

Impact Factor: 5.723

ISSN: 2181-0982

DOI: 10.26739/2181-0982

www.tadqiqot.uz

JNNR

JOURNAL OF NEUROLOGY AND
NEUROSURGERY RESEARCH



VOLUME 5, ISSUE 4

2024

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 5 НОМЕР 4

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH
VOLUME 5, ISSUE 4



ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Бухарский государственный медицинский институт и tadqiqot.uz

Главный редактор:

Ходжиева Дилбар Таджиевна
доктор медицинских наук, профессор
Бухарского государственного медицинского
института. (Узбекистан).
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

Зам. главного редактора:

Хайдарова Дилдора Кадировна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентской медицинской академии.
(Узбекистан).
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Рецензируемый
научно-практический журнал
“Журнал неврологии
и нейрохирургических исследований”
Публикуется 6 раза в год
№4 (05), 2024
ISSN 2181-0982

Адрес редакции:

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
web: <http://www.tadqiqot.uz/>;
Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Макет и подготовка к печати
проводились в редакции журнала.

Дизайн - оформления:

Хуршид Мирзахмедов

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и
информации г. Ташкента Рег. №
от 01.07.2020 г.

“Неврологии и нейрохирургических
исследований” 4/2024

Электронная версия журнала на сайтах:

<https://tadqiqot.uz>
www.bsmi.uz

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Хайдаров Нодиржон Кадирович – доктор медицинских наук, профессор, ректор
Тошкентского государственного стоматологического института. (Узбекистан).

Нуралиев Неккадам Абдуллаевич - доктор медицинских наук, профессор, иммунолог,
микробиолог, проректор по научной работе и инновациям Бухарского государственного
медицинского института. (Узбекистан).

Кариев Гайрат Маратович – доктор медицинских наук, профессор, директор
Республиканского научного центра нейрохирургии Узбекистана. (Узбекистан).

Федин Анатолий Иванович - доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач
РФ. Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.
Пирогова. (Россия).

Маджидова Екутхон Набиевна - доктор медицинских наук, профессор, Ташкентского
педиатрического медицинского института. (Узбекистан).

Рахимбаева Гулнора Саттаровна - доктор медицинских наук, профессор, Ташкентской
медицинской академии. (Узбекистан).

Джурабекова Азиза Тахировна – доктор медицинских наук, профессор Самаркандского
государственного медицинского института. (Узбекистан).

Мамадалиев Абдурахмон Маматкулович - доктор медицинских наук, профессор
Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Чутко Леонид Семенович - доктор медицинских наук, профессор, руководитель Центра
поведенческой неврологии Института мозга человека им. Н.П. Бехтеревой. (Россия).

Муратов Фахритдин Хайритдинович - доктор медицинских наук, профессор
Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Дьяконова Елена Николаевна - доктор медицинских наук, профессор, Ивановская
государственная медицинская академия. (Россия).

Труфанов Евгений Александрович – доктор медицинских наук, профессор
Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л.
Шупика. (Россия)

Норов Абдурахмон Убайдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор, главный
врач Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. (Узбекистан)

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна – доктор медицинских наук, профессор
Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Азизова Раъно Баходировна - доктор медицинских наук, доцент Ташкентской
медицинской академии. (Узбекистан).

Давлатов Салим Сулаймонович - Начальник отдела надзора качества образования,
доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Саноева Матлюба Жахонкуловна - доктор медицинских наук, доцент Бухарского
государственного медицинского института. (Узбекистан).

Артыкова Мавлюда Абдурахмановна - доктор медицинских наук, профессор
Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Уринов Мусо Болтаевич - доктор медицинских наук, доцент Бухарского
государственного медицинского института. (Узбекистан).

Киличев Ибодулла Абдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор Ургенчского
филиала Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Нарзуллаев Нуриддин Умарович – доктор медицинских наук, доцент Бухарского
государственного медицинского института. (Узбекистан).

Рашидова Нилуфар Сафоевна - доктор медицинских наук, доцент Ташкентской
медицинской академии. (Узбекистан).

Ганиева Манижа Тимуровна - кандидат медицинских наук, доцент Таджикского
государственного медицинского университета (Таджикистан).

Хазраткулов Рустам Бафоевич - доктор медицинских наук, руководитель научного
отдела сосудистой патологии центральной нервной системы Республиканского
специализированного научно – практического медицинского центра нейрохирургии,
профессор кафедры нейрохирургии Центра развития профессиональной квалификации
медицинских работников (Узбекистан).

Нуралиева Хафиза Отаевна - кандидат медицинских наук, доцент Тошкентского
фармацевтического института. (Узбекистан).

Исмаилова Раъно Олимджановна – DSc, руководитель научного отдела патологии
позвоночника и спинного мозга Республиканского специализированного научно –
практического медицинского центра нейрохирургии (Узбекистан).

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGICAL RESEARCH

Bukhara State Medical Institute and tadqiqot.uz

Chief Editor:

Khodjueva Dilbar Tadjiyevna

Doctor of medical Sciences, Professor,
Bukhara state medical Institute. (Uzbekistan).
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

Deputy editor-in-chief:

Khaydarova Dildora Kadirovna

Doctor of Medical Sciences,
Professor of the Tashkent
Medical Academy. (Uzbekistan).
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Peer-reviewed scientific and
practical journal "Journal of Neurology
and Neurosurgical Research"
Published 6 times a year
#4 (05), 2024
ISSN 2181-0982

Editorial address:

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>;

Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Layout and preparation for printing
held in the editorial office of the
journal.

Design – pagemaker:

Khurshid Mirzakhmedov

Journal is registered at the Office of
Press and Information Tashkent city,
Reg. No. July 1, 2020

"Neurology and neurosurgical
research" 4/2024

Electronic version of the

Journal on sites:

www.tadqiqot.uz,

www.bsmi.uz

EDITORIAL TEAM:

Khaydarov Nodirjon Kadirovich - Doctor of Medicine, Professor, Rector of Tashkent State Dental Institute. (Uzbekistan).

