МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ НЕВРОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

NEVROLOGIYA

НЕВРОЛОГИЯ

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

1 (97), 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: 25.03. 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 Per. № 0129 от 06.11.2014 г.

© “Неврология” 1/2024

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.
Сабиров Д.М.
Садыкова Г.К.
Халимова З.Ю.
Халимова Х.М.
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)

УДК: 616.858-008.6-0.79.4

РОЛЬ HELICOBACTER PYLORI В РАЗВИТИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА: АНАЛИЗ ЗАВИСИМОСТИ, РИСКА И КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Мансурова Н.А., Боймуродов Р.Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ключевые слова: Паркинсонизм, инфекция ЖКТ, моторные симптомы

PARKINSON KASALLIGINING RIVOJLANISHIDA HELICOBACTER PYLORI NING ROLI: QARAMLIK, XAVF VA KLINIK XUSUSIYATLARNI TAHLIL QILISH

Mansurova N. A., Boymurodov R. R.

Kalit so'zlar: Parkinsonism, oshqozon-ichak trakt infektsiyasi, motor belgilari

Ushbu maqolada Parkinson kasalligida (PK) Helicobacter pylori (H.pylori) darajasiga oid tadqiqot natijalari muhokama qilindi. Tadqiqot materiallari va usullari: biz Parkinsonizm bilan og'rigan 61 bemorni o'rgandik. Natijalar: H. Pylori mavjudligi PK bilan og'rigan bemorlarning 38,5% uchun ijobiy sinovdan o'tganligini ko'rsatdi. Xulosa. Helicobacter pylori infektsiyasi PD bilan kasallangan odamlarda ko'proq uchraydi.

THE ROLE OF HELICOBACTER PYLORI IN THE DEVELOPMENT OF PARKINSON'S DISEASE: AN ANALYSIS OF DEPENDENCE, RISK AND CLINICAL FEATURES.

Mansurova N.A., Boymurodov R.R.

Key words: Parkinsonism, GI infection, motor symptoms

This article discusses the research findings regarding the extent of Helicobacter pylori (H.pylori) in Parkinson's disease (PD). Materials and methods of research: we studied 61 patients with Parkinsonism. Results: The presence of H. Pylori indicated that 38.5% patients with PD tested positive for the bacterium. Conclusions. The incidence of helicobacter pylori infection is elevated among individuals with PD.

Паркинсонизм – этой широкий термин, используемый для описания набора клинических признаков и симптомов, которые характеризуются подобием симптомов болезни Паркинсона. Эти симптомы включают дрожание, жесткость мышц, замедленность движений и нарушения координации. Болезнь Паркинсона – это нейродегенеративное заболевание, характеризующееся нарушениями двигательной функции и различными недвигательными симптомами, вызванными дегенерацией клеток головного мозга. Helicobacter pylori (HP) – это тип бактерии, которая обитает в желудке человека. Некоторые исследования указывают на то, что Helicobacter pylori (HP) может вызывать хроническое воспаление в желудке и кишечнике, что в свою очередь может повлиять на нейродегенерацию и дополнительные патологические процессы, связанные с болезнью Паркинсона. Однако требуется проведение дополнительных исследований для более глубокого понимания этой связи и ее возможных последствий.

Цель исследования.

Изучить роль helicobacter pylori в развитии болезни паркинсона: анализ зависимости, риска и клинических особенностей.

Материалы и методы исследования.

В рамках работы было обследовано 61 пациентов, из которых 31 с идиопатической болезни Паркинсона и 30 человек с сосудистым Паркинсонизмом, которые составили контрольную группу. Среди пациентов с БП было 11 человек мужского пола (35,5%) и 20 женского пола (64,5%) возраст исследуемых распределялся от 56 до 89 лет, средний возраст 69,5±7,66 лет. Критериями включения для пациентов с БП были следующими: БП, диагностированная на основании клинико-диагностических критериев Банка Головного мозга Общества БП Великобритании [1], степень тяжести БП оценивалась в соответствии со шкалой Хена и Яра. На наличие H.Pylori был использован уреазный дыхательный тест, который основан на способности уреазы разлагать мочевину до HCO3- и NH4+. Из HCO3- образуется CO2, который, попадая в кровоток, затем транспортируется в легкие. Уровень радиоактивного изотопа в выдыхаемом воздухе определяют в течение 10-30 минут. Затем пробирки направляются на масс-спектрометрию. Результат выражается как приращение $^{13}CO2$ - $\delta^{13}CO2$, его экскреция (‰) и считается положительной при значениях выше 5‰.

