

NEVROLOGIYA

НЕВРОЛОГИЯ

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

4 (100), 2024

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: 19.12. 2024 г.
Формат: 60 x 90 1/8.
Усл. печ. л. 11,16. Уч. изд. л. 7,6.
Тираж: 100 экз. Цена договорная

Оператор:
Мирзамухамедов О. Д.

Отпечатано в ООО "Label Print"
г. Ташкент, Мирзо Улугбекский р-н,
ул Олтин тепа, дом 365.
Тел.: (+99897)131 38 30

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

© “Неврология” 4/2024

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.
Азимова Н.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.
Сабилов Д.М.
Садыкова Г.К.
Халимова З.Ю.
Халимова Х.М.
Хидоятова Д.Н.
Нурмухамедова М.А.
Шамансуров Ш.Ш.
Эшбоев Э. Х.

Председатель редакционного совета
Гафуров Б.Г.

Редакционный совет:

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

КОМОРБИДНОСТЬ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Расулова Д.К., Рахимбаева Г.С., Расулова М. Б.

Ташкентская медицинская академия

Ключевые слова: Ишемический инсульт, коморбидность, сердечно-сосудистая система.

ИШЕМИК ИНСУЛЬТДА ЮРАК-ҚОН ТОМИР ПАТОЛОГИЯСИНИНГ КОМОРБИДЛИГИ

Расулова Д.К., Рахимбаева Г.С., Расулова М.Б.

Калит сўзлар: Ишемик инсулт, коморбидлик, юрак қон-томир системаси

Инсулт бу -коморбид касалликлар кульминациясидир. Ёш ўтган сари инсон организмда касалликлар йиғилиб, уларнинг баъзилари, айниқса кекса одамларда декомпенсация босқичига етган бўлади ва мия фожиаси-инсултни келтириб чиқаради. 2021-24-йиллар давомида Тошкент Тиббиёт Академиясининг кўп тармоқли клиникаси, неврология ва тиббий психология кафедраси, интенсив неврология бўлимида “Цереброваскуляр касаллиги. Бош мия қон айланишининг ўткир бузилиши, ишемик турда, бош мия ўрта артерияси хавзасида” ташхиси билан 214 нафар бемор тадқиқотга олинган. Беморларнинг ёш тоифалари бўйича тақсимланганда 60-69 ёшли кексалар орасида инсултнинг оғир шаклларининг концентрацияси аниқланди, бу эса ёшнинг хавф омили сифатида муҳимлигини таъкидлади. Гипертония касаллиги (ГБ), юрак ишемик касаллиги (ИБС) ва қандли диабет (ҚД), коморбидликнинг асосий омиллари бўлиб, кўпроқ катта ёшлилар тоифасида аниқланиши, бу комбинацияни (ГБ+ЮИК+ҚД) улар орасида айнан инсулт хавфининг ошиши билан боғлиқ. Натижалар ўрта ва катта ёшдаги беморларда инсултнинг оғир шакллари ривожланишининг олдини олиш учун эрта ташхис қўйиш ва коморбид касалликларни назорат қилиш зарурлигини таъкидлайди.

COMORBIDITY OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY IN ISCHEMIC STROKE

Rasulova D.K., Rakhimbaeva G.S., Rasulova M.B.

Key words: Ischemic stroke, comorbidity, cardiovascular system.

Stroke represents the culmination of comorbid diseases. With age, an accumulation of diseases occurs, some of which reach the stage of decompensation, especially in older people, causing brain catastrophe. In the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy at the Department of Neurology with Medical Psychology, in the Intensive Neurology Department during 2021-24, 214 patients with a diagnosis of “Cerebrovascular disease” were examined. Acute ischemic cerebrovascular accident in the middle cerebral artery. The distribution of patients by age category revealed a concentration of severe forms of stroke among people aged 60-69 years, which emphasizes the importance of age as a risk factor. Hypertension (HD), coronary heart disease (CHD) and diabetes mellitus (DM), being key comorbidity factors, increase with age, most pronounced in older age categories. The combination of hypertension + coronary artery disease + diabetes is associated with an increase in the severity of stroke in older age groups. The findings highlight the need for early diagnosis and control of comorbid conditions to prevent the development of severe forms of stroke, especially in middle-aged and older patients.

