

# NEVROLOGIYA

## НЕВРОЛОГИЯ

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

**4 (96), 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: 13.12. 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” 4/2023

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),

**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.  
Ходжаева Н.И.  
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)

TUS.....	101
<b>Алимова Д.Д.</b>	
КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РИНОСИНОСИТОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	101
<b>Alimova D.D.</b>	
CHANGES OF NASAL MUCOSA IN ALLERGIC RHINITIS.....	102
<b>Исматова К.А., Улугов А.И., Файзиёв О.Н.</b>	
АДЕНОИДНЫЕ ВЕГЕТАЦИЯ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РИНИТАМИ.....	102
<b>Исматова К.А., Шахбозов А.Б.</b>	
РАСТИТЕЛЬНО-ПРЕПАРАТ КАК АЛЬТЕРНАТИВА АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНОМ РИНОСИНОСИТЕ У БЕРЕМЕННЫХ.....	103
<b>Камбарова Д.Н., Усманова Д.Д.</b>	
ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГОМОЦИСТЕИНА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ.....	103
<b>Камбарова Д.Н., Усманова Д.Д.</b>	
ОЦЕНКА ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА, КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ РАЗВИТИЯ МИГРЕНИ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ.....	104
<b>Наджмитдинов О.Б., Усманова Д.Д.</b>	
РОЛЬ НЕЙРОТРОФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	104
<b>Раимова М.М., Ёдгарова У.Г., Маматова Ш.А.</b>	
СВЯЗЬ МЕЖДУ СИНДРОМОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ И ДИСФУНКЦИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	105
<b>Сабилов Д.Б., Ходжаева З.К.</b>	
ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ.....	105
<b>Шерматова Н.А.</b>	
ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ.....	106
<b>Шермухамедова Ф.К.</b>	
СЕМИЗЛИҚДА ЎТҚИР ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯР БУЗИЛИШДА МЕТАБОЛИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	106
<b>Хайдарова Д.К., Давронова Х.З.</b>	
КОГНИТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ II СТАДИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	107
<b>Khalimova Kh.M., Matmurodov R.J., Umirova S.M.</b>	
COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA DIABETIK POLINEVROPATIYANING DASTLABKI BOSQICHLARIDA ELEKTRONEVROMIOGRAFIYA TAHLILI.....	107
<b>Хамдамова Б., Усманова Д.Д.</b>	
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОК С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ В ПОСТКЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ.....	108
<b>ЯКУБОВА М.М., ФАЙЗИЕВА М.Д.</b>	
НЕЙРОБИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ТИПА.....	108

## XII. ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ НЕВРОЛОГИИ

**Abdusattarova G.Sh., Ruzmuhammedova Z.Sh.**

VEGETATIVE DISFUNCTIONS AND THEIR EFFECT ON BRAIN CIRCULATION DISORDERS..... 110

**Асланова С.Н.**

АБУ АЛИ ИБН СИНО ИЛМИЙ ИЖОДИНИНГ НЕВРОЛОГИЯ ФАНИДАГИ КАРАШЛАРИ..... 110

**Ким О.В., Турсунов А.Х.**

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВЕНОЗНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ДИСЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ..... 111

**Маджидова Е.Н., Абдусаттарова Г.Ш., Тураева Г.Н.**

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ..... 112

**Маджидова Я.Н., Низамходжаева Ш.**

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА..... 112

**Мансурова Н.А., Жабборов Б.Б.**

КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ АММИАКА ПРИ ХИМ..... 113

**Рахимбаева Г. С., Мирхаётова Н. А.**

КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА..... 113

**Умарова Д.Б., Максудова Х.Н.**

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИАСТЕНИИ В УЗБЕКИСТАНЕ..... 114

**Ходжаева М.Ф. Рахимбаева Г.С.**

КОРРЕЛЯЦИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ДГЭА-С И VEGF В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ..... 114

## XIII. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

**Азимова Н.М., Журахужаева У.**

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИЛЯТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ..... 115

