

# NEUROLOGIYA

ILMIY-AMALIY JURNAL

ISSN 2010-5452



# НЕВРОЛОГИЯ

НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ



NOBEL

NOBEL PHARMSANOAT

4/2024

# 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](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.  
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)

IV. НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ И НЕЙРОИНФЕКЦИИ

# REHABILITATION OF PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

Akhunova T.A., Musayeva Yu.A., Yulchiev E.U., Abdullazizova U.S., Bakhramov M.S.

Fergana Regional Multidisciplinary Medical Center, Tashkent Medical Academy,

Tashkent Pediatric Medical Institute

## Objective of the study.

To assess the effectiveness of non-drug rehabilitation and determine its impact on the rate of progression of Parkinson's disease.

## Materials and methods.

The study included 38 patients (23 women, 15 men) with an established diagnosis of PD, who were observed in the period from 2022 to 2023. The structure of the study included 2 groups. Main group 1: 20 patients with PD with stage 1-2.5 according to Hen-Yar at the beginning of follow-up, of which 6 people were engaged in a comprehensive rehabilitation program for 9 years, the rest are at least 4 years old. Comparison Group 2: 18 PD patients with Hen-Yar stage 1-2.5 at baseline who were only on medical treatment. Among them, 6 patients were observed for 9 years, the remaining 12 patients for at least 3 years. A comprehensive rehabilitation program for patients with PD has been developed, which includes: 1) physical rehabilitation: a set of special physical exercises for various manifestations of motor disorders of Parkinson's disease, built taking into account the characteristics of the functional defect, and general strengthening gymnastics for joints and spine; 2) training with multisensory impact; 3) a combination of various methods of psychotherapy: group, behavioral, acquiring. Mastering the methods of mental self-regulation (mastering relaxation techniques, "meditative breathing"), visualization methods. 4) the method of supportive classes for the long-term preservation of the achieved results of rehabilitation of the CRC consisted of 10 sessions of the main cycle, which were sequentially conducted 2-3 times a week for 2-2.5 hours. This is followed by supportive classes 2 times a month for 2.5 hours throughout the entire period of observation. The program of comprehensive rehabilitation was based on the system of ideas developed by N.A. Bernstein (1966) about the so-called levels of brain organization of movements.

## Results and discussions.

Continued rehabilitation made it possible to assess the rate of progression of the disease, i.e. the transition from the previous stage to the next stage in the study group and the comparison group. The assessment of the stage was carried out using a

five-point scale of Hohn and Yahr. The rate of progression was estimated according to N.V. Fedorova (1996). A rapid rate of progression occurs over a period of 2 years or less. To increase the objectivity of assessing the effectiveness of continued rehabilitation in the study group, we studied the indicators of the speed and progression of Parkinson's disease. At the beginning of observations, the groups were identical in the severity of the disease. Over 6 years, the rate of PD progression significantly increased on average in the comparison group at stage 2, while in the study group - by stage 1. The rate of disease progression in the study group from the 2nd year of continued rehabilitation is reliable.

## Conclusions.

Comprehensive rehabilitation has a positive effect not only on the main motor symptoms of the early stages of Parkinson's disease (hypokinesia, rigidity, tremor, postural disorders), but also effectively slows down cognitive impairment during long-term follow-up, which is not observed with isolated drug exposure, which is devoid of such an effect. Rehabilitation program for patients with progressive Parkinson's disease continued for a number of years allows you to reliably slow down the speed of transition of the disease from one stage to another with long-term (up to 9 years) follow-up compared to the comparison group. This suggests the presence of a neuroprotective effect in a proven rehabilitation program that can slow down the rate of disease progression. The created rehabilitation program leads to more effective prevention of depression and anxiety during long-term follow-up of patients with PD compared to the comparison group, despite the slow progression of the disease-motor disorders. The rehabilitation program, while having a positive effect on many manifestations of the disease, also improves the quality of life, which, although it continues to deteriorate as the disease progresses, declines significantly more slowly compared to the group receiving only drug treatment. The urgent task of optimizing the therapy of patients with Parkinson's disease should be solved not only taking into account the modern possibilities of drug treatment, but also with the use of methods of modified kinesiotherapy and psychotherapy. This approach opens up additional prospects in the rehabilitation and improvement of the quality of life of this category of patients.

# ISHEMIK INSULTDA BUZILGAN HARA-KAT FUNKSIYASINI TIKLASH UCHUN REABILITATSIYA CHORA-TADBIRLARINI OPTIMALLASHTIRISH

Baxriyev B.R., Madjidova Y.N

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

## Tadqiqotning maqsadi.

Ishemik insult bilan kasallangan bemorlarda buzilgan harakat funksiyasini tiklash uchun reabilitatsiya chora-tadbirlarini optimallashtirishni o'rganish.