Nuraliev Nekkadam Abdullaevich - Doctor of Medical Sciences, Professor, Immunologist, Microbiologist, Vice-Rector for Research and Innovation of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Kariev Gayrat Maratovich - Doctor of Medicine, Professor, Director of the Republican Scientific Center for Neurosurgery of Uzbekistan. (Uzbekistan).

Anatoly Ivanovich Fedin - Doctor of Medical Sciences, professor, Honored Doctor of the Russian Federation. Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogova. (Russia).

Madjidova Yokutxon Nabievna - Doctor of Medicine, Professor, Tashkent Pediatric Medical Institute. (Uzbekistan).

Rakhimbaeva Gulnora Sattarovna - Doctor of Medical Sciences, Professor, the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Djurabekova Aziza Taxirovna - Doctor of Medicine, Professor, the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Mamadaliev Abdurakhmon Mamatkulovich - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Chutko Leonid Semenovich - Doctor of Medicine, Head of the Center for Behavioral Neurology of the Institute of Human Brain named after N.P. Bekhtereva. (Russia).

Muratov Fakhmitdin Khayritdinovich - Doctor of Medical Sciences, Professor, the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Dyakonova Elena Nikolaevna - Doctor of Medicine, professor of the Ivanovo State Medical Academy. (Russia).

Trufanov Evgeniy Aleksandrovich - Doctor of Medicine, Professor, National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupika. (Russia).

Norov Abdurakhmon Ubaydullaevich - Doctor of Medicine, professor, Chief Physician of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center. (Uzbekistan).

Abdullaeva Nargiza Nurmatovna - Doctor of Medicine, professor of the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Azizova Rano Baxodirovna - doctor of medical Sciences, associate Professor of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Davlatov Salim Sulaimonovich - Head of the Department of education quality supervision, associate Professor of the Bukhara state medical Institute. (Uzbekistan).

Sanoeva Matlyuba Jakhonkulovna - Doctor of Medicine, Associate Professor of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Artykova Mavlyuda Abdurakhmanovna - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Urinov Muso Boltaevich - Doctor of Medicine, Associate Professor, Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Kilichev Ibdulla Abdullaevich - Doctor of Medicine, professor of the Urgench branch of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Narzullaev Nuriddin Umarovich - Doctor of Medicine, associate professor of Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Rashidova Nilufar Safoevna - doctor of medical Sciences, associate Professor of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Ganieva Manizha Timurovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Tajik State Medical University. (Tajikistan).

Hazratkulov Rustam Bafoevich - Doctor of Medicine, head of the scientific department of vascular pathology of the central nervous system of the Republican specialized scientific and practical medical center for neurosurgery, professor of the department of neurosurgery at the Center for the development of professional qualifications of medical workers (Uzbekistan).

Nuralieva Hafiza Otayevna - Candidate of medical Sciences, associate Professor, Tashkent pharmaceutical Institute. (Uzbekistan).

Ismailova Rano Olimdjanovna - Doctor of Medicine, head of the spine department of the Republican specialized scientific and practical medical center of neurosurgery (Uzbekistan).

<p>1. Срождинов Сардориддин Шамситдин угли, Солихов Мирилхом Усманович, Нарзиев Нурали Мухамедович, Жумаев Навруз Шухрат угли, Калаш Двиведи, Маматкулова Наргиза Базарбаевна СВЯЗЬ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА, ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ.....</p>	7
<p>2. Adamboev Zufar Ibrahimovich, Samiyev Asliddin Sayitovich, Ergashev Gulom Burievich MODIK TUFAYLI SURUNKALI BEL OG'RIG'I. YECHELMAGAN MUAMMOLAR (ADABIYOTLAR SHARHI).....</p>	13
<p>3. Axmediev Maxmud Mansurovich, Tulayev Nodirbek Bekmurodovich, Arziqulov Jahongir Muzaffarovich BO'YIN-KO'KRAK UMURTQALARIDA JOYLASHGAN ORQA MIYA CHURRASI BÓLGAN BOLALARNING HAYOTI SIFATINI BAHOLASH.....</p>	18
<p>4. Haydarov Nodir Kadirovich, Doniyorova Farangisbonu Alisher qizi EFFECTIVENESS OF PSYCHOMOTOR THERAPY FOR CHILDREN WITH AUTISM: RESEARCH RESULTS.....</p>	23
<p>5. Rakhimbaeva Gulnora Sattarovna, Abdurakhmonova Kutlibika Bakhtiyor kizi COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF DUAL ANTIPLATELET THERAPY VERSUS MONOTHERAPY IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE.....</p>	26
<p>6. Adamboev Zufar Ibrahimovich, Qilichev Ibadulla Abdullaevich, Nurjonov Abdulla Baxtiyorovich, Samiyev Asliddin Sayitovich COVIDDAN KEYINGI SURUNKALI CHARHASH SINDROMINI DAVOLASHDA “MIYA UCHUN ENERGIYASI” SHIFOBAXSH O‘TLAR ARALASHMASINI SAMARADORLIGI.....</p>	29
<p>7. Мавлянова Зилола Фархадовна, Дониёров Бахриддин Бахром Угли, Джурабекова Азиза Тохировна ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ФУТБОЛИСТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАНЯТИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СПОРТОМ.....</p>	33
<p>8. Мирджураев Элбек Миршавкатович, Самиев Аслиддин Саитович, Жиянов Зафаржон Боходирович АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.....</p>	36
<p>9. Hidoyatova Dilbar Nabievna, Abdullaeva Muborak Bekkulovna, Khikmatullaeva Shakhnoza Shukurullaevna, Babasheva Dilfuza Ramziddinovna, Dadamukhamedova Mufida Utkirovna, Tursunova Muzayyam Olimovna SIGNIFICANCE OF SECONDARY STROKE PREVENTION AND OPERATIVE TREATMENT ON NEUROLOGICAL AND NEUROPHYSIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF TRANSIENT ISCHEMIC ATTACKS.....</p>	39
<p>10. Abdullaeva Muborak Bekkulovna, Nalibaeva Dilorom Umrzakovna, Khamidov Otabek Khayotbekovich, Nurmatov Bobur Makhmudovich, Dadakhanov Ziyovuddin Abdumukhtarovich NEUROLOGICAL ASPECTS OF TMJ DYSFUNCTION WITH DEEP PROSTHETICS.....</p>	44
<p>11. Панжиева Назира Нормухаматовна, Хайдаров Нодир Кадирович, Раимова Малика Мухамеджановна ВЛИЯНИЕ ХИМИОИНДУЦИРОВАННОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПОВСЕДНЕВНУЮ АКТИВНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С РАКОМ ЯИЧНИКОВ.....</p>	49
<p>12. Сойибов Иброхим Эшмухаматович, Норов Абдурахмон Убайдуллоевич, Хазраткулов Рустам Бафоевич, Тулаев Нодирбек Бекмуродович ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ГИДРОМА ПОСЛЕ ДЕКОМПРЕССИВНЫХ КРАНИОЭКТОМИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.....</p>	53
<p>13. Khaydarova Dildora Kodirovna, Kudratova Shakhodat Ramazonovna STROKE AND CHRONIC KIDNEY DISEASE: EPIDEMIOLOGY, PATHOGENESIS, AND MANAGEMENT ACROSS KIDNEY DISEASE STAGES.....</p>	56
<p>14. Касымова Сайёра Акмалджановна, Каюмова Нафиса Камилджановна, Абдувалиева Гавхар Тулкуновна КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЗДНЕГО ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ШАРКО-МАРИ- ТУТА (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ).....</p>	59
<p>15. Бердиева Хилолахон Умаржановна, Садыкова Гулчехра Кабуловна ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЯХ.....</p>	61