**Артыкова М.А., Авезов С.К.**

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА У ДЕТЕЙ..... 115

**Артыкова М. А., Валиев Н.А.**

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ И ЭПИЛЕПСИЕЙ..... 116

**Askaraliev G.Kh., Ziyakhodzhaeva L.U.**

CLINICAL-NEUROLOGICAL FEATURES OF MOTOR DISORDERS IN YOUNG CHILDREN WITH PERINATAL NERVOUS SYSTEM PATHOLOGY..... 116

**Аскаралиева Г.Х., Зияходжаева Л.У.**

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛИКВОРО-СОСУДИСТОЙ ДИСТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ..... 117

**Аюпова Д. Ш.**

ДИАГНОСТИКА ЦМВ ИНФЕКЦИИ СОЧЕТАННОЙ С КОВИД У НОВОРОЖДЕННЫХ В НЕОНАТОЛЬНОМ ПЕРИОДЕ..... 117

**Бердиева Х.У., Садыкова Г.К.**

ВОЗМОЖНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА..... 118

**Bobojanov U.A., Sadikova G.K.**

STRUCTURE OF EPILEPTIC SYNDROMES IN CHILDREN LIVING IN THE ARAL REGION..... 118

**Vafoeva G.R., Saidkhodzhaeva S.N.**

ELECTRO ENCEPHAL OGRAPHIC SIGNS CHARACTERISTIC FOR EPILEPTIC ENCEPHALOPATHY IN CHILDREN..... 119

**Дониёрова Ф.А.**

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ДЕТСКОМ АУТИЗМЕ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И МАРКЕРЫ..... 119

diabet bilan og'rigan diabetik polinevopatiya mavjud bo'lgan bemorlarda COVID-19 ta'sirida kasallikning sensor shakli tez fursatlarda sensomotor shakliga transfirlanib ketadi va

kasallik og'ir kechishiga olib keladi. Tadqiqot natijalari DPNni erta tashxislashda ENMG ning samaradorligi va zarurligini tasdiqladi.

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОК С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ В ПОСТКЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

Хамдамова Б., Усманова Д.Д.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

### Цель исследования.

Исследовать уровень эстрадиола, паратгормона и кальция в сыворотке крови пациенток с диабетической полинейропатией в постклимактерическом периоде.

### Материал и методы исследования.

Клинические исследования проведены за период 2022-2023 гг. в отделениях эндокринологии и неврологии железно-дорожной клиники «Ўзбекистон темир йўллари». В обследование включены 42 женщины, из них 32 женщины с диабетической полинейропатией в постклимактерическом периоде в возрасте от 55 до 75 лет, которые были разделены в 2 группы. 1 группу составили 17 (39,3%) женщин с ДПН в постклимактерическом периоде с ОП. Во 2 группу вошли 15 (44,3%) женщин с ДПН в постклимактерическом периоде без ОП. Контрольную группу составили 10 (16,4%) практически здоровых женщин. Всем пациенткам были проведены биохимические исследования определения уровня в сыворотке крови эстрадиола, паратгормона (ПТГ) и кальция.

### Результаты и их обсуждение.

У практически здоровых лиц уровень содержания ПТГ составил  $24,1 \pm 0,5$  нг/мл. Уровень содержания ПТГ в 1 группе составил  $69,2 \pm 2,3$  нг/мл, т.е. было выявлено достоверное повышение его в 2,9 раза относительно группы контроля, что свидетельствовало гиперпродукции ПТГ. Во 2 группе содержание ПТГ равнялось  $32,1 \pm 1,2$ , что соответствовало норме.

Отмечено, что уровень ПТГ достоверно выше в 1 группе, чем во 2 ( $P < 0,05$ ).

Сравнительный анализ содержания ПТГ выявил различия в их содержании между группами. Так, у больных 1-й группы уровень ПТГ был в 2,1 раза выше, чем у больных 2-й группы. Уровень кальция в крови у пациентов 1 группы был равен  $1,9 \pm 0,9$  ммоль/л, отмечено снижение его в 1,3 раза относительно контрольной группы, т.е. у пациентов данной группы была констатирована гипокальциемия. В то время как у пациентов 2 группы он был равен  $2,2 \pm 1,6$  ммоль/л, что соответствовало норме. Сравнительный анализ содержания кальция выявил различия в их содержании между группами. Так, у пациентов 1-й группы уровень кальция в крови был в 1,1 раза ниже, чем у пациентов 2-й группы. Сывороточный уровень эстрадиола у пациентов 1 группы оказался в 1,7 раза ниже контрольных значений, во 2 группе было выявлено его снижение в 1,6 раз относительно контроля, межгрупповые различия были не достоверными. Уровень содержания эстрадиола у пациентов 1 группы был равен  $33,7 \pm 2,5$  пг/мл, во 2 группе -  $35,8 \pm 2,9$  пг/мл.

