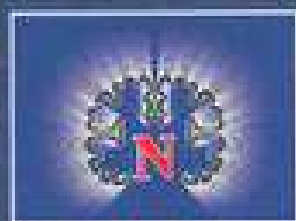


NEVROLOGIYA

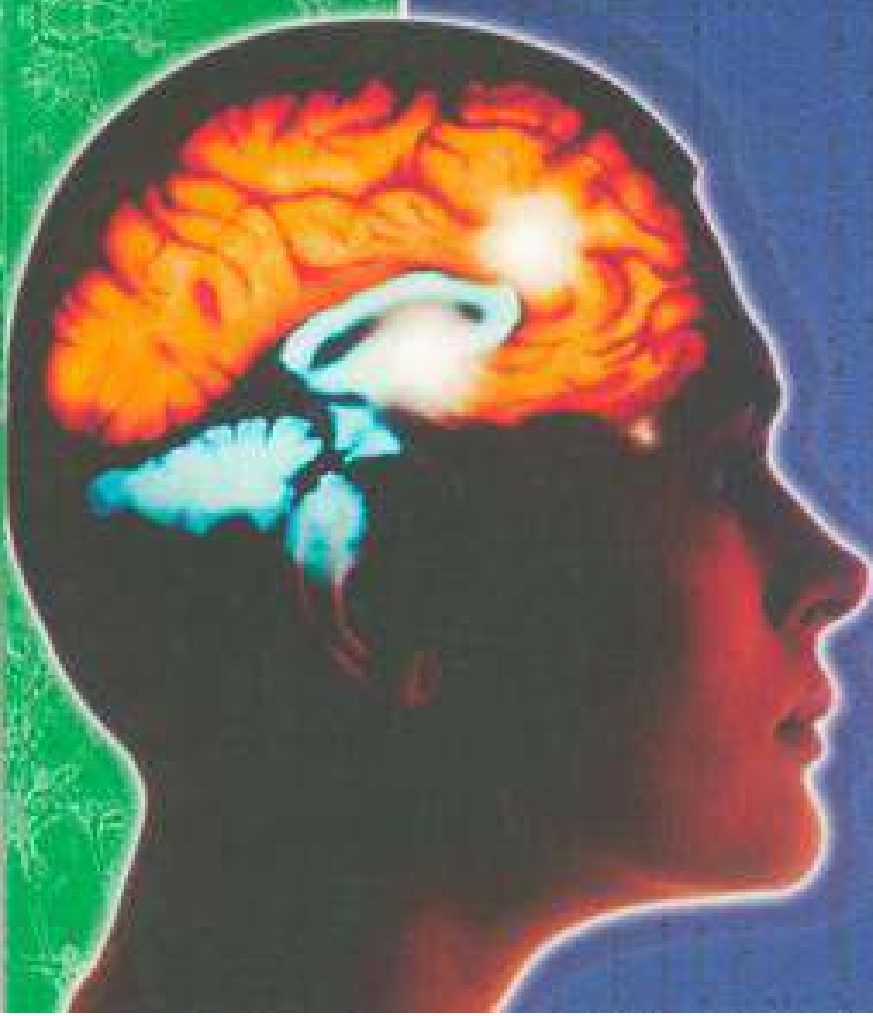
ILMIY-AMALIY JURNAL

ISSN 2010-5452



НЕВРОЛОГИЯ

НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ



NOBEL

NOBEL PHARMSANOAT

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 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.
Мирджуроев 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)

XI. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

DISORDERS OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN ADOLESCENTS WITH CLINICAL AND NEUROLOGICAL STATUS

Abdusattarova G.Sh., Madjidova E.N., Turaeva G. N.
Tashkent pediatric medical institute, Tashkent medical academy

The purpose.

Studying the autonomic nerve system's clinical condition in teenagers between the ages of 10-15 was the goal.

Materials and methods.

The study was based on survey data of 67 children (23 boys and 44 girls) treated at the neurological department of the Tash-PMI clinic and the Neuromed clinic, who were between the ages of 10-15. The indicators of cardiointervalography and the clinoorthostatic test were utilized in the tables below to evaluate the condition of the autonomic nervous system.

Results and discussions.

Sympathicotonia, vagotonia, and a mixed kind of vegetative-vascular dystonia were found in teenagers of both sexes (28% of boys and 81.8% of girls), indicating an imbalance of the autonomic nerve system. Adolescent children with autonomic dystonia syndrome exhibit a variety of clinical and paraclinical manifestations, which manifest as two successive phases: autonomic dysfunction, which in 57% of all children (46.3% of boys and 53.7% of girls) manifests as a symptom complex of general clinical signs of autonomic instability, and vegetative dystonia, which in 43% of adolescents manifests as the development of clinical syndromes. Vascular dyskinesia, cephalgia (88%), car-

dialgia (33%), dizziness (54%), pastiness, and hyperventilation syndrome are somatic indicators of autonomic dysfunction and dystonia. Adolescents with autonomic dysfunction typically exhibit high levels of emancipation, excessively aggressive intrapersonal conflict, and a lack of sensitivity. Character accentuation, aggressiveness in interpersonal interactions, leadership aspirations, seclusion, and rejection of relationships in the presence of negative stimulus are all distinct personality traits associated with vegetative dystonia. Inadequate energy delivery to the cell and a rise in lactate cause vegetative dysfunction and dystonia, which harm cell membranes by increasing their permeability, followed by a rise in potassium and free phosphate concentrations, which exacerbate energy shortage.