Полученные при исследовании данные подвергли статистической обработке на персональном компьютере Mac с помощью программного пакета Microsoft Office Excel-16.13.1, Prism 7 включая встроенных функций статистической обработки.

Результаты и их обсуждение.

Пациенты мужского пола 71,2±7,85 и женщины 68,7±7,61, в гендерном аспекте пациенты не проявляли различий по возрасту ($p>0,05$). По данным анамнеза средний возраст начала заболевания (момента с которого пациенты стали замечать симптомы БП) варьировался в пределах от 48 до 80 лет и составил 62,2±7,39. Пациенты мужского пола 62,5±7,75 и женщины 61,9±7,37 возраст дебюта заболевания не различался между мужчинами и женщинами ($p>0,05$).

Согласно классификации по степени тяжести заболевания Хен и Яра выявили, что значительно преобладают пациенты с II – III стадией (II стадия 32,3% и III стадия 51,6%). Выраженность моторных симптомов оценивался по III части UPDRS. Выраженность моторных нарушений, оцениваемая по III части UPDRS, коррелировала со стадией по Хен-Яру. Гипокинезия проявлялась замедленностью движений, затруднением инициации движений, расстройством выполнения последовательных движений с быстрым уменьшением их амплитуды и скорости, так же характеризовалась гипомимией, редким морганием, гипофонией, слюнотечением, микрографией, ахейрокинезом, микробазией, затруднением при вставании со стула и поворотами в постели. Средние баллы общей оценки тяжести моторных проявлений БП по международной шкале UPDRS (Приложение 2) у пациентов II стадии – 18,9+4,61, III стадии 23,4+5,07, IV стадии -26,7±3,95 у пациентов с БП. Пациенты на третьей и четвертой стадиях болезни имеют достоверные различия в двигательных нарушениях по сравнению с пациентами на второй стадии, p<0,05.

В результате анализа данных о пациентах с болезнью Паркинсона мы обнаружили высокую частоту выявления Helicobacter pylori, 38,5% по сравнению с 13,3% пациентов с сосудистым паркинсонизмом, p<0,05 (рис 1).

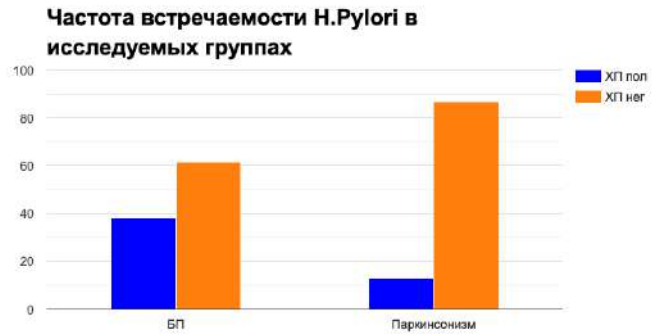


Рис 1. Частота встречаемости H.Pylori в исследуемых группах.

Из общего числа пациентов с БП, мужчины составили 7 (58,3%), в то время как женщины составили 6 (41,7%), p>0.05. На основании наших данных не было обнаружено статистически значимых гендерных различий в представленности хеликобактер пилори среди пациентов с БП. Это отсутствие статистической значимости указывает на отсутствие корреляции между полом и распространённостью бактериальной инфекции в изученной группе. Наиболее высокая частота инфицированности H.pylori отмечена у старших возрастных групп: у лиц 41-60 лет (33,3%) и 61-80 лет (66,7%). Анализ возрастных характеристик пациентов показал статистически значимые различия между группой с ассоциированным хеликобактер пилори 73,2±7,04 и группой без хеликобактер пилори 67,3±7,31, p<0,05.