## Tadqiqot materiallari va usullari.

Tadqiqotda 80 nafar ishemik insult tashxisi qo'yilgan bemorlar ishtirok etdi. Bemorlar tasodifiy tanlov usuli bilan 2 guruhga ajratildi: 1- nazorat guruhi: faqat an'anaviy davolash usullari (dori-darmonlar, fizioterapiya) qo'llanilgan bemorlar, 2- tadqiqot guruhi: an'anaviy davolash bilan birga reabilitatsiya dasturi (ergoterapiya mashqlari, K-fleks va Levitas robotomexanoterapiya usullari)

qo'llanilgan bemorlar. Har ikki guruh bemorlarida davolanishdan oldin va 12 haftalik davolanish yakunida quyidagi ko'rsatkichlar o'lchandi: GMFCS (Gross Motor Function Classification System): umumiy harakat qobiliyatini baholash, modifikatsiyalangan Renkin shkalasi: bemorlarning kundalik hayotdagi mustaqilligini baholash, qon tahlillari: Laktat dehidrogenaza (LDG), kreatinin fosfokinaza (KFK), va matriksli metalloproteinaza-9 (MMP-9) darajalari o'lchandi. Har bir ko'rsatkich uchun guruhlar o'rtasida o'zgarishlar statistik tahlil qilindi.

#### Tadqiqot natijalari va muhokamalar.

Tadqiqot natijalari guruhlar o'rtasida sezilarli farqlarni ko'rsatdi: GMFCS va modifikatsiyalangan Renkin shkalasi bo'yicha baholash: GMFCS o'zgarishi: 1-guruhda harakat funksiyasining tiklanishi o'rtacha 15% ( $p>0.05$ ). 2-guruhda bu ko'rsatkich 30% ga yetdi ( $p<0.05$ ). Renkin shkalasi o'zgarishi 1-guruhda bemorlarning kundalik hayotga qaytish ko'rsatkichi o'rtacha 10%

ga yaxshilandi. 2-guruhda bu ko'rsatkich 25% ga yetdi.

Biokimyoviy tahlillar natijalari: LDG: 1-guruhda davolashdan so'ng LDG darajasi o'rtacha 8% ga kamaydi, 2-guruhda esa 18% ga pasaydi. KFK: 1-guruhda KFK darajasi 10%, 2-guruhda esa 22% ga kamaydi. MMP-9: 2-guruhda metalloproteinaza darajasi sezilarli pasayib ( $p<0.05$ ), bu yallig'lanish va hujayra shikastlanishining kamayishini ko'rsatdi.

#### Xulosalar.

Reabilitatsiya dasturlarini standart davolashga qo'shimcha qilish harakat funksiyalarining tiklanishini sezilarli darajada tezlashtiradi va bemorlarning mustaqilligini oshiradi. LDG, KFK va MMP-9 darajalari reabilitatsiyaning samaradorligini baholash uchun muhim markerlar bo'lib xizmat qilishi mumkin. Ushbu yondashuvni sog'liqni saqlash amaliyotiga keng joriy etish insultdan keyingi reabilitatsiya jarayonini optimallashtirishga yordam beradi.

## PRINCIPLES OF NEUROREHABILITATION FOR PATIENTS WITH FINE MOTOR IMPAIRMENTS AND THE USE OF THE MOBILE APPLICATION "STROKE ASSIST"

Nishonova Y.U., Rasulova D.K.

Tashkent medical academy

#### The aim.

To apply the prototype of the first multimedia visual mobile application "Stroke Assist" for the rehabilitation of fine motor skills in post-stroke patients.

#### Materials and methods.

We examined 60 patients with ischemic hemispheric stroke in the departments of neurology of the Tashkent Medical Academy during 2024. The main group consisted of patients with hemispheric stroke in the acute period ( $n=36$ ), and the control group in the recovery period ( $n=24$ ). All patients underwent an in-depth clinical and neurological examination, the diagnosis was confirmed by the results of MRI, CT of the brain. For the purpose of static processing of the results of neurological examination, the NIHSS scales for assessing neurological status and the modified Ashworth scale for assessing spasticity in the hand

were used. In addition to the standard ongoing course of inpatient treatment, patients underwent fine motor skills of the hand using the prototype of the mobile application.

#### Results and discussions.

The study showed the best rates of recovery of motor disorders and fine motor skills in patients of group 1 compared to group 2. Patients exercising with the mobile app had less spasticity and contractures compared to patients without the app.

