

Impact Factor: 5.723

ISSN: 2181-0982
DOI: 10.26739/2181-0982
www.tadqiqot.uz

JNNR

JOURNAL OF NEUROLOGY AND
NEUROSURGERY RESEARCH



Volume 7, Issue 4

2026

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 7 НОМЕР 4

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH
VOLUME 7, ISSUE 4



МАҚОЛАДА КЕЛТИРИЛГАН
ДАЛИЛЛАРНИНГ
ТЎҒРИЛИГИ УЧУН МУАЛЛИФ
МАСЪУЛДИР | АВТОР НЕСЕТ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА
ДОСТОВЕРНОСТЬ ФАКТОВ
ИЗЛОЖЕННЫХ В СТАТЬЕ



ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Бухарский государственный медицинский институт и tadqiqot.uz

Главный редактор:

Ходжиева Дилбар Таджиевна
доктор медицинских наук, профессор
Бухарского государственного медицинского
института. (Узбекистан).
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

Зам. главного редактора:

Хайдарова Дилдора Кадировна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский государственный медицинский
университет. (Узбекистан).
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Рецензируемый
научно-практический журнал
“Журнал неврологии
и нейрохирургических исследований”
Публикуется 6 раз в год
№4 (07), 2026
ISSN 2181-0982

Адрес редакции:

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
web: <http://www.tadqiqot.uz/>;
Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Макет и подготовка к печати
проводились в редакции журнала.

Дизайн - оформления:

Хуршид Мирзахмедов

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации г.
Ташкента Рег. №
от 01.07.2020 г.

“Неврологии и нейрохирургических
исследований” 4/2026

Электронная версия журнала на сайтах:

<https://tadqiqot.uz>, www.bsmi.uz

Журнал включен в перечень научных
изданий, рекомендованных к публикации
основных научных результатов
диссертаций по медицинским наукам с 27
сентября 2024 года Высшей
аттестационной комиссией Республики
Узбекистан (письмо № 361/6 от 2024
года).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Хайдаров Нодиржон Кадинович – доктор медицинских наук, профессор, ректор Ташкентский государственный медицинский университет. (Узбекистан).

Нуралиев Неккадам Абдуллаевич - доктор медицинских наук, профессор, иммунолог, микробиолог, проректор по научной работе и инновациям Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Кариев Гайрат Маратович – доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканского научного центра нейрохирургии Узбекистана. (Узбекистан).

Федин Анатолий Иванович - доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ. Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова. (Россия).

Маджидова Екутхон Набиевна - доктор медицинских наук, профессор, Ташкентский государственный медицинский университет. (Узбекистан).

Рахимбаева Гулнора Саттаровна - доктор медицинских наук, профессор, Ташкентский государственный медицинский университет. (Узбекистан).

Джурбекова Азиза Тахировна – доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Мамадалиев Абдурахмон Маматкулович - доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Чутко Леонид Семенович - доктор медицинских наук, профессор, руководитель Центра поведенческой неврологии Института мозга человека им. Н.П. Бехтеревой. (Россия).

Муратов Фахмитдин Хайритдинович - доктор медицинских наук, профессор Ташкентский государственный медицинский университет. (Узбекистан).

Дьяконова Елена Николаевна - доктор медицинских наук, профессор, Ивановская государственная медицинская академия. (Россия).

Труфанов Евгений Александрович – доктор медицинских наук, профессор Национальный университет охраны здоровья Украины имени П.Л. Шупика и указать его расположение (Украина)

Норов Абдурахмон Убайдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор, главный врач Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. (Узбекистан)

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна – доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Азизова Раъно Баходировна - доктор медицинских наук, доцент Ташкентский государственный медицинский университет. (Узбекистан).

Давлатов Салим Сулаймонович - Начальник отдела качества образования, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Артыкова Мавлюда Абдурахмановна - доктор медицинских наук, профессор Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Уринов Мусо Болтаевич - доктор медицинских наук, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Киличев Ибодулла Абдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Рашидова Нилуфар Сафоевна - доктор медицинских наук, доцент Ташкентский государственный медицинский университет. (Узбекистан).

Ганиева Манижа Тимуровна - кандидат медицинских наук, доцент Таджикского государственного медицинского университета (Таджикистан).

Хазраткулов Рустам Бафоевич - доктор медицинских наук, руководитель научного отдела сосудистой патологии центральной нервной системы Республиканского специализированного научно – практического медицинского центра нейрохирургии, профессор кафедры нейрохирургии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Узбекистан).