У большинства пациентов с БП выявлялись изолированные или сочетанные гастроинтестинальные симптомы расстройства пищеварения: запоры, снижение аппетита, ощущения вздутия аппетита, тошнота и тд. Инфицированность хеликобактер пилори у большинства лиц ассоциирована с абдоминальной болью и изжогой (p<0,05), однако приверженность с другими гастроинтестинальными жалобами статистически незначима, рис 2.

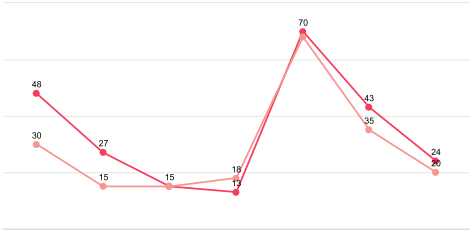


Рис 2. Частота жалоб у пациентов с положительными тестом H.pylori

1-абдоминальная боль, 2- изжога, 3-чуство тяжести в эпигатрии, 4- отрыжка, 5- запоры, 6- тошнота, 7-снижение аппетита. (вертикальная ось оля пациентов, горизональная -жалобы по нумерации)

Пациенты с хеликобактер пилори имели достоверно больше длительность заболевания 8,67±2,46 чем пациенты с отрицательной хеликобактер пилори 6,69±2,29, p<0,05. Двигательные симптомы являются наиболее значимой причиной заболеваемости среди пациентов с БП. Выраженность моторных нарушений оцениваемая по III части UPDRS значительно отличались между пациентами H.Pylori положительными 25,6±7,74 и H.Pylori отрицательными 20,9±5,03, p<0,05. Анализируя степень тяжести заболевания между двумя группами, отметили, что пациенты с более развернутой и тяжелой стадией имеют достоверно больше положительный хеликобактер пилори 3,1±0,67 и 2,53±0,69, p<0,05 (табл 1).

Таблица 1.

Клиническая характеристика больных БП в зависимости от выявляемости H.Pylori

Пациенты с БП	H.Pylori положительный n=12	H.Pylori отрицательный n=19
H&Y стадии	3,1±0,67	2,53±0,69
UPDRS III	25,6±7,74	20,9±5,03
Длительность заболевания	8,67±2,46	6,69±2,29
возраст	73,2±7,04	67,3±7,31

Оценивая когнитивную функцию в зависимости от наличия халикобактер пилори были выявлены статистические значимые отличия между группами. Так в группе с положительной HP зарегистрировали наиболее высокие показатели познавательных функций по проводимым шкалам 25.1±1.85 и 27.6±1.35 по MMSE и 24.4±2.15 и 27.2±1.64 по MoCA и зафиксировали наименьшее число пациентов без когнитивных нарушений (8.33%).

Наш анализ результатов позволяет утверждать, что Helicobacter pylori обнаруживается существенно чаще у пациентов, страдающих болезнью Паркинсона, по сравнению с синдромом паркинсонизма. Это наблюдение подчеркивает важность изучения взаимосвязи между инфекций Helicobacter pylori и нейродегенеративными процессами, особенно в контексте различных клинических форм заболевания Паркинсона. Наше исследование согласуется с другими исследованиями, обнаружившими распространенность 40–60% среди пациентов с БП [1,2,3,4]. Распространенность

в нашей работе также сходна с работой проведенной в Индии [5,6]. Исследования, проведенные в Великобритании и Китае, показали, что распространенность H. pylori выше среди пациентов с болезнью Паркинсона, что указывает на причинную роль [7]. Schulz и соавторы предположили, что H. pylori инфекция может способствовать дегенерации дофаминергических нейронов за счет увеличения уровня глюкозидов холестерина, подобно токсинам саговника [8]. В ходе анализа данных не было обнаружено статистически значимых различий в представленности Helicobacter pylori среди пациентов с БП. Это наблюдение указывает на отсутствие влияния пола на распространённость данной бактериальной инфекции среди изученной группы и подчеркивает необходимость дальнейших исследований в этой области, что аналогичную тенденцию выявил в своих исследованиях Huei-Kai Huang [9].