### Выводы.

У пациентов 1 группы выявлены значительные изменения минерального состава кости, которые характеризовались снижением уровня кальция, эстрадиола и повышением уровня паратгормона в сыворотке крови, что свидетельствовало наличия ПМОП у пациенток данной группы.

## НЕЙРОБИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ТИПА

Якубова М.М., Файзиева М.Д.

Ташкентская медицинская академия

### Цель исследования.

Анализ влияния сахарного диабета 2 типа на когнитивные функции пациентов в зависимости от стадии хронической ишемии головного мозга, гликемии крови и нейромаркера адинопектина.

### Материалы и методы исследования.

В исследовании приняли участие 84 пациента. Из них 44 женщины, 40 мужчины. Возраст больных колебался от 39 до 85 лет, средний возраст составил  $59,1 \pm 2,1$  года. Пациенты были разделены в 3 группах. В I группу вошли 21 пациент с сахарным диабетом 2 типа и хронической ишемией головного мозга I стадии. В группу II вошли 38 пациентов с сахарным диабетом 2 типа и хронической ишемией головного

мозга II стадии. В III группу вошли 25 пациентов с сахарным диабетом 2 типа и хронической ишемией головного мозга III стадии. Всем пациентам проведено клиническое обследование: жалобы пациентов, сбор анамнеза, опросники MMSE и Mini-Cog, неврологический осмотр, лабораторные исследования.

### Результаты и их обсуждение.

В жалобах больных всех групп исследования общая слабость и снижение работоспособности наблюдались у 92,1% больных, утомляемость - у 88,6% больных, головная боль - у 86,2% больных. У 82,1% пациентов, принимавших участие в исследовании, имелся центральный паралич VII пары черепно-мозговых нервов, у 48,2% - центральный паралич

XII пары черепно-мозговых нервов, у 24,2% пациентов - признаки орального автоматизма. По данным анализа результатов теста MMSE, у пациентов 1-й группы наблюдались преддеменционные когнитивные нарушения (26,7 балла), у пациентов 2-й группы - легкая деменция (18,9 балла). В нашем исследовании у пациентов 3-й группы с наименьшим баллом отмечалась деменция средней степени тяжести (16,0 баллов). При анализе результатов опросника Mini-Cog на групповом уровне средний балл пациентов в 1-й группе составил  $3,8 \pm 0,1$ , во 2-й группе -  $2,6 \pm 0,03$ , в 3-й группе -  $1,9 \pm 0$ . был равен 1. В пробах венозной крови, взятых у пациентов, определяли глюкозу, гликированный гемоглобин и нейромаркер Адипонектин. Средний уровень сахара в крови у больных 1 группы составил 8,7 ммоль/л, гликированный гемоглобин - 8,5%. У больных 2-й группы этот показатель составил 9,2 ммоль/л и 9%. Средний уровень глюкозы у больных 3-й группы составил 11,6 ммоль/л, гликированного гемоглобина -

10,0%. Значение маркера адипонектина составило 9,37 мкг/мл у больных хронической ишемией головного мозга I типа, 6,14 мкг/мл у больных II группы и 2,89 мкг/мл у больных III группы.

#### **Выводы.**

На основании всех данных, представленных в исследовании, можно сделать вывод, что когнитивная дисфункция очень часто встречается у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Степень когнитивных нарушений тесно связана со стадией хронической ишемии головного мозга у пациента. Выраженность когнитивных нарушений прямо пропорциональна уровню гликированного гемоглобина и глюкозы в крови больных и обратно пропорциональна уровню адипонектина в крови. Эти показатели свидетельствуют о значимости роли стойкой гипергликемии в развитии когнитивных нарушений и негативном влиянии на когнитивные функции.