Проблема цереброваскулярных заболеваний и инсульта в последние годы становится все более актуальной [4]. Ежегодно в мире мозговая катастрофа настигает более 15 млн. человек. В России каждый год регистрируется более 500 тысяч случаев острых нарушений мозгового кровообращения, а в Узбекистане по данным статистических исследований летальность от болезней кровообращения в 2021 году составила более 60% [11]. Инсульт молодеет в последние годы: не менее 20% нарушений кровообращения отмечаются у больных моложе 50 лет. Инсульты являются наиболее частой причиной смертности после инфарктов миокарда и злокачественных новообразований и занимают лидирующее положение среди причин инвалидности у трудоспособного населения [10].

Инсульт представляет собой кульминацию коморбидных заболеваний [12,13]. Если рассматривать коморбидность в разрезе возраста, то с возрастом происходит накопление болезней, некоторые из которых достигают стадии декомпенсации, особенно у людей старшего возраста, в частности, в возрасте 60-69 лет [9].

Влияние коморбидной патологии на клинические проявления, диагностику, прогноз и лечение многих заболеваний многогранно и индивидуально [1,3,7]. Взаимодействие заболеваний, возраста и лекарственной терапии значительно из-

меняет клиническую картину и течение основного заболевания, характер и тяжесть осложнений, снижает качество жизни больного, ограничивает эффективность лечебно-диагностического процесса [2,5,8]. Фоновое заболевание способствует возникновению или неблагоприятному течению основного заболевания, повышает степень его тяжести, способствует развитию осложнений. Таким образом, фоновое заболевание также, как и основное, требует безотлагательного лечения [6].

Цель исследования.

Изучить коморбидность сердечно –сосудистой патологии (гипертонической болезни-ГБ, ишемической болезни сердца-ИБС, сахарного диабета-СД) при ишемическом инсульте.

Материалы и методы исследования.

В течении 2021-2024 годов на базе кафедры неврологии с медицинской психологией, в отделении интенсивной неврологии Ташкентской медицинской академии. Осмотрены 214 пациентов с диагнозом «Цереброваскулярное заболевание. Острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне средней мозговой артерии». В зависимости от степени двигательных нарушений при инсульте в остром периоде инсульта все пациенты были разделены

на следующие 4 группы: 1 группа – 66 пациентов с легкой степенью инсульта. В неврологическом статусе: мышечная сила составила 4-5 баллов; 2 группа – 48 пациентов со средней степенью инсульта. В неврологическом статусе мышечная сила составила - 3 балла; 3 группа – 49 пациентов, со средне-тяжелой степени инсульта. У больных в неврологическом статусе мышечная сила составила 2-3 балла или неравномерный глубокий гемипарез; 4 группа – 51 пациентов с тяжелой степенью инсульта. В неврологическом статусе у пациентов мышечная сила составила 0 баллов- гемиплегия. Всем пациентам проводились клинико-неврологические, лабораторные исследования, ЭКГ, нейровизуализационные методы (КТ головного мозга или МРТ), клинические нейropsихологические исследования. Статистический анализ данных проводился с помощью программы STATISTICA 6.0 на персональном компьютере.

Результаты и их обсуждение.

В проведенном исследовании по подтипу инсульта (таблица№1) у обследованных пациентов атеротромботический подтип выявлен - у 157-73,4% больных, кардиоэмболический - у 32-15,0%, лакунарный - у 16-7,5%, гемодинамический - у 2-0,93%, гемореологический - у 3-1,4% и криптогенный инсульт - у 4-х 1,9% пациентов. Из них женщин - 55-25,7%, а мужчин оказалось - 159-74,3%. Поражение левого полушария головного мозга составило у 128-59,8% , а правого полушария - 86-40,2% пациентов. Когда пациенты с инсультом были разделены по возрасту, наиболее распространенный возрастной диапазон составил 60-69 лет со средним возрастом 64,5 года.

Распределение больных основной группы по подтипам инсульта. Таблица№ 1.