Наши результаты о высокой распространённости H.pylori ассоциированных пациентов в сочетании с постепенным увеличением возраста, были подтверждены другими исследованиями. Так например, ученные Huei-Kai Huang и другие обнаружили что инфекция HP была значительно связано с повышенным риском БП среди лиц старше 60 лет [9]. Эти независимые наблюдения укрепляют наше понимание о влияние возраста на связь хеликобактер пилори и пациентами с БП, представляя ценные данные для дальнейших исследований и клинической практики.

Наши пациенты с инфекцией H. pylori имели значительно большую продолжительность заболевания по сравнению с H. Pylori-негативными пациентами. Исследование, проведенное в Малайзии, также показало, что распространенность инфекции H. pylori была связана с более длительным течением заболевания. Плохая перистальтика желудка, ухудшение моторной функции, плохая гигиена и стимулирующий рост эффект леводопы могут привести к тому, что у пациентов с БП продолжительность заболевания может увеличиться. продолжительность заболевания более предрасположена к инфекции H. Pylori [10]. Таким образом, по-видимому, существует двунаправленная связь между инфекцией H. pylori и болезнью Паркинсона, что приводит к тяжелой заболеваемости. Двигательные симптомы являются наиболее важной причиной заболеваемости среди пациентов с БП.

В процессе нашего исследования мы обнаружили, что присуствие хеликобактер пилори у пациентов с БП коррелирует с возрастом. Это наблюдение указывает на потенциальную зависимость между возрастом пациента и представленностью данной бактериальной инфекции, что может иметь возможность важные клинические и эпидемиологические последствия для понимания патогенеза болезни Паркинсона и ее вязи с хеликобактер пилори.

Исследование возможной связи между пациентами, у которых обнаружена инфекция хеликобактер пилори и страдающими когнитивными нарушениями представляет собой важную область медицинских исследований. Анализируя данные между группами пациентов с helicobacter-ассоциированными и когнитивными нарушениями, ученые стремятся понять возможные взаимосвязи и патологические механизмы, лежащие в их основе. Предполагается, что Helicobacter pylori может играть роль в развитии когнитивных дисфункций, воздействуя на нейровоспаление, микробиоту и нейрохимические пути, что делает эту тему актуальной и важной для исследования. В данном исследовании мы рассмотрели связь между хеликобактер-ассоциированными пациентами с болезнью Паркинсона и когнитивными нарушениями, сосредоточившись на анализе данных, полученных с помощью когнитивных тестов таких краткая шкала оценки психического состояния (MMSE) и Монреальский когнитивный ассоциативный тест (MoCA).

У пациентов с БП наблюдается высокая частота инфекции helicobacter pylori. Существует гипотеза о том, что Helicobacter pylori может играть в патогенезе болезни Паркинсона, через различные механизмы, такие как воздействие на воспаление, микробиом и нейрохимические пути. Различные исследования показали, что H.Pylori имеет достоверную связь с тяжестью, длительностью заболевания и когнитивными расстройствами. Таким образом, пациенты с БП должны быть обследованы на наличие HP-инфекции, и в случаях обнаружения HP-позитивности может быть применено эрадикационное лечение. Взаимосвязь между H.Pylori и БП должна быть дополнительно прояснена более всесторонними исследованиями в будущем и точные механизмы этой связи остаются предметом дальнейших исследований.

Выводы.

Распространенность инфекции helicobacter pylori среди пациентов с БП является значительной. В результате анализа выявлено, что у пациентов с болезнью Паркинсона, ассоцированной инфекцией helicobacter pylori, преобладает старший возрастной диапазон. Эта группа также демонстрирует более выраженные когнитивные расстройства по сравнению с теми, у кого инфекция отсутствует. Важно отметить, что присутствие helicobacter pylori у пациентов с БП имеет статистически значимую корреляцию с тяжестью заболевания и уровнем моторных нарушений.

