

NEVROLOGIYA

НЕВРОЛОГИЯ

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

4 (92), 2022

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: 18.12. 2022 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” 4/2022

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

Издается при поддержке

компаний:

СП ООО “NOBEL PHARMSANOAT”
(генеральный партнер),
«BERLIN-CHEMIE», «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)

Рахимбаева Г.С., Охунова Д.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ДЕМЕНЦИИ У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА.....	133	Турсунболтаева Ш.Н., Каюмова М.Б. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЦП МЕТОДОМ БОС.....	138
Рахимбаева Г.С., Усманова Г.Э. ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ШКАЛ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ.....	133	Умарова Н.О., Джамалова Ш.А., Муханов Ш.А. ЛЕЧЕНИЕ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЙ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКИ.....	138
Ro'zimurodov M.O , Maqsudova X.N COVID-19 BILAN KASALLANGAN O'RTA YOSHLI AXOLIDA DISSIRKULYATOR ENSEFALOPATIYA VA DAVOLASH PRINSIPLARI.....	134	Уринова Г. ОСОБЕННОСТИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ.....	139
Садыкова Г.К., Калмурзаева Ш.Т. АФФЕКТИВНО-РЕСПИРАТОРНЫЕ ПАРОКСИЗМЫ У ДЕТЕЙ...134	134	Уринова Г., Насиритдинова Н. КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ.....	139
Садикова Г.К., Хаитбаева Ш.Х. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ТЕЧЕНИЕ ПЛЕЧЕВОЙ ПЛЕКСОПАТИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ИННОВАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ.....	134	Уринов М.Б., Усмонов М.М. ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ И АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ.....	140
Садикова Г.К., Хаитбаева Ш.Х. ОПТИМИЗАЦИЙ ТЕРАПИИ НЕВРОПАТИЙ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ.....	135	Usmanova D.D., Latipova N.K. QUALITY OF LIFE INDICATORS IN PATIENTS WITH FOCAL EPILEPSIES.....	140
Саидвалиев Ф.С., Зулфорова М.С. СТРУКТУРА ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ.....	135	Усманова К.У., Абидова М.А., Маджидова Ё.Н. ВИТАМИН Д И КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ.....	141
Salikhova S.M. ASSOCIATED CONGENITAL ANOMALIES IN CHILDREN WITH DOWN SYNDROME.....	135	Усманова К.У., Абидова М.А., Маджидова Ё.Н. ВИТАМИН Д И ЕГО РОЛЬ ПРИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	141
Синдаров А.Ф., Шмырина К.В., Вязикова Н.Ф. ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С СДВГ...136	136	Усмонов М.М. ОСОБЕННОСТИ МРТ-ДИАГНОСТИКИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ГРЫЖ.....	142
Тогаева Г.Х., Шмырина К.В. АНАЛИЗ АМБУЛАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ НА НАЛИЧИЕ НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПАРАКСИЗМАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ.....	136	Усманова Д. Д., Хайдаров К. И., Арипов А. Н. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПРИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ.....	142
Tojiyev M.A. METHOD FOR EARLY VISUALIZATION OF COVID-19 ASSOCIATED CAVERNOUS SINUS THROMBOSIS.....	137	Усманова Д. Д., Хайдаров К. И. АДЕКВАТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРОМЕДОЛОМ ПОСЛЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ.....	143
Тошмуродова Г.Б., Саидходжаева С.Н. ДИҚҚАТ ЕТИШМОВЧИЛИГИ ВА ГИПЕРФАОЛЛИК СИНДРОМИДАГИ КОГНИТИВ ВА ХУЛҚ-АТВОР БУЗИЛИШЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ТРАНСКРАНИАЛ МАГНИТ СТИМУЛЯЦИЯСИНИНГ АҲАМИЯТИ.....	137	Usmanova D.D, Khaydarov K.I USE OF ULTRA-SHORT-ACTING BETA-BLOCKER'S ESMOLOL (BREVIBLOK) AFTER CARDIAC SURGERY IN CHILDREN.....	144
		Fayzieva M.D., Yakubova M.M. CLINICAL AND NEUROLOGICAL FEATURES OF COGNITIVE DISORDERS IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS.....	144