#### Conclusions.

For the first time in the republic, a prototype of the first mobile application for the rehabilitation of movement disorders and fine motor skills in post-stroke patients in the Uzbek language "Stroke Assist" was created and introduced into neurological practice.

## НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Тухтасинов Х.В., Артикова М.А.,

Андижанский медицинский институт, Бухарский медицинский институт

#### Цель исследования.

оценить эффективности нейрореабилитации больных с последствиями черепно-мозговой травмы.

#### Материал и методы исследования.

Исследование основано на изучении 197 больных в отдаленном периоде травматических внутричерепных гематом. Больным проводилось комплексное клинично-инструментальное исследование, позволяющее судить о функциональных и структурно-морфологических изменениях головного мозга в отдаленном периоде ЧМТ.

Для оценки бытовой адаптации использовалась шкала повседневной жизненной активности (ГОКА), включающая 5 классов по классификации Института неврологии РАМН: I и II классы мы относили к хорошей бытовой адаптации (возврат к прежней работе без ограничений или с ограничениями, такими как снижение квалификации, уменьшение объема и/или продолжительности рабочего времени, возврат к выполнению прежних домашних обязанностей, независимость от

окружающих в повседневной жизни); III класс - к удовлетворительной бытовой адаптации (больные могут себя обслуживать, отмечается частичная зависимость в повседневной жизненной активности, невозвращение к прежней работе или к выполнению прежних домашних обязанностей); IV и V классы - к неудовлетворительной бытовой адаптации (затруднения в самообслуживании, резкая или полная зависимость от окружающих).

#### Результаты и их обсуждение.

Бытовая адаптация пациентов с травматическими гематомами была оценена в зависимости от исходной тяжести состояния, пола, возраста, локализации гематом. При анализе зависимости бытовой адаптации от течения гематомы в остром периоде установлено, что при острых, подострых, хронических гематом наиболее часто отсутствие должной социальной адаптации отмечается у пострадавших с тяжелыми первичными поражениями мозга. В группе больных, находившихся в остром периоде в фазе клинической суб-

**Хидоятова Д.Н., Абдуллаева М.Б., Хикматуллаева Ш.Ш., Турсунова М.О.**

ТРАНЗИТОР ИШЕМИК ХУРУЖЛАРИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА ИШЕМИК ИНСУЛЬТ ПРОФИЛАКТИКАСИ...../83

**Erkinova S.A., Madjidova Y.N.**

COMMON VARIANTS IN INTERLEUKIN GENES ARE ASSOCIATED WITH BRAIN ARTERIOVENOUS MALFORMATIONS.....83

## **II. ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. СОСУДИСТЫЕ И ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ДЕМЕНЦИИ**

**Abdukadirova D. T., Yakubov I.Y.**

COGNITIVE DISORDERS IN MULTIPLE SCLEROSIS.....85

**Kamilova M.R., Raximbayeva G.S.**

QON TOMIR DEMENSIYA KASALLIGI DARIVOJLANISHI DABAHOLASH SHKALALARINING AХAMIYATI.....85

**Маждидова Ё. Н., Зокиров Д. Д.**

КЛИНИКО-НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ДЕМЕНЦИИ.....86

**Назарова М.Ф., Матмуродов Р.Ж., Жуманазарова Ш.Р.**

ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРДА НЕЙРОПСИХОЛОГИК БУЗИЛИШЛАР.....86

**Ochilova D.F., Madjidova Y.N.**

FEATURES OF TREATMENT OF PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS USING TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION.....87

**Сулейманходжаев Б.И., Маждидова Ё.Н., Максудов М.Ф., Сулейманходжаев И.Ф., Турсунходжаева К.Х.**

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ БИОМАРКЕРОВ В СКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШКАХ И В НЕИЗМЕНЕННОМ БЕЛОМ ВЕЩЕСТВЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ РЕМИТИРУЮЩЕМ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ.....87

## **III. ПРОБЛЕМА БОЛИ И НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

**Абдуллаева М.Б.**

ЛЕЧЕНИЕ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЦЕНТРАЛЬНОГО ТИПА И МЕТОДЫ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОЦЕНКИ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ.....89

**Абдуллаева М.Б., Дадажонов З.А.**

РОЛЬ МРТ И КТА ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НЕЙРОВАСКУЛЯРНОГО КОНФЛИКТА.....90

**Абдуллаева М.Б., Ядгарова Л.Б., Актамова М.У.**

ОЦЕНКА БОЛЕВОГО ПАРОКСИЗМА ПРИ ТРИГЕМИНАЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЯХ.....90

**Mirdjuraev E.M., Turakulova D.O. Shadmanova L.A.**

THE IMPORTANCE OF MEDICAL LITERACY OF PATIENTS WITH CHRONIC TENSION-TYPE HEADACHE.....91

**Молдабай Д., Нұрахметова Д., Таир Г., Нургужаев Е.С.**

БОЛЬ В СПИНЕ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ.....91

**Раевская А.И., Вышлова И.А., Карпов С.М.**

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ПО ЭЛЕКТРОМИОГРАММЕ ПРИ БОЛИ В ШЕЕ.....92