16. Madjidova Yakutkhon Nabieva, Asimova Nodira Mirvasidovna, Rakhmonov Islombek Abdurashid ugli COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF NEURASTHENIC DISORDERS IN MEN WITH INFERTILITY.....	66
17. Abdullaeva Muborak Bekkulovna, Dadakhanov Ziyovuddin Abdumukhtarovich, Nurmatzoda Otabek Akhmadjonovich, Khamidov Otabek Khayotbekovich, Akhmedova Yulduz Gayratovna NEW ASPECTS OF IDENTIFICATION OF NEUROVASCULAR CONFLICTS.....	69
18. Умирова Сурайё Мамуржонова, Усмонов Бахром Муродович ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НАНОТРОПИЛА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	75
19. Xodjimatom Umidjon Jasurbekovich, Azizova Ra`no Baxodirovna APPLICATION OF SCREENING TOOLS FOR ASSESSMENT OF COGNITIVE IMPAIRMENTS IN PATIENTS WITH STATUS EPILEPTICUS.....	79
20. Хасанов Хабибулло Абдухоликович, Казухито Такеучи, Якубов Жахонгир Баходирович, Алиходжаева Гульнарохон Алаутдиновна СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГЕАЛЬНЫХ СОЛИТАРНЫХ ФИБРОЗНЫХ ОПУХОЛЕЙ ФАЛЬКСА.....	84
21. Эшқувватов Гайрат Эркинович, Асадуллаев Улугбек Максудович, Якубов Жахонгир Боходирович, Хожиметов Дилшод Наимович ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ И РОЛЬ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРВАСКУЛЯРИЗИРОВАННЫХ МЕНИНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	90

APPLICATION OF SCREENING TOOLS FOR ASSESSMENT OF COGNITIVE IMPAIRMENTS IN PATIENTS WITH STATUS EPILEPTICUS



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.13834817>

ANNOTATION

Diagnostic screening tools cover all important domains of cognitive activity, which is important for the overall assessment of the patient's condition. Qualitative and quantitative assessment allows not only to identify cognitive disorders, but also to assess their severity of pathology and the possibility of a detailed analysis of the cognitive sphere, which contributes to the adaptation and correction of treatment for patients with epilepsy and status epilepticus.

Keywords: epilepsy, status epilepticus, cognitive impairment, screening scales

Ходжиматов Умиджон Жасурбекович
Андижон давлат тиббиёт институти
Азизова Раъно Баходировна
Тошкент тиббиёт академияси

ЭПИЛЕПТИК СТАТУСДА БЕМОРЛАРДАГИ КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИ БАҲОЛАШ УЧУН СКРИНИНГ ВОСИТАЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ

АННОТАЦИЯ

Диагностик скрининг усуллари когнитив фаолиятнинг барча муҳим соҳаларини қамраб олади, бу эса беморнинг аҳволини умумий баҳолаш учун муҳимдир. Сифатли ва миқдорий баҳолаш нафақат когнитив бузилишларни аниқлашга, балки уларнинг патологиясининг оғирлигини ва когнитив бузилишларни батафсил таҳлил қилиш имкониятини баҳолашга имкон беради, бу эпилепсия ва эпилептик ҳолат билан оғриган беморларни даволашни мослаштириш ва даволашга ёрдам беради.

Калит сўзлар: эпилепсия, эпилептик ҳолат, когнитив бузилиш, скрининг шкала

Ходжиматов Умиджон Жасурбекович
Андижанский государственный медицинский институт
Азизова Раъно Баходировна
Ташкентская медицинская академия

ПРИМЕНЕНИЕ СКРИНИНГОВЫХ ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ.