Подгруппа	1 группа (n=66)		2 группа (n=48)		3 группа (n=49)		4 группа (n=51)		Всего (n=214)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
А	39	59,1±6,1	43	89,6±4,5***	36	73,5±6,4*	39	76,5±6,0**	157	73,4±3,0
Л	16	24,2±5,3	0	0,0***	0	0,0***	0	0,0***	16	7,5±1,8
КЭ	9	13,6±4,3	5	10,4±4,5	9	18,4±5,6	9	17,6±5,4	32	15,0±2,4
Гд	1	1,5±1,5	0	0,0	1	2,0±2,0	0	0,0	2	0,93±0,66
К	-	-	-	-	2	4,1±2,9	2	3,9±2,7	4	1,9±0,93
ГР	1	1,5±1,5	-	-	1	2,0±2,0	1	2,0±2,0	3	1,4±0,81

Примечание: *-достоверность разницы по сравнению с показателями 1 группы (*-P<0,05; ***-P<0,001)

^*-достоверность разницы между показателями 2 группы (^-P<0,05)

В возрастном аспекте, возрастные категории пациентов представлены в пяти возрастных группах: 40-49, 50-59, 60-69, 70-79 и 80 лет и старше. (таблица№ 2)

Таблица№ 2

Пациенты в исследовании в возрастном аспекте

Возраст	1 группа (n=66)		2 группа (n=48)		3 группа (n=49)		4 группа (n=51)		Всего (n=214)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
40-49 лет	8	12,1	3	6,3	8	16,3	4	7,8	23	10,7
50-59 лет	27	40,9	15	31,3	9	18,4	14	27,5	65	30,4

60-69 лет	18	27,3	18	37,5	19	38,8	21	41,2	76	35,5
70-79 лет	12	18,2	7	14,6	12	24,5	9	17,6	40	18,7
80 < - <лет	1	1,5	5	10,4	1	2,0	3	5,9	10	4,7

Наибольшее количество пациентов приходится на возрастные группы 60-69 лет (35,5%) и 50-59 лет (30,4%), что подчеркивает значительную представленность лиц среднего и старшего возраста в выборке. По тяжести инсульта по возрастам: в возрастной группе 40-49 лет пациенты распределены преимущественно между первой (легкий инсульт), второй (средний инсульт) и третьей (средне-тяжелый инсульт) группами, что подтверждает меньшую выраженность инсульта в более молодом возрасте.

В возрастных категориях 50-59 и 60-69 лет наблюдается равномерное распределение пациентов между группами тяжести инсульта, с увеличением доли тяжелых случаев (4 группа) в старшем возрасте. В возрастной группе 70-79 лет и старше пациенты с тяжелыми инсультами составляют меньшую часть, однако возрастная коморбидность значительно увеличивается.

Среди 201 коморбидного состояния у 214 пациентов с инсультом наиболее частым сопутствующим заболеванием оказалась артериальная гипертензия III стадии, которая присутствовала у 93,9% пациентов. Сахарный диабет был диагностирован у 53-24,8% пациентов, диабетическая макро- и микроангиопатия – у 36-16,8%, а нарушение толерантности к глюкозе – у 11-5,1%.

Анализ и вывод по возрастному распределению коморбидности артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца у пациентов с инсультом разной тяжести:

Таблица№3.

Показатели артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца (ГБ+ИБС) в возрастном аспекте в группах

Возраст	1 гр		2 гр		3 гр		4 гр		Итого	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
40-49	1	1,4	1	2,0	3	7,9	1	2,0	6,0	2,8
50-59	11	14,9	4	8,2	2	5,3	10	19,6	27,0	12,7
60-69	9	12,2	9	18,4	6	15,8	8	15,7	32,0	15,1
70-79	9	12,2	3	6,1	3	7,9	1	2,0	16,0	7,5
80-<	1	1,4	4	8,2	1	2,6	2	3,9	8,0	3,8

Анализ и вывод по возрастному распределению коморбидности артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца у пациентов с инсультом разной тяжести (таблица№3) выявил следующие: пациенты представлены в пяти возрастных группах: 40-49, 50-59, 60-69, 70-79 и 80 лет и старше; наибольшее количество пациентов приходится на возрастные группы 60-69 лет (32%) и 50-59 лет (27%), что подчеркивает значительную представленность лиц среднего и старшего возраста в выборке. По тяжести инсульта в возрастном аспекте: в возрастной группе 40-49 лет пациенты распределены преимущественно между первой (легкий инсульт), второй (средний инсульт) и третьей (средне-тяжелый инсульт) группами, что подтверждает меньшую выраженность инсульта в более молодом возрасте;

в возрастных категориях 50-59 и 60-69 лет наблюдается

равномерное распределение пациентов между группами тяжести инсульта, с увеличением доли тяжелых случаев (4 группа) в старшем возрасте; в возрастной группе 70-79 лет и старше пациенты с тяжелыми инсультами составляют меньшую часть, однако возрастная коморбидность значительно увеличивается. При анализе связи возраста и коморбидности выявлено: преобладание артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца наблюдается в старших возрастных группах (50 лет и старше), что согласуется с известными эпидемиологическими данными, а пациенты с тяжелыми формами инсульта (4 группа) чаще имеют высокий уровень коморбидности в возрастной группе 60-69 лет.