**Хайдаров Н. К., Хикматова Ш. Ш.**

ПОСТТРАВМАТИК ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАР БИЛАН МАГНИТ-РЕЗОНАНС ТОМОГРАФИЯСИ КЎРСАТКИЧЛАРИ БОҒЛИҚЛИГИ.....92

**Хажиматова М.Ш., Кучкарова О.Б.**

КРИТЕРИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С ЭПИЗОДИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ.....93

## **IV. НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ И НЕЙРОИНФЕКЦИИ**

**Akhunova T.A., Musayeva Yu.A., Yulchiev E.U., Abdullazizova U.S., Bakhranov M.S.**

REHABILITATION OF PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE..94

**Baxriyev B.R., Madjidova Y.N.**

ISHEMIK INSULTDA BUZILGAN HARAKAT FUNKSIYASINI TIKLASH UCHUN REABILITATSIYA CHORA-TADBIRLARINI OPTI MALLASHTIRISH.....94

**Nishonova Y.U., Rasulova D.K.**

PRINCIPLES OF NEUROREHABILITATION FOR PATIENTS WITH FINE MOTOR IMPAIRMENTS AND THE USE OF THE MOBILE APPLICATION "STROKE ASSIST".....95

**Тухтасинов Х.В., Артикова М.А.**

НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ.....95

**Shodiev U.D.**

LABORATORY PARALLELS OF POST-COVID CEREBROASTHENIC SYNDROME AND SOME OF ITS BIOMARKERS.....96

**Халимова Х.М., Ибрагимов З.Б.**

СВЯЗЬ МЕЖДУ ВОЗДЕЙСТВИЕМ COVID-19 И ДИСФУНКЦИЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....96

**Хожиматова М.Ш., Абдуллаева М.И.**

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ БОЛЬНЫХ С ВИРУСНЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ ОСЛОЖНЁННОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ.....97

**Юсупова Ш.З., Хожиматова М.Ш., Абдуллаева М.И.**

РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ МЕНИНГОМИЕЛОЦЕЛЛЕ.....97

## **V. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ**

**Abdukadirova I.K.**

NEUROLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH SPEECH DEVELOPMENT DISORDERS.....99

**Аюпова Д.Ш.**

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ТОРЧ И COVID-19 У НОВОРОЖДЕННЫХ.....99

**Babadjanova F.R.**

METHOD OF NON-DRUG APPROACH TO REHABILITATION MEASURES FOR CONGENITAL HEART DEFECTS IN CHILDREN IN THE LATE POSTOPERATIVE PERIOD IN THE CONDITIONS OF PRIMARY HEALTH CARE.....100

**Вафоева Г.Р., Саидходжаева С.Н.**

ЭРТА БОЛАЛИК ДАВРИДА ЭПИЛЕПТИК ЭНЦЕФАЛОПАТИЯНИНГ ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....100

**Вафоева Г.Р., Саидходжаева С.Н.**

ЭРТА БОЛАЛИК ДАВРИДА ЭПИЛЕПТИК ЭНЦЕФАЛОПАТИЯНИНГ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК ТАВСИФИ ВА УНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ МЕЗОНЛАРИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ.....101

**Васеева У.Х., Джурабекова А.Т.**

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРОКА ГОЛОВНОГО МОЗГА.....101

**Зохидова Х.Р., Эргашева Н.Н.**

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНОМАЛИЯ РНОЛЬДА-КАРИ И У ДЕТЕЙ.....102

**Ibodullayev Z.R., Karimova D.Y.**

GROSS MOTOR FUNCTION CLASSIFICATION SYSTEM EXPENDED AND REVISED (GMFCS-E&R) FOR CEREBRAL PALSY КАРИМОВА Г.Л. ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ДИАГНОСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДОНОШЕННЫХ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ.....102

**Каримова Г.Л.**

ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ДИАГНОСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДОНОШЕННЫХ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ.....103

**Маждидова Ё.Н., Солиханова С.М., Озодбоева Б.О.**

БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА КАНОВАЛОВЫ.....104

**Маждидова Ё.Н., Солиханова С.М., Озодбоева Б.О.**

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ И ЛАБОРАТОРНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА У ДЕТЕЙ.....104