АННОТАЦИЯ

Скрининговые инструменты в диагностике охватывают все важные домены познавательной деятельности, что важно для общей оценки состояния больного. Качественная и количественная оценка позволяет не только выявить когнитивные расстройства, но и оценить их выраженность тяжести патологии и возможность детального анализа когнитивной сферы, что способствует адаптации и коррекции лечения пациентов с эпилепсией и эпилептическим статусом.

Ключевые слова: эпилепсия, эпилептический статус когнитивные нарушения, скрининговые шкалы

Актуальность. Эпилептология претерпела значительные изменения в последние десятилетия, что связано с развитием новых классификаций эпилепсии и эпилептического статуса, а также с внедрением современных методов диагностики. Одним из ключевых направлений стало усовершенствование скрининговых методов, включая видео ЭЭГ мониторинг, который предоставляет более точные данные о мозговой активности и позволяет выявлять специфические паттерны, характерные для эпилептических припадков [1, 6, 8, 10, 12].

Современные диагностические критерии применения различных тестов играют важную роль в оценке когнитивных функций у пациентов с эпилепсией. Психометрические тесты, активно используемые в клинической практике, позволяют выявлять даже самые незначительные изменения в когнитивных процессах. Эти тесты включают задачи, направленные на оценку различных аспектов когнитивной деятельности, таких как память, внимание, исполнительные функции, язык и пространственные способности [2, 3, 6, 13, 14]. Понимание того, как эпилепсия и

эпилептический статус влияют на когнитивные функции, имеет решающее значение для разработки эффективных лечебных стратегий и реабилитационных программ. Это позволяет не только улучшить качество жизни пациентов, но и создать индивидуализированные планы лечения, которые учитывают когнитивные особенности каждого пациента [10, 15].

Когнитивные функции (КФ) представляют собой краткие процедуры и инструменты, используемые для скринингового исследования и оценки когнитивного статуса пациента. Эти процедуры помогают определить текущее состояние когнитивных функций и выявить возможные нарушения, связанные с предполагаемыми заболеваниями или расстройствами. В нейропсихологии такие инструменты включают тесты и задачи, которые оценивают различные аспекты когнитивной деятельности, такие как память, внимание, исполнительные функции, язык и пространственные способности [4, 5, 6, 7, 16, 17, 18]. Различные исследования показывают, что MoCA имеет высокую чувствительность и специфичность при выявлении когнитивных нарушений, что позволяет более точно обнаруживать начальные стадии когнитивных расстройств и их легкие формы [2, 3, 11, 12, 13, 14, 144, 169, 204].

Использование комплексных батарей тестов, таких как тесты для оценки разных когнитивных доменов (например, Wechsler Adult Intelligence Scale, Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery). Скрининговые шкалы, специально разработанные для выявления легких когнитивных нарушений, такие как Montreal Cognitive Assessment (MoCA) или Clinical Dementia Rating (CDR) уже давно применяют в неврологии. Использование различных инструментов для оценки когнитивных функций позволяет получить более полное представление о состоянии пациента и обеспечивает более точную диагностику и лечение когнитивных расстройств [19, 20, 21, 22, 23].

Цель исследования. Изучить когнитивные функции пациентов с эпилепсией применением скрининговых инструментов шкал MoCa, 5- балльная шкала качество жизни.

Материалы и методы. Исследования пациентов проводилось на кафедре Неврология Андийского Государственного медицинского института и РНЦЭМПАФ в отделение неврология и нейрореанимация. Из общего количества 77 пациентов, основную группу составило 33 пациента с эпилептическим статусом, в сравнительную группу вошли 20 пациенты с диагнозом эпилепсия, контрольная группа в количестве - 24 пациентов без эпилепсии. В разрезе по возрастной категории, по полу в основной группе женщины составили - 17 (51,5%), а мужчины 16 (48,5%), в группе сравнения мужчины -12 (60%) и женщины -8 (40%). Были включены общепринятые неврологические методы исследования (анамнез, жалобы, осмотр, ЭЭГ) а также пациентам для диагностики когнитивных нарушений и качество жизни, использовали скрининговые инструменты шкал MoCA-тест (Montreal Cognitive Assessment), пятибалльная шкала.

MoCA-тест чувствителен к легким когнитивным нарушениям. Тест MoCA- анализ результатов когнитивной функции варьируют нарушений между 0 и 30 баллами. Оценка в 26 баллов и более считается нормой. Пятибалльная шкала является, то обстоятельство, что врач и пациент избавлены от письменного заполнения опросников и последующего, порой многоступенчатого, анализа полученных результатов.

Для статистических расчетов использовали стандартные (MS Excel 2002, Statistica 6,0) и специально разработанные программы.

Результаты и обсуждения. В наших исследованиях по возрастной категории среди женщин основной группы был возраст- старше 80 лет 1 пациент (3%), доминировали пациенты женщины, среди возрастной группы 60-80 лет - 7 (21,2%), а мужчины составили - 3 (9%). Среди возрастной группы 40-60 лет женщины составили - 5 (15,1%), а в группе 20-40 лет - 4 (12,1%). В общей группе среди мужчин в категории 20-60 лет в группах 12 пациентов (36,2%) К моменту начала заболевания, средний возраст у пациентов в группе с эпилептическим статусом составил $45,41 \pm 10,6$ лет, а с эпилепсией $39,20 \pm 15,7$ лет, в группе без эпилепсией $50,07 \pm 7,5$ лет. Классификация эпилептических