Conclusions.

Teenagers require special dispensary supervision and behavior since they are at risk for developing psychosomatic disorder in the future. Adolescent children's dynamic changes in their vegetative state are based on a cascade mechanism, which is a collection of successive reversible phase processes of a compensatory and adaptive nature. This mechanism determines the stage character of vegetative disorders caused by overstrain and the depletion of the functional reserve of adaptation.

КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РИНОСИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Алимова Д.Д.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования.

Оценка специфичности развития и клинического течения риносинуситов у детей дошкольного возраста, выявление микробиологических и этиопатогенетических особенностей.

Материал и методы исследования.

В клинике Ташкентского педиатрического медицинского института были изучены истории болезни 52 больных риносинуситом в возрасте от 2 до 7 лет. Изучались анамнестические данные пациента в анамнезе, риноскопия, рентгенограммы, бактериологические исследования.

Результаты и их обсуждение.

Из анамнеза под наблюдением ОРВИ наблюдалось у 43 (82,7%) пациентов. Из них у 21 (40,4%) больного позже выявлено воспаление верхнечелюстной пазухи, у 15 (28,8%) больных - этмоидит, у 4 (7,6%) - сфеноидит, у 2 (3,8%) - фронтит.

У оставшихся 6 (11,5%) больных выявлено, что у ребенка заболевание рецидивировало чаще (атипичное течение) в зависимости от температуры воздуха, а у троих перешло в

хроническую форму заболевания.

Кроме того, в исследовании пациенты были распределены по возрасту: в возрасте 2-5 лет (34,6%) составляли 18 пациентов и в возрасте 5-7 лет (65,4%) 34 пациента. Наибольшая частота встречаемости выявлена у пациентов 5-7 лет.

При изучении микробиологических исследований были получены следующие результаты: у 19 (36,5%) больных детей обнаружен *Streptococcus pneumoniae*, у 7 (13,5%) - *Haemophilus influenzae*, у 8 (15,4%) - штаммы *Pseudomonas*, у 11 (21,1%) - *Staphylococcus aureus*, у 5 (9,6%) *Pseudomonas*, у 2 (3,8%) пациентов выявлен возбудитель *Aspergillus*.

Выводы.

Таким образом, риносинусит - это группа острых или хронических воспалительных заболеваний носа и его придаточных пазух, развивающихся в результате несвоевременного и неправильного лечения ОРВИ у детей дошкольного возраста, сопровождающихся в более поздние периоды присоединением бактериальной или грибковой инфекции.

В качестве этиопатогенетического фактора заболева-

ния у детей дошкольного возраста, страдающих риносинуситом, в основном подтверждено, что ведущее место занимают *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*,

Fusobacterium, *Staphylococcus aureus*, а на последующих местах - *Pseudomonas*, *Aspergillus* и другие возбудители, являющиеся причинами заболевания.

CHANGES OF NASAL MUCOSA IN ALLERGIC RHINITIS

Alimova D.D.

Tashkent pediatric medical institute

The purpose.

The mucous membrane of the nose is a very important structure that is responsible for cleaning, temperature heating of incoming air to the nose and its moisturizing. Also this shell is the first to suffer from various infectious and bacterial lesions of the respiratory system.

Materials and methods.

To achieve this goal, various literature sources of our Republic have been studied, as well as data from more than 6 sources of Brazil (Luiz Carlos Junqueira, Jose Carneiro, Basic Histology.)

Results and discussions.

Often the causes are not specific factors. For example, the smell of perfume, tobacco smoke, ethanol, printing ink. In the prone position, the congestion of the nose becomes worse, and on physical exercise, on the contrary, it decreases. In the nasal conchae there may be bluish gray swelling. There may also be abundant watery discharge. The person is forced to breathe through the mouth, he snores in a dream, nasal, there is a decrease in smell, taste and, as a consequence, appetite. Also, due to the permanent stuffiness of the nose, sleep is disturbed. With this allergic reaction, serious complications are possible. It can spread to the mucosa of the paranasal sinuses and auditory tubes, cause constant dull pain in the forehead, congestion and

noise in the ears, deafness. The mucous membrane is damaged, and frequent nasal bleeding may occur. Because the back of the pharynx constantly drains off the discharge, there is a dry cough and hoarseness. If the disease develops in children, in the course of time, an incorrect bite and gothic sky can form. To remove symptoms, you must avoid contact with allergens and irritants: pets, tobacco smoke, micro-flies, mushrooms. Also, the reactivity of the vessels and the nasal mucosa can be reduced by maintaining the optimal temperature and humidity in the room. To remove allergens and moisturize the mucosa with a nebulizer or a rubber pear, the nasal mucosa is irrigated with saline. Reducing the area of the nasal mucosa is facilitated by physical exercises, since they stimulate the sympathetic nerves, which leads to narrowing of the vessels. Moreover, it is important to know that the use of drops from nasal congestion can be no longer than five days in a row, otherwise they will cause addiction, irritation of the mucosa and further exacerbate the inflammation of the nasal membranes.