Нуралиева Хафиза Отаевна - кандидат медицинских наук, доцент Тошкентского фармацевтического института. (Узбекистан).

Исмаилова Раъно Олимджановна – DSc, руководитель научного отдела патологии позвоночника и спинного мозга Республиканского специализированного научно – практического медицинского центра нейрохирургии (Узбекистан).

Югай Игорь Александрович – старший научный сотрудник отделения нейрохирургии детского возраста Республиканского специализированного научно – практического медицинского центра нейрохирургии. Доцент кафедры нейрохирургии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Узбекистан).

Иноятова Ситора Ойбековна - DSc, доцент кафедры Неврологии и народной медицины, Ташкентского государственного медицинского университета.

Абдукодиров Элдор Исроилович - DSc, доцент кафедры Неврологии и народной медицины, Ташкентского государственного медицинского университета.

Ахророва Шахло Ботировна - доцент кафедры неврологии Бухарского государственного медицинского института (DSc)

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGICAL RESEARCH

Bukhara State Medical Institute and tadqiqot.uz

Chief Editor:

Khodjjeva Dilbar Tadjiyevna

Doctor of medical Sciences, Professor,
Bukhara state medical Institute. (Uzbekistan).
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

Deputy editor-in-chief:

Khaydarova Dildora Kadirovna

Doctor of Medical Sciences,
Professor of the Tashkent State Medical
University. (Uzbekistan).
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Peer-reviewed scientific and
practical journal "Journal of Neurology
and Neurosurgical Research"
Published 6 times a year
#4 (07), 2026
ISSN 2181-0982

Editorial address:

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr. 1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>;
Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Layout and preparation for printing held in
the editorial office of the journal.

Design – pagemaker:
Khurshid Mirzakhmedov

Journal is registered at the Office of Press
and Information Tashkent city, Reg. No. July
1, 2020

"Neurology and neurosurgical research"
4/2026

**Electronic version of the
Journal on sites:**

www.tadqiqot.uz, www.bsml.uz

The journal is included in the list of
scientific publications recommended for
publication of the main scientific results of
dissertations in medical sciences since
September 27, 2024 by the Higher
Attestation Commission of the Republic of
Uzbekistan (letter No. 361/6 dated 2024).

EDITORIAL TEAM:

Khaydarov Nodirjon Kadirovich - Doctor of Medicine, Professor, Rector of Tashkent State Medical University. (Uzbekistan).

Nuraliev Nekkadam Abdullaevich - Doctor of Medical Sciences, Professor, Immunologist, Microbiologist, Vice-Rector for Research and Innovation of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Kariev Gayrat Maratovich - Doctor of Medicine, Professor, Director of the Republican Scientific Center for Neurosurgery of Uzbekistan. (Uzbekistan).

Anatoly Ivanovich Fedin - Doctor of Medical Sciences, professor, Honored Doctor of the Russian Federation. Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogova. (Russia).

Madjidova Yokutxon Nabieva - Doctor of Medicine, Professor, Tashkent State Medical University. (Uzbekistan).

Rakhimbaeva Gulnora Sattarovna - Doctor of Medical Sciences, Professor, the Tashkent State Medical University. (Uzbekistan).

Djurabekova Aziza Taxirovna - Doctor of Medicine, Professor, the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Mamadaliyev Abdurakhmon Mamatkulovich - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Chutko Leonid Semenovich - Doctor of Medicine, Head of the Center for Behavioral Neurology of the Institute of Human Brain named after N.P. Bekhtereva. (Russia).

Muratov Fakhmitdin Khayritdinovich - Doctor of Medical Sciences, Professor, the Tashkent State Medical University. (Uzbekistan).

Dyakonova Elena Nikolaevna - Doctor of Medicine, professor of the Ivanovo State Medical Academy. (Russia).

Trufanov Evgeniy Aleksandrovich - Doctor of Medical Sciences, Professor, P.L. Shupyk National University of Health Protection of Ukraine and indicate its location (Ukraine).

Norov Abdurakhmon Ubaydullaevich - Doctor of Medicine, professor, Chief Physician of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center. (Uzbekistan).

Abdullaeva Nargiza Nurmamatovna - Doctor of Medicine, professor of the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Azizova Rano Baxodirovna - doctor of medical Sciences, associate Professor of the Tashkent State Medical University. (Uzbekistan).

Davlatov Salim Sulaimonovich - Head of the Department of education quality supervision, associate Professor of the Bukhara state medical Institute. (Uzbekistan).