приступов имеет многоуровневую структуру и важна для более точного определения типа заболевания постановки диагноза и подбора адекватного лечения. Среди пациентов основной группы встречались различные типы эпилепсии. По типу локализации в возрастной категории от 20 до 40 лет у 1 пациента (3%) были фокальные припадки, генерализованные припадки - у 5 (15,1%), по этиологии у пациентов встречались у 6 (18,1%) криптогенные припадки, идиопатические припадки у 3 (9%) пациентов, а симптоматические в этом возрасте не выявили. В этой группе у пациентов типы судорог имели первичный -генерализованные клонические судороги -9 (27,3%), абсансы - 1 (3%), а миоклонические не выявились. Среди пациентов в возрасте от 40 до 60 лет в основном страдали генерализованными припадками - 7 (21,2%), фокальные и криптогенные припадки одинаково выявили у пациентов 5 человек (15,1%), а идиопатические и симптоматические припадки соответственно у 3 (9%) и 4 (12,1%) пациентов. В возрастной группе от 60 до 80 лет встречались одинаково - генерализованные и криптогенные приступами 6 (18,1%), фокальные отмечалось у 4 (12,1%) пациентов, идиопатические и симптоматические припадки соответственно у 1 (3%) и 2 (6%) пациентов. По возрасту криптогенный и генерализованный типы эпилептического статуса наблюдаются во всех возрастах. В основной группе среди пациентов 40-60 лет встречались по одному пациенту (3%) миоклонические судороги и абсанс, первично- генерализованные судороги у 8 (24,2%), парциальные судороги- 2 (6%). В то же время в группе среди пациентов в возрасте 60-80 лет и выше встречались миоклонические судороги- 2 (6%), первично-генерализованные судороги- 5 (15,1%), парциальные судороги -4 (12%). В сравнительной группе с эпилепсией среди пациентов, встречались по типу локализации в возрастной категории от 20 до 40 лет пациентов из них у 4 пациентов (20%) фокальные припадки, абсанс у 2 (10%) пациентов, по этиологии симптоматические припадки встречались у 1 (5%), криптогенные припадки у 5 (25%). По типу судорог в возрастной группе встречались миоклонические судороги - 2 (10%), тонические судороги - 3 (15%). Среди пациентов в возрасте от 40 до 60 лет имели генерализованными припадками - один пациент (5%), фокальные припадки - 5 (25%), абсанс - 8 (40%). По этиологии в этой возрастной группе симптоматические припадки встречались у 4 пациентов (20%), криптогенные припадки 9 (45%), в возрастной группе от 60 до 80 лет эпилепсия не встречалась. По типу судорог в этой группе встречались миоклонические судороги 10 (50%), первично- генерализованные, клонические судороги- 1 (5%), парциальные судороги- 4 (20%). Исследуя пациентов сравнительной группе частота встречаемости криптогенных припадков -45% и абсансов -40%, было выше в группе от 40-60 лет эти данные совпадают с литературными данными [16, 19].

У обследованных больных частота эпилептический статус варьировала от нескольких раз в год до нескольких раз в месяц и даже нескольких раз в неделю. В основной группе пациентов встречались припадки 2-3 раза в месяц у 15 (45,4%) пациентов, у 10 (30,3%) пациентов 1-6 раз в неделю, у 7 (21,2%) пациентов припадков возникали от 7 до 12 раз в год и только у одного (3%) пациентов наблюдалось каждый день (диаграмма 1).

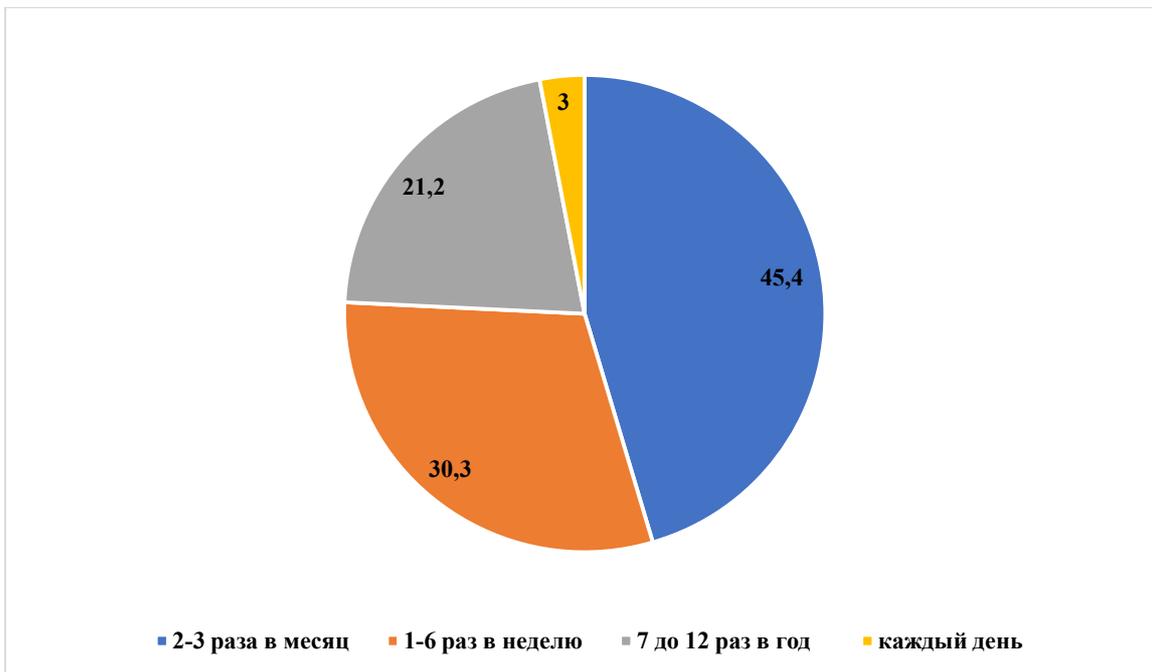
В сравнительной группе самая большая частота встречаемости припадков было у 11 (55%) пациентов 1 раз в 3-4 года, у 6 (30%) пациентов 1 раз в 2 - 5 лет, у 2 (10%) пациентов 1 раз в 4 года и у одного (5%) пациента повторяется припадки 1 раз в год.