Литература

1. Isomoto H, Ueno H, Saenko VA, et al. Impact of helicobacter pyloriinfection on gastric and plasma ghrelin dynamics in humans.Am J Gastroenterol2005;100(8):1711–1720.
2. Hughes AJ, Daniel SE, Kilford L, Lees AJ. Accuracy of clinical diagnosis of idiopathic Parkinson's disease: a clinico-pathological study of 100 cases. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1992;55:181–184.
3. Nielsen HH, Qiu J, Friis S, Wermuth L, Ritz B. Treatment for Helicobacter pylori infection and risk of Parkinson's disease in Denmark. Eur J Neurol. 2012;19:864–869.
4. Nafisah W, Najman A, Hamizah R, Azmin S, Rabani R. High prevalence of Helicobacter pylori infection in Malaysian Parkinson's disease patients. J Parkinsonism Restless Legs Syndr. 2013;3:63–67.
5. Choudhuri G, Mohindra S. Epidemiology of Helicobacter pylori in India. Indian J Gastroenterol. 2000;19(Suppl 1):S3–S6.
6. Blaecher C, Smet A, Flahou B, Pasmans F, Ducatelle R, Taylor D, et al. Significantly higher frequency of Helicobacter suis in patients with idiopathic parkinsonism than in control patients. Aliment Pharmacol Ther. 2013;38:1347–1353.
7. Bu XL, Wang X, Xiang Y, Shen LL, Wang QH, Liu YH, et al. The association between infectious burden and Parkinson's disease: a case-control study. Parkinsonism Relat Disord. 2015;21:877–881.
8. Schulz JD, Hawkes E, Shaw CA. Cycad toxins, Helicobacter pylori and parkinsonism: cholesterol glucosides as the common denomenator. Med Hypotheses. 2006;66:1222–1226.
9. Huei-Kai Huang, Jen-Hung Wang et al. Helicobacter pylori infection is associated with an increased risk of Parkinson’s disease: a population based retrospective cohort study. Parkinsonism Relat Disord. 2018 Feb:47:26-31.
10. Freestone PP, Lyte M. Microbial endocrinology: experimental design issues in the study of interkingdom signalling in infectious disease. Adv Appl Microbiol. 2008;64:75–105.

СОДЕРЖАНИЕ 1-2024

ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Маджидова Ё.Н., Рахмонов И.А., Азимова Н.М.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У МУЖЧИН С БЕСПЛОДИЕМ.....2

Мирджураев Э. М., Туракулова Д. О.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВОХРАНЕНИЯ.....6

Клычева Р.И., Рахимбаева Г.С., Усманов Ш.У.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ.....11

Матризаев М.Б., Киличев И.А., Матёкубов М.О.

НОҚУЛАЙ ЭКОЛОГИК ШАРОИТЛИ ОРОЛБЎЙИ ХУДУДИДА ГЕМОРРАГИК ИНСУЛЬТНИ ЁШ ВА ЖИНСГА БОҒЛИҚ ХУСУСИЯТЛАРИ.....13

Абдуллаева М.И., Хожиматова М.Ш.

ПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ СЫВОРОТОЧНЫХ АУТОАНТИТЕЛ К НЕЙРОТРОПНЫМ БЕЛКАМ У БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ.....15

Муминов М.Дж., Кариев Г.М.

ИНСУЛЬТ, ОСЛОЖНЁННЫЙ ОСТРОЙ ТРАНЗИТОРНОЙ ФОРМОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА.....18

Шатурсунов Ш.Ш., Мирзахонов С.А.

СОЧЕТАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОГЕННЫХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ ПРИ ПОЯСНИЧНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПРИМЕНЕНИЕМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ ТЕРАПИИ.....25

Хусаинова Л.Т.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БИФРЕНА У БОЛЬНЫХ С ВЕГЕТАТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА.....30

ВОПРОСЫ СОМАТОНЕВРОЛОГИИ

Мансурова Н.А, Боймуродов Р.Р.

РОЛЬ HELICOBACTER PYLORI В РАЗВИТИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА: АНАЛИЗ ЗАВИСИМОСТИ, РИСКА И КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ.....32

ВОПРОСЫ НЕЙРООФТАЛЬМОЛОГИИ

Рахимова Д.А. , Юсупов А.Ф., Каримова М.Х.