Conclusions.

Thus, we have to say that in this state it is forbidden to use vasoconstrictive nasal drops and sprays, since such drugs will only relieve the stuffiness of the nose. At the very course of the disease, they will not affect and will not help to relieve the inflammation.

АДЕНОИДНЫЕ ВЕГЕТАЦИИ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РИНИТАМИ

Исмаева К.А., Улугов А.И., Файзиев О.Н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования.

Определить клинико-лабораторные особенности и течения аденоидных вегетаций у детей с аллергическим ринитом.

Материал и методы исследования.

В ЛОР отделение ТашПМИ были обследованы 62 (n=100%) детей с аденоидными вегетациями в возрасте от 2 до 14 лет. Из них – 32 мальчика и 30 (48,3%) девочек. Первую группу (основную) составили 32 (51,61%) детей, страдающих аллергическим ринитом (АР) и аденоидных вегетаций; (АВ) вторую группу (сравнения) страдающих только аденоидной вегетацией. Всем больным проведены исследования: передняя и задняя риноскопия, эндоскопическое исследование носоглотки, риноманометрия.

Результаты и их обсуждение.

По результатам исследований выявлено, что течение аденоидной вегетации в сочетании с аллергическим ринитом значительно отличалось по клиническим симптомам от аденоидных вегетаций без сопутствующей аллергии. Затруд-

ненное носовое дыхание, храп, гнусавость являлись основным симптомом заболевания, беспокоящих детей во всех группах. Наблюдали приступы чихания и зуда крыльев носа у детей с атопией при полном отсутствии этих симптомов у больных второй группы. Для больных с аллергическим ринитом была характерна сочетанная аллергопатология (бронхиальная астма - 10,7%, атопический дерматит 5,9%) и длительный кашель и покашливание и слизистыми выделениями из носа, стеканием слизи в носоглотку, симптомом ночного кашля. В нашем исследовании зуд в носу чаще встречался у больных АВ с АР.

Выводы.

Таким образом, наличие АВ увеличивает тяжесть заболевания и удлиняет продолжительность заболевания. Зуд и заложенность носа чаще встречались у детей с АР с АВ. Клинически очень трудно отличить аденоидную вегетацию от аллергического воспаления. Это может способствовать повышению частоты острых респираторных инфекционных заболеваний или стать пусковым моментом развития хронического воспаления в носу и ОНП.

TUS.....	101
Алимова Д.Д.	
КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РИНОСИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	101
Alimova D.D.	
CHANGES OF NASAL MUCOSA IN ALLERGIC RHINITIS.....	102
Исматова К.А., Улугув А.И., Файзиев О.Н.	
АДЕНОИДНЫЕ ВЕГЕТАЦИИ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РИНИТАМИ.....	102
Исматова К.А., Шахбозов А.Б.	
РАСТИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ КАК АЛЬТЕРНАТИВА АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНОМ РИНОСИНУСИТЕ У БЕРЕМЕННЫХ.....	103
Камбарова Д.Н., Усманова Д.Д.	
ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГОМОЦИСТЕИНА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ.....	103
Камбарова Д.Н., Усманова Д.Д.	
ОЦЕНКА ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА, КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ РАЗВИТИЯ МИГРЕНИ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ.....	104
Наджмитдинов О.Б., Усманова Д.Д.	
РОЛЬ НЕЙРОТРОФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	104
Раимова М.М., Ёдгарова У.Г., Маматова Ш.А.	
СВЯЗЬ МЕЖДУ СИНДРОМОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ И ДИСФУНКЦИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	105
Сабилов Д.Б., Ходжаева З.К.	
ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ.....	105
Шерматова Н.А.	
ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ.....	106
Шермухамедова Ф.К.	
СЕМИЗЛИҚДА ЎТҚИР ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯР БУЗИЛИШДА МЕТАБОЛИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	106
Хайдарова Д.К., Давронова Х.З.	
КОГНИТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ II СТАДИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	107
Khalimova Kh.M., Matmurodov R.J., Umirova S.M.	
COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA DIABETIK POLINEVROPATIYANING DASTLABKI BOSQICHLARIDA ELEKTRONEVROMIOGRAFIYA TAHLILI.....	107
Хамдамова Б., Усманова Д.Д.	
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОК С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ В ПОСТКЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ.....	108
ЯКУБОВА М.М., ФАЙЗИЕВА М.Д.	
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 ДИЛАТАЦИОННОЙ 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
Askaraliyeva G.Kh., Ziyakhodzhaeva L.U.	
CLINICAL-NEUROLOGICAL FEATURES OF MOTOR DISORDERS IN YOUNG CHILDREN WITH PERINATAL NERVOUS SYSTEM PATHOLOGY.....	116
Аскараниева 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