Для объективного отражения динамики ЭЭГ-данных в процессе контроля приступов, проведена количественная оценка основных показателей ЭЭГ. Всем пациентам исследуемых групп провели ЭЭГ в межприступный период. В основной группе очаг эпилептиформной активности был зафиксирован у 5 (15,1%) больных; судорожный готовность у 19 (57,6%) пациентов и из них: на фоне диффузных изменений со снижением порога судорожной готовности признаки дисфункции неспецифических срединных структур мозга наблюдалась у 11 (33,3%), умеренных диффузных изменений со снижением порога судорожной готовности признаки дисфункции неспецифических срединных структур мозга у 5

(15,1%), умеренных диффузных изменений с негрубым снижением порога судорожной готовности признаки дисфункции срединных структур мозга зарегистрировано у 3(9%). Очаги патологической

активности регистрировались в различных зонах головного мозга, у части пациентов фиксировались мультифокальные очаги.

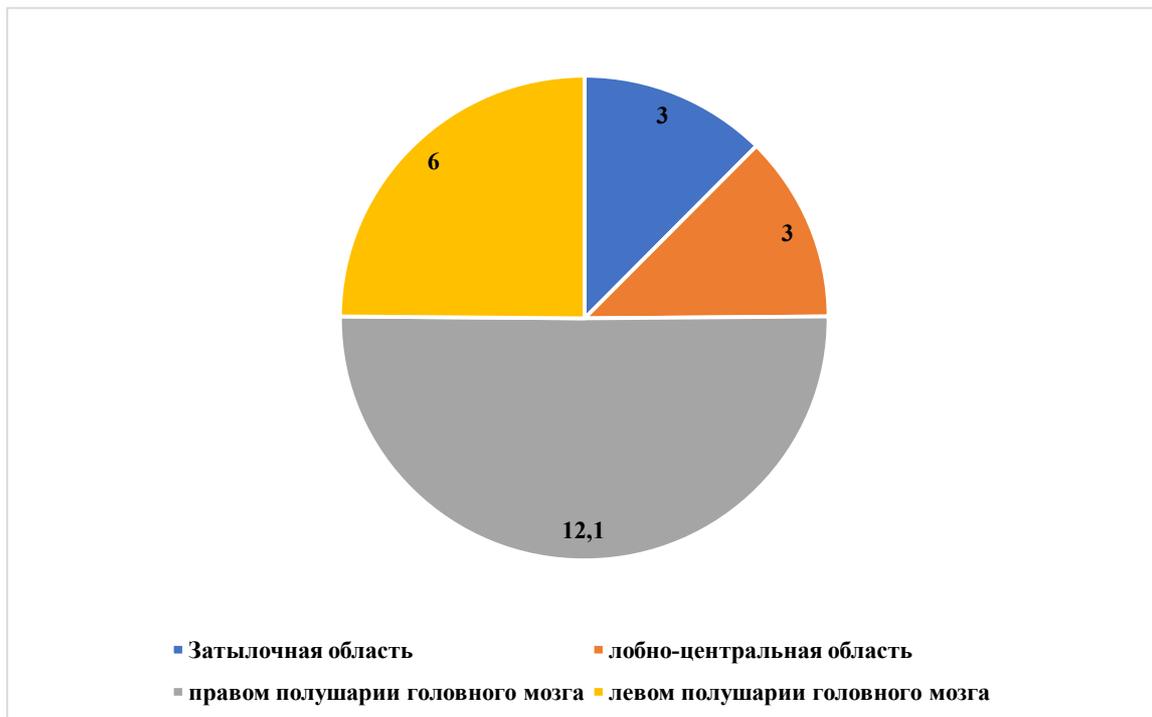
диаграмма 1. Частые появления припадков у пациентов основной группы, %



Затылочная локализация очагов выявлена у 1 больного (3%), лобно-центральная– у 1 (3%), изменения биоэлектрической активности мозга, указывающие на наличие очага патологической активности в правом полушарии головного мозга – у 4 (12,1%) и наличие очага патологической активности в левом полушарии

головного мозга-у 2 (6%). Количественный анализ ЭЭГ позволяет более точно оценить динамику электрической активности в мозге у пациентов с эпилептическими припадками и частотой/тяжестью приступов (диаграмма 2).

Диаграмма 2. Локализация очагов патологической активности по ЭЭГ при эпилептической статусе



В сравнительной группе с эпилепсией выводы полученные после проведения ЭЭГ, показали следующие результаты; умеренно- диффузные изменения со снижением порога

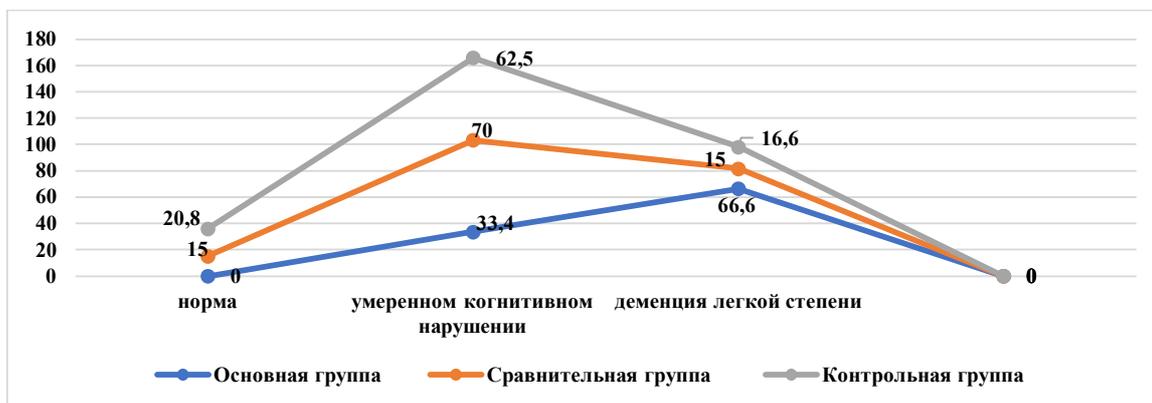
судорожной готовности, признаки дисфункции неспецифических срединных структур мозга, наблюдалось у 7 (35%), умеренно-диффузные изменения с негрубым снижением порога судорожной

готовности и признаки дисфункции срединных структур мозга зарегистрировано у 3 (15%), судорожная готовность - у 10 (50%), наличие очага патологической активности в левом полушарии головного мозга - у 1 (5%).