USE OF ULTRA-SHORT-ACTING BETA-BLOCKER'S ESMOLOL (BREVIBLOK) AFTER CARDIAC SURGERY IN CHILDREN

Usmanova D.D., Khaydarov K.I
Clinic of Tashkent pediatric medical institute

Among the many agents used for prevention and treatment of activation sympathoadrenal system, is clinically justified use of beta-blockers. The most promising of these is the class II antiarrhythmic, selective beta-blocker Esmolol (Breviblok), manufactured by Bristol-Myers Squibb, USA.

Purpose: to determine the efficacy and safety of postoperative use of Esmolol after cardiac surgery in children.

Method: We examined 13 children aged 0.7 to 4 years who underwent cardiac surgery in pediatric cardiac surgery department of clinic TashPMI. Indication for Esmolol was supraventricular tachycardia at SBP at least 70 mm Hg. The drug was administered at a mean bolus dose 0.7 ± 0.3 mg/kg, with continuously monitored ECG, HR, BP, CVP.

Results: Esmolol slow bolus administration at dose 0.3-0.5 mg/kg was effective against tachycardia, a more than 95% of patients.

Slowing of the HR occurred at 1 minute after injection, reaching maximum values for 5 minutes. The findings showed safety of Esmolol in patients not only in hyperdynamic reaction accompanied by an increase of CO and SI, but also in patients with reduced performance of the heart. Selection of the optimal safe dose of Esmolol for bolus depended on haemodynamic status. For the treatment of hypertension in the absence of tachycardia Esmolol dose is 0.3-0.5 mg/kg. For relief of tachycardia and hypertension on a background of increased cardiac performance, Esmolol bolus dose can be increased to 1 mg/kg. Infusion of Esmolol in a dose of 50-200 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ helps to prolong adrenergic blockade.

Conclusion: The results of the observations ($n = 13$) allow us to recommend a selective β -blocker Esmolol for dosed regulation of rhythm disturbances and blood pressure after cardiac surgery.

CLINICAL AND NEUROLOGICAL FEATURES OF COGNITIVE DISORDERS IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Fayzieva M.D., Yakubova M.M.
Tashkent medical academy

Purpose of the study. To assess the clinical and neurological features of cognitive impairment in type 2 diabetes mellitus.

Materials and research methods. We examined 45 patients (24 women and 21 men). The mean age of the patients was 51.9 ± 5.9 years. 34 (75.5%) patients had stage II or III AH, 28 (62.2%) patients had coronary heart disease (CHD) of I-II functional class. Patients with a history of myocardial infarction and stroke, concomitant hypothyroidism and severe or unstable somatic pathology, alcoholic disease, and substance abusers were excluded from the study.

Patients are divided into 2 groups:

Group 1 - 25 patients with diabetes mellitus and chronic cerebral ischemia of stages 1-2, who suffered from type 2 diabetes for at least 3 years, the average duration of diabetes was 4.7 ± 5.7 years.

Group 2 - 20 patients with chronic ischemia stage 1-2, not suffering from diabetes.

The research methods included taking an anamnesis, assessing the clinical and neurological status, and biochemical blood tests. The

MMSE questionnaire was used to assess cognitive function.

Results and discussions. As the results of the study showed, in the first group, 68.8% of patients had cognitive impairments, of which 40.0% met the criteria for moderate cognitive impairment, and 18.8% for mild cognitive impairment. In 28.9% of patients, cognitive impairments were not detected. These figures in the second group in patients with chronic ischemia of the brain, not struggling with type 2 diabetes mellitus, were significantly less. In the second group, 55.0% of patients had cognitive impairments, of which 30.0% met the criteria for moderate cognitive impairment, and 25.0% for mild cognitive impairment.

Conclusions. In conclusion, it can be concluded that cognitive disorders is a socially significant complication of diabetes mellitus, leading to disruption of everyday activity and a decrease in patients' ability to work. cognitive disorders in diabetes mellitus has a complex pathogenesis and is associated with both cerebrovascular damage and dysmetabolic disorders.