ПАХИХОРИОИДАЛЬНАЯ НЕОВАСКУЛОПАТИЯ - СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИАНГИОГЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ.....35

Джамалова Ш.А., Абдуллаева.С.И., Ибодуллаева Д.Ч., Актамов А.Ш.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЧКИ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ МАЛОИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ.....37

Юсупов А.Ф., Мирхаликов Ф.Р.

ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛЬНОГО ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕТИНОБЛАСТОМ.....41

Каримова М.Х., Абдуллаева С.И., Саттарова Ж.О., Нуруллаева Ш.М.

ЖОНЛАНТИРИШ БЎЛИМИДАГИ КЎЗИГА ҚЎШМА МЕХАНИК ЖАРОҲАТ ОЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ ДАВО ЧОРАЛАРИНИ ОЛИБ БОРИШ УЧУН ТАВСИЯЛАР.....44

ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

Садыкова Г.К., Prietto Gonzalez J.M., Адамбаев З.И., Мирджураев Ж.Э.

ВОЗМОЖНОСТИ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭССЕНЦИАЛЬНОГО ТРЕМОРА.....48

ОБЗОР

Бахрамов М.С., Маджидова Ё.Н.

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА.....54

Раимова М.М., Маматова Ш.А.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ НАРУШЕНИЙ.....58

Шодиев Г.Н.

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕОБРАЗОВАНИЯ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ В ЭПИЛЕПСИЮ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.....61

Хидоятова Д.Н., Зупарова Л.М., Душаева М.С., Рахманкулов Ш.

АТЕРОСКЛЕРОЗ СОННЫХ АРТЕРИЙ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....64

Рашидов А.И., Ашуров З.Ш., Пикиреня В.И.

АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ: ПРОБЛЕМА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ И ПУТИ ЕЁ РЕШЕНИЯ.....66

Ходжиматов У.Ж., Азизова Р.Б.

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЭПИЛЕПСИЮ И ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС.....70.

Хакимова С.З., Ахмедова Ч.З.

НЕЙРОПРОТЕКТИВНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА, ОСЛОЖНЕННОЙ ФАКТОРАМИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ И ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....74

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Маджидова Е.Н., Азимова Н.М., Шодиев Г.Н.

ВАЛЬПАРИН ХР ПРИ ДЕТСКИХ ФОРМАХ ЭПИЛЕПСИИ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.....78

Рузикулов М.М., Кариев Г.М., Шоюнусов С.И.

МЕШОТЧАТОЙ АНЕВРИЗМЫ ПЕРЕДНЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ АРТЕРИИ.....80

ПОСТ РЕЛИЗ

«ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. МАДЖИДОВСКИЕ ЧТЕНИЯ-2023».....83

CONTENTS 1- 2024

QUESTIONS OF THE CLINIC, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF NERVOUS DISEASES

Majidova E.N., Rakhmonov I.A., Azimova N.M.

RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF NEUROLOGICAL DISORDERS IN MEN WITH INFERTILITY.....2

Mirdjurayev E.M., Turakulova D.O.

ALGORITHM FOR DIAGNOSING CHRONIC TENSION-TYPE HEADACHE AT THE PRIMARY CARE LEVEL.....6

Klycheva R.I., Rahimbayeva G.S., Usmanov Sh.U.

MODERN METHODS OF ELECTROENCEPHALOGRAPHIC DIAGNOSIS IN EPILEPSY.....11

Matrizayev M.B., Kilichev I.A., Matyokubov M.O.

AGE AND GENDER CHARACTERISTICS OF HEMORRHAGIC STROKE IN COASTAL AREAS OF THE ARAL REGION WITH UNFAVORABLE ECOLOGICAL CONDITIONS.....13

Abdullayeva M.I., Khozhimatova M.Sh.

DAMAGING EFFECT OF SERUM AUTOANTIBODIES TO NEUROTROPIC PROTEINS IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC EPI LEPSY.....15

Muminov M.Dj., Kariev G.M.

STROKE COMPLICATED BY AN ACUTE TRANSIENT FORM OF HYDROCEPHALUS: DIAGNOSTIC ASPECTS AND THERAPEUTIC TACTICS.....18

Shatursunov Sh.Sh., Mirzakhonov S.A.