Artykova Mavlyuda Abdurakhmanovna - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Urinov Muso Boltaevich - Doctor of Medicine, Associate Professor, Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Kilichev Ibodulla Abdullaevich - Doctor of Medicine, professor of the Urgench branch of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Rashidova Nilufar Safoevna - doctor of medical Sciences, associate Professor of the Tashkent State Medical University. (Uzbekistan).

Ganieva Manizha Timurovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Tajik State Medical University. (Tajikistan).

Hazratkulov Rustam Bafoevich - Doctor of Medicine, head of the scientific department of vascular pathology of the central nervous system of the Republican specialized scientific and practical medical center for neurosurgery, professor of the department of neurosurgery at the Center for the development of professional qualifications of medical workers (Uzbekistan).

Nuralieva Hafiza Otayevna - Candidate of medical Sciences, associate Professor, Toshkent pharmaceutical Institute. (Uzbekistan).

Ismailova Rano Olimdjanovna - Doctor of Medicine, head of the spine department of the Republican specialized scientific and practical medical center of neurosurgery (Uzbekistan).

Yugay Igor Aleksandrovich - senior research of the scientific department of pediatric of the Republican specialized scientific and practical medical center for neurosurgery. Associate professor of the department of neurosurgery at the Center for the development of professional qualifications of medical workers (Uzbekistan).

Inoyatova Sitora Oybekovna – DSc Associate Professor, Department of Neurology and Traditional Medicine, Tashkent State Medical University

Abdukodirov Eldor Isoilovich – DSc Associate Professor, Department of Neurology and Traditional Medicine, Tashkent State Medical University

Akhrorova Shakhlo Botirovna - Associate Professor of the Department of Neurology, Bukhara State Medical Institute, Doctor of Science (DSc).


1. Жураев Анвар Маматмуродович КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ.....	7
2. Кузиев Ортикшер Илмиддинович, Исмоилова Муаззам Исроиловна, Рахмонов Кодиржон Комилжонович, Рахмоналиев Рахмонали Рамзбек угли СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПЕРЕЛОМАХ АТЛАНТА (C1): ОТ ДИАГНОСТИКИ К ВЫБОРУ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ (Литературный обзор).....	15
3. Gafurova Sabohat Shoyunusovna TA'SIRLANGAN ICHAK SINDROMIDA VITSERAL SEZUVCHANLIK INDEKSI VA ULARDA SISTEMATIK DESENSIBILIZATSIYA TERAPIYASINING SAMARADORLIGI.....	20
4. Шарипов Фаррух Рахимович, Маджидова Якутхон Набиевна, Усманов Шухрат Усарович ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕГО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ГЕТЕРОГЕННОСТИ.....	25
5. Mirzaahmadiy Mahliyo Muhammad qizi, Saidxo'djayeva Saida Nabiyevna, Madjidova Yoqutxon Nabiyevna, Abdullayev Zafarjon Xikmatillayevich "GEMIFATSIAL SPAZMDA KLINIK-FUNKSIONAL MEZONLAR ASOSIDA PERSONALLASHTIRILGAN DAVOLASH ALGORITMINI ISHLAB CHIQUISH" (ADABIYOTLAR SHARHI).....	30
6. Расулова Дилбар Камалииддиновна, Насруллаев Бахром Бахтиярович, Расулова Муниса Бахтияровна, Юсупова Ирода Ахмаджановна, Насириллаева Ойдин Бахтияровна ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ.....	35
7. Самандарова Мая Исмадиллаевна, Маджидова Якутхон Набиевна НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ.....	41
8. Usmanov Shukhrat Usarovich PROBLEMS OF RATIONAL PHARMACOTHERAPY OF CHRONIC HEADACHE IN PRIMARY HEALTH CARE (Review article).....	45
9. Raimova Malika Mukhamedjanova, Khasanova Mokhizoda Farhodjon qizi IMPROVING THE COMPREHENSIVE DIAGNOSIS OF NEUROLOGICAL AND PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION AND TREATMENT BASED ON A NEUROLOGICAL APPROACH..	48
10. Закирова Феруза Нодир кизи «СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД ИЗУЧЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЕ КОГНИТИВНОГО СТАТУСА И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАТАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ».....	53
11. Бахромова Гавхар Акмал кизи, Омонова Умида Тулкиновна ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ДИАГНОСТИКА И ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ МЫШЕЧНОГО СПАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ: ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ 180 ПАЦИЕНТОВ.....	58
12. Dalimova Kamola Mamurovna, Majidova Yoqutxon Nabievna ANDIJON VILOYATIDA EPILEPSIYANING KLINIK VA EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI.....	64
13. Маджидова Якутхон Набиевна, Закирова Дурдона Абдужалоловна ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ: ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА.....	68
14. Маджидова Ёкутхон Набиевна, Адамбаев Зуфар Ибрагимович, Камолдинова Дилдора Бахтияровна СПЕЦИФИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ КОРРЕЛЯТОВ АФФЕКТИВНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ПРИСТУПОВ У ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ.....	72
15. Ким Ольга Владиславовна НАРУШЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ ДИСЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	76