Следующая рассматриваемая коморбидность это- гипертоническая болезнь (ГБ) и сахарный диабет(СД).

Таблица №4.

Показатели гипертонической болезни и сахарного диабета (ГБ+СД) в возрастном аспекте в группах

Возр	1 гр		2 гр		3 гр		4 гр		Итого	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
40-49	0	0,0	2	4,1	0	0,0	1	2,0	3	1,4
50-59	3	4,1	2	4,1	0	0,0	2	3,9	7	3,3
60-69	0	0,0	2	4,1	0	0,0	2	3,9	4	1,9
70-79	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,9	2	0,9
80-<	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	1	0,5

Анализ данных по коморбидности гипертонической болезни и сахарного диабета (таблица№4) в возрастном аспекте среди пациентов с инсультом выявил следующие: наибольшее количество пациентов с сочетанием гипертонической болезни и сахарного диабета приходится на возрастную категорию 50–59 лет (7 случаев) и 60–69 лет (5 случаев); в 1 группе больше пациентов из категории 50–59 лет, что, вероятно, связано с более ранней диагностикой и контролем заболеваний на фоне легкой тяжести инсульта; во 2 группе наблюдается равномерное распределение случаев среди возрастных категорий 40–69 лет, что может отражать умеренный характер коморбидных состояний при средней тяжести инсульта; в 3 и 4 группах (средне-тяжелая и тяжелая степени инсульта) общее количество случаев меньше, что может быть связано с высокой летальностью или ухудшением контроля заболеваний при тяжелом течении инсульта. Итак, проведенный анализ показал, что частота коморбидности гипертонической болезни и сахарного диабета различается в зависимости от возраста и тяжести инсульта. Пациенты возрастных групп 50–59 лет и 60–69 лет наиболее часто имеют данные коморбидные состояния, что может быть связано с прогрессирующим течением хронических заболеваний в этой возрастной категории. На фоне легкого инсульта коморбидность более выражена, что предполагает лучшее выявление и лечение заболеваний. Напротив, в тяжелых группах случаев меньше, что, вероятно, связано с ухудшением общего состояния пациентов и менее эффективным управлением сопутствующими заболеваниями.

В следующей рассматриваемой коморбидности мы взяли сочетания гипертонической болезни (ГБ), ишемической болезни сердца (ИБС) и сахарного диабета (СД).

Показатели гипертонической болезни, ишемической болезни сердца и сахарного диабета (ГБ+ИБС+СД) в возрастном аспекте в группах

Еш	1 группа		2 группа		3 группа		4 группа		Жами	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
40-49	2	2,7	0	0,0	2	5,3	0	0,0	4	1,9
50-59	3	4,1	1	2,0	2	5,3	1	2,0	7	3,3
60-69	1	1,4	2	4,1	4	10,5	6	11,8	13	6,1
70-79	0	0,0	2	4,1	1	2,6	1	2,0	4	1,9
80-<	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	2,0	2	0,94

Анализ табл.№5 коморбидности артериальной гипертензии (ГБ), сахарного диабета (СД) и ишемической болезни сердца (ИБС) среди пациентов, разделенных на группы по тяжести инсульта, выявил определенные возрастные и клинические закономерности:

1. Младшая возрастная группа (40–49 лет): Доля пациентов с коморбидностью в данной категории была минимальной, вне зависимости от тяжести инсульта. Это подтверждает низкую распространенность данной комбинации заболеваний среди более молодых пациентов.

2. Группа 50–59 лет: Отмечается относительно равномерное распределение случаев между группами тяжести инсульта. Однако в группе 4 (тяжелый инсульт) наблюдается снижение числа пациентов с данной коморбидностью, что может быть связано с ограниченным числом пациентов старших возрастов с тяжелой степенью инсульта.

3. Группа 60–69 лет: Наибольшая концентрация пациентов с ГБ + СД + ИБС была зафиксирована в группах с умеренно-тяжелым (3 группа) и тяжелым инсультом (4 группа). Это может указывать на связь тяжести инсульта с возрастными изменениями и длительностью течения коморбидных заболеваний.