COMBINED TREATMENT OF NEUROGENIC PAIN SYNDROMES IN LUMBAR OSTEOCHONDROSIS WITH THE USE OF NON-STEROID ANTI-INFLAMMATORY DRUGS AND INTERVENTIONAL THERAPY.....25

Husainova L.T.

EXPERIENCEOF USINGBIFREN IN PATIENTS WITH VEGETATIVE MANIFESTATIONS OF POST - COVID SYNDROME.....30

QUESTIONS OF SOMATONEUROLOGY

Mansurova N.A., Boymurodov R.R.

THE ROLE OF HELICOBACTER PYLORI IN THE DEVELOPMENT OF PARKINSON'S DISEASE: AN ANALYSIS OF DEPENDENCE, RISK AND CLINICAL FEATURES.....32

QUESTIONS OF NEURO-OPHTHALMOLOGY

Rakhimova D.A., Yusupov A.F., Karimova M.X.

COMPARATIVE EVALUATION OF THE RESULTS OF THE USE OF ANTIANGIOGENIC DRUGS IN PACHYCHOROID NEOVASCULOPA THY.....35

Djamalova Sh.A., Abdullaeva S.I., Ibodullaeva D.Ch., Aktamov A.Sh.

NEW POSSIBILITIES FOR DETERMINING THE FILTRATION POINT IN CENTRAL SEROUS CHORIORETINOPATHY BY A MINIMALLY INVASIVE METHOD.....37

Yusupov A.F., Mirkhalikov F.R.

FEATURES OF LOCAL LASER TREATMENT FOR RETINOBLAST OMAS.....41

Karimova M.Kh., Abdullayeva S.I., Sattarova J.O., Nurullaeva Sh.M.

MANAGEMENT OF PATIENTS WITH COMBINED MECHANICAL EYE INJURIES IN INTENSIVE CARE UNITS.....44

QUESTIONS OF PEDIATRIC NEUROLOGY

Sadykova G.K., Prietto Gonzalez J.M., Adambaev Z.I., Mirjuraev Zh.E.

POSSIBILITIES OF NON-INVASIVE METHODS FOR TREATING ESSENTIAL TREMOR.....48

REVIEW

Bakhramov M.S., Madjidova Y.N.

IMPACT OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES ON THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH NEUROLOGICAL DISORDERS AFTER STROKE.....54

Raimova M.M., Mamatova S.A.

CLINICAL MANIFESTATIONS POST-STROKE EXTRAPYRAMIDAL DISORDERS.....58

Shodiev G.N.

ASSESSMENT OF THE SIGNIFICANCE OF RISK FACTORS FOR THE TRANSFORMATION OF FEBRILE SEIZURES INTO EPILEPSY INCHILDHOOD.....61

Hidoyatova D.N., Zubareva L.M., Dunaeva M.S., Rakhmankulov Sh.

CAROTID ARTERY ATHEROSCLEROSIS AS ONE OF THE FACTORS OF ISCHEMIC STROKE DEVELOPMENT.....64

Rashidov A.I., Ashurov Z.Sh., Pikirenya V.I.

ALCOHOL DEPENDENCE: THE CHALLENGES OF TREATMENT ADHERENCE AND SOLUTIONS.....66

Khojimatov U.Zh., Azizova R.B.

MODERN VIEWS ON EPILEPSY AND EPILEPTIC STATUS.....70

Khakimova S.Z., Akhmedova C.Z.

NEUROPROTECTIVE THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA COMPLICATED BY RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR AND CEREBROVASCULAR DISEASES.....74

A CASE FROM PRACTICE

Majidova E.N., Azimova N.M., Shodiev G.N.

VALPARIN XP IN CHILDHOOD FORMS OF EPILEPSY.....78

Ruzikulov M.M., Kariev G.M., Shoyunusov S.I.

CASE OF SUCCESSFUL MICROSURGICAL TREATMENT OF SACULAR ANEURYSMS OF THE ANTERIOR COMMUNICATING ARTERY .....
80

POST RELEASE

"AN INNOVATIVE APPROACH TO THE TREATMENT AND EARLY DIAGNOSIS OF NEUROLOGICAL DISEASES. MAJIDOV READI NGS-2023".....83