуллаева М.Б., Турсунова М.О., Тоирова Д.З.

РОЛЬ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ТРАН-

ЗИТОРНЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ АТАК И ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У СОТРУДНИКОВ МВД.....44

Хайдаров К.И., Усманова Д.Д., Арипов А.Н.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПРИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ.....45

Xaydarova D.K., Shermuxamedova F.K., Karimova N.M., Sayitov S.H.

LAKUNARINSULTNING KLINIKNEVROLOGIKXUSUSIYATLARINIO'RGANISH.....46

Хакимова С.З., Кодиров У.А.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗНОЙ РАДИКУЛОПАТИИ.....46

Xalimova X.M., Matmurodov R.J., Juraev R.M., Muminov B.A., Naimov O.Y.

VASKULYAR PARKINSONIZM VA ANTIOKSIDANT TERAPIYA.....46

Хайдаров Н.К., Хикматуллаева Ш.Ш., Абдуллаева М.Б., Арипова М.Х., Актамова М.У.

ПОСТИНСУЛЬТ КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИ БАҲОЛАШ ВА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ.....47

Xalimova X.M., Matmurodov R.J., Muminov B.A., Naimov O.Yu., Juraev R.M.

COVID-19 O'TKAZGAN BEMORLARDA PARKINSON KASALLIGINING KECHISH XUSUSIYATLARI.....48

Xalimova X.M., Matmurodov R.J., Umirova S.M.

KOMPLEMENT C3 FAKTOR VA DIABETIK POLINEYROPATIYA LAR.....48

Xalimova X.M., Rashidova N.S., Xolmuratova B.N.

MIGREN KASALLIGINING KLINIK KECHISHIDA BOSH MIYA NEYROTROFIK OMILINING O'RNI VA ANAMIYATI.....49

Хамдамова Б.К., Хакимова С.З.

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОВАСКУЛЯРНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ДОРСОПАТИИ И ПУТИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ.....49

Хамидова Н.А.

ПОКАЗАТЕЛИ АУТОИММУННОГО И СОСУДИСТОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ.....50

Khatamov S.I., Muratov F.Kh.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH THE CONSEQUENCES OF ACUTE CEREBRAL CIRCULATION AT THE BEGINNING AND END OF REHABILITATION MEASURES.....50

Хатамова С.М.

ЗНАЧЕНИЕ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....51

Хидоятова Д.Н., Усманова Д.Д., Жўраев Ш.Ж.

АЛЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИ ДИАГНОСТИКАСИДА НЕЙРОПСИХОЛОГИК СИНАМАЛАР АҲАМИЯТИ.....52

Усманова Д.Д., Хидоятова Д.Н., Жўраев Ш.Ж.

ДЕМЕНЦИЯНИНГ ТУРЛИ КЎРИНИШЛАРИДА БОШ МИЯ ЎЗГАРИШЛАРИНИНГ КЛИНИК ТАҲЛИЛИ.....52

Хикматуллаева Ш.Ш., Хайдаров Н.К., Абдуллаева М.Б., Актамова М.У.

ТРИКОРТИН ПРЕПАРАТИНИ САМАРАДОРЛИГИНИ БОШ МИЯ ҚОН АЙЛАНИШИ ЎТКИР БУЗИЛИШЛАРИДА УЧРОВЧИ КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИ ДАВОЛАШДА БАҲОЛАШ.....52

Ходжаева Н.А.

ИНСОМНИЯ И ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПЕРИОДЕ.....53

Ходжаева Н.А.

РАННЯЯ ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ У БОЛЬНЫХ С МОЗГОВЫМ ИНСУЛЬТОМ.....54

Ходжаева Н.А., Камопова З.М.

ЭПИЛЕПСИЯ У ЖЕНЩИН. ЭПИЛЕПСИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ.....54

Ходжиева Д.Т., Охунджанова М.З.

ОЦЕНКА ПОСТИНСУЛЬТНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА.....55

Хожиакбаров Ш.Д., Гайратов А.Х., Турсунов К.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....55

Холжигитова М.Б.

КОМОРБИДНЫЙ ФОН У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С COVID-19.....56

Холжигитова М.Б., Убайдуллаева Н.Н.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С COVID-19.....56

Холжигитова М.Б., Убайдуллаева Н.Н.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ COVID-19 У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....57

Холжигитова М.Б., Убайдуллаева Н.Н.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕ-

СКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ.....	57	Юлбарисов А.А., Ирназаров А.А., Алиджанов Х.К., Нурматов Д.Х., Джалилов А.А., Ахматов О.М., Абдурахмонов С.А.	КАРОТИД ЭДАРТЕРЭКТОМИЯ АМАЛИЁТИ БАЖАРИЛГАН БЕ-МОРЛАРДА, АМАЛИЁТДАН КЕЙИНГИ ДАВРДА ЮРАК ИШЕМИ-ЯСИ БИЛАН БОҒЛИҚ АСОРАТЛАРИНИНГ ТАХЛИЛИ.....	65
Хўшмуродова М.А., Маджидова Ё.Н., Арипова М.Х., Иззатуллаев Ж.		Юлбарисов А.А., Ирназаров А.А., Алиджанов Х.К., Муминов Р.Т., Абдурахмонов С.А., Нурматов Д.Х., Джуманиязова Д.А.	ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СТЕНТИРОВАНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ВЫСОКИМ ХИРУРГИЧЕСКИМ РИ-СКОМ.....	66
БИЛИРУБИН ЭНЦЕФАЛОПАТИЯСИ ЎТКАЗГАН ЧАҚАЛОҚЛАР ВА ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА НЕЙРОСОНОГРАФИЯ ТЕКШИРУ-ВИНИНГ КОРРЕЛЯСИЯСИ.....	58	Юлдашева М.М.	ВЗАИМОСВЯЗЬ ИЗМЕНЕНИЙ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕ-ЛЕЙ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НА ФОНЕ COVID-19 И КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЗАБОЛЕ-ВАНИЯ.....	66
Шарипова М.А., Маджидова Я.Н.		Юлдашева М.М.	ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ИСХОДЫ ИШЕМИ-ЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА ФОНЕ COVID-19.....	67
НАРУШЕНИЕ СЛУХА У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧИ.....	58	Юлдашева М.М.	ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ X ПОКАЗАТЕ-ЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ (ИИ) НА ФОНЕ COVID-19.....	67
Шермухамедова Ф.К8		Yusupov A.F., Karimova M.Kh., Makhkamova D.K., Khaydarov Sh.Sh., Bazarbaeva K.G.	THE CASE OF RETROBULBAR OPTIC NEURITIS DUE TO MULTIPLE SCLEROSIS IN A YOUNG MAN.....	68
СЕМИЗЛИҚДА УТКИР ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯР БУЗИЛИШДА КЛИ-НИК-ГЕМОДИНАМИК ВА БИОХИМИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	59	Юсупов А.Ф., Рахимова Д.А.	ОЦЕНКА МИКРОИМПУЛЬСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕ-РОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ.....	68
Шохромбоев С.А., Ишанходжаева Г.Т.		Yusuphodjayeva S.T., Gafurova S.Sh., Karakhanova S.A.	UYQU BUZILISHLARINI REVMA TOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA UCHRASH KO'RSATKICHL ARI.....	68
ВАСКУЛЯР ДЕМЕНЦИЯДА ҲИССИЙ БУЗИЛИШЛАР.....	59	Якубова З.А., Маджидова Е.Н., Азимова Н.М., Якубов Р.К.	СОМАТО- НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕФЕКТОВ И ДЕФОРМАЦИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ.....	69
Элгасарова Г. Ш.		Yakubova M.M., Adambayev Z.I., Olmosov R.Sh	BOSH MIYA SURUNKALI ISHEMIYA LIBEMORLARDA MELATONIN MIQDORI.....	69
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АНОМАЛИЯ ПЛОДА.....	59	Yakubova M.M., Adambayev Z.I., Olmosov R.Sh.	BOSH MIYA SURUNKALI ISHEMIYALI BEMORLARDA KOGNITIV BUZILISHLAR VA MELATONIN MIQDORI O'RTASIDA BOG'LIQ LIK.....	70
Элгасарова Г. Ш., Худоярова Д.Р.		Якубова М.М., Рахимова Ш.Э.	ЭКСПРЕССИЯ МОЗГОВОГО НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО ФАКТОРА BDNF ЧЕРЕЗ МЕТАБОЛИТОВ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА.....	70
ГЕНОТИПИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА TP53 И ПРОТО-ОН-КОГЕННЫЙ ГЕН WNT-3 У БЕРЕМЕННЫХ В ПЕРВОЙ ПОЛО-ВИНЕ ГЕСТАЦИИ.....	60	Yakubova M.M., Fayzieva M.D.	DIABETES MELLITUS AND NEUROPSYCHOLOGICAL ASPECTS OF COGNITIVE DISORDERS.....	71
Ergashev A.D., Maxamatjanova N.M.				
XAVOTIRLI-FOBIK BUZILISHLARDA ERIKSON GIPNOZI VA PSIXOFARMAKOTERAPIYANING SAMARADORLIGINI O'ZARO TA QQOSLASH.....	61			
Эргашева Н.Н., Юлдашева Г.И.				
ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛЫ БЕЙЛИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПСИХО -МОТОР-НЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ С ЭНМТ, ОНМТ И НМТ В 1-3 ГОДАВАЛОМ ВОЗРАСТЕ.....	61			
Эргашева Н.О., Шарипов А.Т.				
МЕТОДЫ НЕМЕДЕКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ЭНУРЕЗА У ДЕ-ТЕЙ.....	62			
Эшбоев Э.Х., Шоколонова Н.М.				
ГАНЗЕН КАСАЛЛИГИДА НЕВРОЛОГИК БЕЛГИЛАР ҲАҚИДА ...	62			
Эшбоев.Э.Х., Шоколонова.Н.М.				
ГАНЗЕН (МОХОВ, ЛЕПРА) КАСАЛЛИГИДА ПЕРИФЕРИК НЕРВ ТИЗИМИНИНГ ЗАРАРЛАНИШИ	63			
Эшонбобоев Ф.Э., Омонова У.Т.				
ЭЭГ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ДЕТСКОГО ЦЕРЕ-БРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА.....	63			
Юлбарисов А.А., Алиджанов Х.К., Джалилов А.А., Хасанов В.Р., Нурматов Д.Х., Абдурахмонов С.А., Турижонов У.Ж.				
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРО-БАЗИ-ЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	64			
Юлбарисов А.А., Ирназаров А.А., Алиджанов Х.К., Ахматов О.М., Муминов Р.Т., Джалилов А.А., Джуманиязова Д.А.				
ВИЛЛИЗИЙ АЙЛАНАСИ АНОМАЛИЯЛАРИ ВА УМУРТҚА АРТЕ-РИЯСИ ГИПОПЛАЗИЯСИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ИШЕМИК ИН-СУЛЬТ КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ.....	64			