4. Пациенты старших возрастных категорий (70 лет и старше): Коморбидные состояния в данной категории отмечались преимущественно в группах 3 и 4 тяжести инсульта, что указывает на значительное влияние коморбидности на клинические исходы и тяжесть инсульта у данной возрастной группы.

Таким образом, выявлены значимые возрастные и клинические различия в распределении пациентов с коморбидностью (ГБ + СД + ИБС). Данные подчеркивают, что сочетание этих заболеваний в большей степени ассоциируется с повышением тяжести инсульта в старших возрастных группах. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости усиления контроля за состоянием сердечно-сосудистой системы у пациентов с данными коморбидностями, особенно в возрастной группе 60 лет и старше.

Выводы.

Распределение пациентов по возрастным категориям выявило концентрацию тяжелых форм инсульта среди лиц в возрасте 60-69 лет, что подчеркивает значимость возраста как фактора риска. Артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца, являясь ключевыми факторами коморбидности, увеличиваются с возрастом, наиболее выражено в старших возрастных категориях. В младших возрастных группах (40-49 лет) преобладают легкие и средние формы инсульта, тогда как в возрастной группе 50-69 лет наблюдается более равномерное распределение тяжести инсульта.

Сочетание ГБ+ИБС+СД ассоциируется с повышением тяжести инсульта в старших возрастных группах. Полученные данные подчеркивают необходимость ранней диагностики и контроля коморбидных состояний для предотвращения развития тяжелых форм инсульта, особенно у пациентов среднего и старшего возраста.

Литература

1. Ларькин В.И., Борт А.А., Лисина Т.А., Поташева А.Д., Хвостов В.А. Ишемический инсульт у пациентов с коморбидной патологией. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2018;118(3-2):15-19.
2. Екушева, Е.В. Постинсультная реабилитация: прогностические критерии восстановления двигательных функций. Учебно-методическое пособие / Е.В. Екушева, Е.С. Кипарисова. – М., 2017. – 88с.
3. Епифанов В.А., Епифанов А.В., Глазкова И.И. и др. Медико-социальная реабилитация больных после инсульта. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 352 с. DOI: 10.33029/9704-6033-7-2021-MRI-1-352.
4. Зайнутдинов Х. С. Ўзбекистонда инсульт касаллиги билан касалланиш кўрсаткичларининг таҳлили / Х. С. Зайнутдинов, А. Т. Усмонова, Г. А. Султонова // Фармацевтический журнал. - 2021. - N 4. - С. 18-24. - Библиогр.: 4 назв..
5. Инсульт. Руководство для врачей. Под ред. Стаховской Л.В., Котова С.В. М.: Медицинское информационное агентство; 2014
6. Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шахпаронова Н.В. Реабилитация неврологических больных. 4-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2021. 560 с.
7. Кадыков, А.С. Реабилитация неврологических больных / А.С. Кадыков, Л.А. Черникова, Н.В. Шахпаронова. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 560 с.
8. Ковальчук, В.В. Реабилитация пациентов после инсульта / В.В. Ковальчук, А.О. Гусев // Журнал неврологии и психиатр. им. С.С. Корсакова. – 2016. – Т. 116, № 12-2. – С. 59-64.
9. Мякотных В. С. Инсульт в пожилом и старческом возрасте : материалы двадцать второй международной научно-практической конференции "Пожилой больной. Качество жизни" (2-3 октября 2017 г.) / В. С. Мякотных // Клиническая геронтология. - 2017. - Том 23, N9-10. - С.
10. Назарова Ж. А. Клинико-статистическая характеристика больных с мозговым инсультом : научное издание / Ж. А. Назарова, С. Н. Рахматова, Н. А. Ходжаева // Вестник Ташкентской Медицинской Академии. - 2021. - N 3. - С. 120-123. - Библиогр.: 11 назв..
11. Нарушение ритма сердца в острой стадии ишемического инсульта : научное издание / А. К. Койиров [и др.] // Материалы V съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана и I Конгресса Евроазиатского сообщества экстренной медицинской помощи Республики Узбекистан (Ташкент, 11-12 ноября 2021 г). - Ташкент, 2021. - С. 231-232.
12. Расулова Д.К. Коморбид касалликлар инсульт якунини башоратлашда предиктор сифатида // Неврология ва нейрохирургия тадқиқотлар журналі. – Тошкент, 2024. – №5. – 65-69 б. (Impact factor-5,7).
13. Rasulova D.K., Rakhimbaeva G.S., Rasulova M.B. Rehabilitation of the Patient's Paralyzed Limbs and Effectiveness of Mobile Application "Stroke Help // American journal of Medicine and Medical Sciences – USA, 2024. – Vol. 14. №9 (14.00.00; №2)



ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Расулова Д.К., Рахимбаева Г.С., Расулова М.Б. КОМОРБИДНОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ.....	2
Маджидова Ё.Н., Иноятова С.О., Абдуқодиров Э.И. ЗАВИСИМОСТЬ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ.....	6
Абдуллаева М.Б. ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ.....	9
Ochilova D.F., Majidova Y.N., Isametdinova U.Z. TO EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF NON-DRUG TREATMENT IN PATIENTS WITH PROGRESSIVE MULTIPLE SCLEROSIS.....	16

ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

Насирова Д.Ш., Ахмедова Д.С., Абидова М.А. КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ.....	18
Абдуллаева М.И., Кучкарова О.Б. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ТОКСИКО-МЕТОБОЛИЧЕСКИХ ПОРЖЕННЫХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЕЙ.....	24
Ахмедова Д.С., Насирова Д.Ш., Усманов С.А. ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ЭНЦЕФАЛИТОМ.....	26

ВОПРОСЫ СОМАТОНЕВРОЛОГИИ

Каримджанова Г.А., Эгамбердиева Д.А. ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И РАЗРАБОТКА КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.....	29
--	----

ОБЗОР

Абидова М.А., Усманов С.А., Насирова Д.Ш. ЗАЩИТНАЯ РОЛЬ ВИТАМИНА Д 3 ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У ПАЦИЕНТОВ С COVID 19.....	33
Авезов М.Х., Эргашева Н.О. ФАРМАКОПУНКТУРАНИНГ МЕХАНИЗМЛАРИ, САМАРАДОРЛИГИ ВА ХАВФСИЗЛИГИ.....	34
Рахимбаева Г.С., Газиева Ш.Р. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА РОЛЬ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ КОНТИНУУМЕ.....	37
Абдуллаева М.Б., Таирова Д.З., Бабашева Д.Р., Турдалиев К.М., Актамова М.У. МИАСТЕНИЯ, ВОПРОСЫ ПАТОГЕНЕЗА И ЛЕЧЕНИЕ.....	43
Маджидова Ё.Н., Зокиров Д. Д., Холматов Р.И. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕМЕНЦИЙ РАЗЛИЧНОГО ТИПА.....	48
Матмусаев М.М., Абдуганиева И.А., Абдуганиева И.З., Якубов Ж.Б., Асадуллаев У.М., Бабаханов Б.Х., Ходжиметов Д.Н., Алтыбаев У.У., Матмусаев М.М., Ахмедиев Т.М., Кариев Г.М. КРАНИОФАРИНГИОМАЛАР: КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИК КЎРИНИШИ ВА ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ.....	50
Туйчибаева Н.М., Алимходжаева Ф.Р., Губайдулина К.Р. ОБЗОР ГЕНА SASNA1A: ОСНОВНЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРООФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ.....	53
Tolibov D.S., Abdurasulova N.A. BOSH MIYA SURUNKALI ISHEMIYASI 1-2-BOSQICHLARIDA SOMATOVEGETATIV SINDROMLARNING ERTA DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH TAMOIYLLARINI TAKOMILLASHTIRISH.....	56

Набиев А.А.

ОПТИКО-ХИАЗМАЛ АРАХНОИДИТЛАР-МУАММОНИНГ ЗАМОНАВИЙ АСПЕКТЛАРИ.....

Jiyanbayev O. E., Abdullayev I. N.

EFFECTIVE RESOURCE MANAGEMENT IN MEDICAL FACILITIES THROUGH ARTIFICIAL INTELLIGENCE.....

Рўзиев А.Ш.

ТИКИ У ДЕТЕЙ. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ.....

Исмаилов Д.А., Мубаракوف Ш.Р., Мирджалалов У.У., Туропов Х.Р.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС МИАСТЕНИИ.....

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Махкамов К.Э., Махкамов М.К., Салаев А.Б., Алиакбаров М.А., Иброхимов Н.Э.

ГИБРИДНАЯ ОПЕРАЦИЯ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД РАЗРЫВА АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....