При эпилептическом статусе показатели теста по шкале МоСа у пациентов 11 (33,4%) набрали баллы в пределах 22,1-27 баллов что говорит о умеренном когнитивном нарушении, в пределах 22,1-16,2 баллов набрали у 22 (66,6%) пациентов наблюдалось деменция легкой степени, меньше 16,2 баллов не наблюдали. При сравнительной группе у 3 (15%) больных набрали 26-30 баллов и

это норма при шкале МоСа, у 14 (70%) пациентов набрали баллы в пределах 22,1-27 баллов, что говорит о умеренном когнитивном нарушении, в пределах 22,1-16,2 баллов набрали у 3 (15%) пациентов наблюдалось деменция легкой степени, меньше 16,2 баллов не наблюдали. При контрольной группе у 5 (20,8%) больных набрали 26-30 баллов, у 15 (62,5%) пациентов набрали баллы в пределах 22,1-27 баллов, что говорит о умеренном когнитивном нарушении, в пределах 22,1-16,2 баллов набрали у 4 (16,6%) пациентов наблюдалось деменция легкой степени, меньше 16,2 баллов не наблюдали (диаграмма 3).

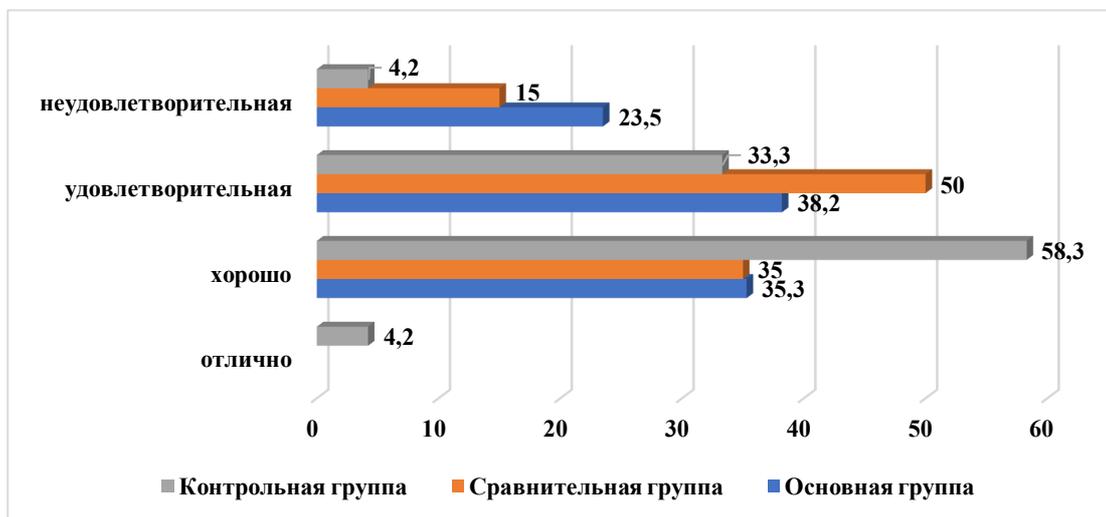
диаграмма 3. Показатели теста по шкале МоСа у пациентов



Результаты исследований показали применения 5-балльную шкалу, у пациентов в основной группе 4 балл (хорошо) наблюдалось среди 12 (35,3%) пациентов, 3-балл (удовлетворительно) получили 13 (38,2%), 2- неудовлетворительно наблюдалось у 8 (23,5%). В сравнительной группе 4 балл (хорошо) было у 7 (35%) пациентов, 3- балл (удовлетворительно) получили 10 (50%), 2- неудовлетворительно наблюдалось у 3 (15%), 5-

балл (отлично) в основной и сравнительной группы не наблюдался. У пациентов контрольной группы, 5- балл (отлично) получил 1 (4,2%) пациент, 4 балл (хорошо) было у 14 (58,3%) пациентов, 3-балл (удовлетворительно) получили 8 (33,3%), 2- неудовлетворительно наблюдалось у 1 (4,2%) пациента, что показано на диаграмме 4.

диаграмма 4. Показатели теста по пяти балльная шкала у пациентов



Показатели по 5 балльной шкале имели свои особенности среди пациентов основной группы с эпилептическим статусом, где качество жизни по оценке «неудовлетворительно» имели больше 23,5%, чем в группе пациентов с эпилепсией 15% и без эпилепсии 4,2%.

Выводы. Таким образом, скрининговые инструменты в диагностики охватывают все важные домены познавательной деятельности, что важно для общей оценки состояния больного. Качественная и количественная оценка позволяет не только выявить когнитивные расстройства, но и оценить их выраженность

тяжести патологии и возможность детального анализа когнитивной сферы, что способствует адаптации и коррекции лечения пациентов с эпилепсией и эпилептическим статусом [22]. Процесс диагностики нейрокогнитивных расстройств у пациентов при эпилепсии и эпилептическом статусе, позволяет эффективно, и комплексно оценить когнитивные функции по Шкале МоСа. Использование шкалы 5 в диагностике качество жизни у пациентов с эпилепсией, является эффективным инструментом благодаря своей простоте и доступности.

Литература

1. Авакян Г.Н. Вопросы современной эпилептологии / Г.Н. Авакян // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2015. – № 4. – С. 16-21.
2. Азизова Р.Б. Нейроиммунологические механизмы патогенеза идиопатической и симптоматической эпилепсии и их влияние на клиническое течение//Монография.2019. 47 с.
3. Вассерман Л.И., Ананьева Н.И., Вассерман М.В. и соавт. Нейропсихологическая диагностика: обоснование и опыт стандартизации и апробации «геста Рея» и «Цифровой корректурной пробы» //Обзор психиатрии и медицинской психологии им.В.М.Бехтерева. 2017. № 4. С.73-80.
4. Вассерман Л.И., Чердников Т.В. Психологическая диагностика нейрокогнитивного дефицита: рестандартизация и апробация методики «Комплексная фигура» Рея Остеррита. Методические рекомендации. СПб., 2011. 68 с.
5. Гребенюк О.В., Светлик М.В., Алифирова В.М. и др. Сравнительная оценка показателей электроэнцефалографии в период сна и бодрствования у пациентов с резистентной локально-обусловленной эпилепсией / О.В. Гребенюк, М.В. Светлик, В.М. Алифирова и др. // Бюллетень сибирской медицины. – 2012. – №1. – С. 9-12
6. Громов С.А.// Пароксизмальный мозг: периоды эпилептизации, контроля припадков и компенсации болезненного процесса /С.А. Громов // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2012. – Т4 (№1). – С.18-22. 25.
7. Захаров ВВ. Когнитивные нарушения в неврологической практике. Трудный пациент. 2005;3(5):4-9.
8. Земляная А.А., Калинин В.В., Железнова Е.В., Соколова Л.В. Динамика когнитивного снижения у больных эпилепсией на протяжении болезни (на примере исполнительских функций) //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2016. Вып.2. С.25-31.
9. Иноземцева О.С., Качество жизни у взрослых больных криптогенной эпилепсией. автореф.на соиск. канд мед. М.2018.С.45
10. Изюмова Д.П. , Маджидова Я.Н., Азимова Н.М. и др. Эпидемиологическая и клиническая характеристика эпилепсии в Приаралье// Евразийский вестник педиатрии – 2022;3(14); С.44-48
11. Котов С.В., Рудакова И.Г., Котов А.С. Эпилепсия у взрослых. М.: Пульс, 2008. С. 17-26.
12. Кулеш А.А., Шестаков В.В. Сосудистые недементные когнитивные нарушения: диагноз, прогноз, лечение и профилактика. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.2017;9(3):68–75. <https://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2017-3-68-75>
13. Классификация эпилепсии Международной противоэпилептической лиги: пересмотр и обновление 2017 г. Эпилепсия и пароксизмальные состояния.2017;9(1):6-25. <https://doi.org/10.17749/2077-8333.2017.9.1.006-025>
14. Рахимбаева Г.С., Мирхаева Н.А. Особенности когнитивной, психоэмоциональной дисфункции и качества жизни у больных с хронической ишемией мозга // Oriental Journal of Medicine and Pharmacology. – 2023. – V.30(12). – №.4.0 PP. 9–15. (14.00.00; №(35) CrossRef, SJIF = 8,148).
15. Рахимбаева Г.С., Хусанходжаев Ж.У., Мирхаева Н.А. Особенности перфузии головного мозга при хронической ишемии мозга // Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 1(2). – С. 71– 76. (14.00.00; UIF = 8,3 | SJIF = 5,995).
16. Ризаев Ж. А. и др. Дополнительные подходы к функциональной и визуализационной диагностике головного мозга при разработке индивидуализированных стратегий помощи для пациентов с неврологическими проблемами // Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 15-19.
17. Alione C., Buono V.L., Corallo F. et al. Neuroimaging and cognitive functions in temporal lobe epilepsy: A review of the literature // J. Neurol. Sci. 2017. N 381. P. 7-15.
18. Alonso-Cerezo C., Herrera-Peco I., Fernández-Millares V., et al. Family history of epilepsy resistant to treatment. Rev Neurol. 2011; 52 (9): 522–6 (на исп. яз).
19. Amorim P, Moraes T, Fazanaro D, Silva J, Pedrini H. Electroencephalogram signal classification based on shearlet and contourlet transforms. Expert Systems with Applications 2017;67:140–147. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2016.09.037>
20. Arend J., Kegler A., Caprara A., Almeida C. Depressive, inflammatory, and metabolic factors associated with cognitive impairment in patients with epilepsy //Epilepsy Behav. 2018. N 86. P.49-57.
21. Bello-Lepe S., Alonso-Sánchez M.F., Ortega A. et al. Montreal Cognitive Assessment as Screening Measure for Mild and Major Neurocognitive Disorder in a Chilean Population // DementGeriatr. Cogn. DisExtra. 2020. Vol.10. N 3. P.105-114.
22. Berg AT, Berkovic SF, Brodie MJ, et al. Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, 2005-2009. Epilepsia. 2010 Apr;51(4):676-85. doi: 10.1111/j.1528-1167.2010.02522.x
23. Carson N., Leach L., Murphy K.J. A re-examination of Montreal Cognitive Assessment (MoCA) cutoff scores // Int. J. Geriatr. Psychiatry. 2018. Vol.33. N 2. P. 379-388.
24. Durant J., Leger G.C., Banks S.J., Miller J.B. Relationship between the Activities of Daily Living Questionnaire and the Montreal Cognitive Assessment // Alzheimer's Dementia: Diagnosis, Assessment Disease Monitoring. 2016. Vol.4. P. 43-46.

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 5, НОМЕР 4

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH

VOLUME 5, ISSUE 4

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000