16. Мансурова Наргиза Асроровна СЫВОРОТОЧНЫЙ УРОВЕНЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 КАК МЕЖНОЗОЛОГИЧЕСКИЙ МАРКЕР АКТИВНОСТИ ОСИ «КИШЕЧНИК–МОЗГ» ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНОМ И СОСУДИСТОМ ПАРКИНСОНИЗМЕ.....	81
17. Ахророва Ш.Б., Халимов Р.Ж. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕЙРОГЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ.....	86
18. Мамадалиев Дилшод Мухаммадалиевич, Асадуллаев Улугбек Максудович, Кариев Гайрат Маратович, Ходжиметов Дилшод Наимович, Якубов Жахонгир Баходирович, Матмусаев Маъруф Махсудович, Ахмедиев Тохир Махмудович ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ХИРУРГИИ С ПРОБУЖДЕНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ГЛИОМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.....	89
19. Рахимбаева Гульнора Саттаровна, Мирхасова Нозимахон Анвар кизи ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ПЕРФУЗИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОГЕНЕЗЕ, НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ БИОМАРКЕРАХ И СОСУДИСТЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ.....	96
20. Азизова Раъно Баходировна, Аббосхонов Асрорхон Аббосхон угли РОЛЬ ФЕРРОПТОЗА В ПАТОГЕНЕЗЕ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ: КЛИНИКО-НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.....	99
21. Хусанов Зафар Тошмуродович СРАВНИТЕЛЬНОЕ ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАНДАРТНОЙ И ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....	102
22. Мирджураев Эльбек Миршавкатович, Адамбаев Зуфар Ибрагимович, Маматханова Чарос Баходировна СОВРЕМЕННАЯ СТРАТЕГИЯ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЕГЕНЕРАТИВНОЙ ШЕЙНОЙ МИЕЛОПАТИИ: НЕЙРОПРОТЕКЦИЯ, НЕЙРОРЕГЕНЕРАЦИЯ И НЕЙРОМОДУЛЯЦИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	112
23. Шодиев Улугбек Дониёр угли, Рахимбаева Гульнора Саттаровна ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ГЕМОРАГИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	119
24. Дониеров Бахриддин Бахром угли, Мавлянова Зилола Фархадовна, Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна, Ашуров Рустамжон Фуркатович, Шамсиев Эльдор Аслиддинович ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ И ОСОБЕННОСТИ МИКРОНУТРИЕНТНОГО СТАТУСА У СПОРТСМЕНОВ С ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬЮ.....	123
25. Разикова Фируза Бахритдиновна, Рахматова Дилбар Исмаиллоевна ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ РИСКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ (литературный обзор).....	129
26. Рахимбаева Гульнора Саттаровна, Караманова Шахноза Зафар кизи ОСОБЕННОСТИ КОСТНО-МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО МОДИФИКАЦИИ.....	132
27. Usmonova Nafisa Nurullaevna, Rakhmatova Dilbar Ismatilloevna THE SEVERITY OF CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE.....	139
28. Шаанвар Шамурадович Шамансуров, Шахло Хибзиддиновна Саидазизова, Нодирахон Маликовна Туляганова, Нигина Анорбековна Вахобова КОМБИНИРОВАННАЯ МАЛОНОВАЯ И МЕТИЛМАЛОНОВАЯ АЦИДУРИЯ С ЭПИЛЕПСИЕЙ И ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННОГО БРАКА.....	142
29. Усманова Гулчехра Эркиновна, Рахимбаева Гульнора Саттаровна ПРОГНОЗИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИСХОДОВ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА ОСНОВЕ БИОМАРКЕРОВ ОСТРОЙ ФАЗЫ.....	146
30. Абдуллаев Зафаржон Хикматиллаевич, Мадждова Ёкутхон Набиевна, Мирзаахмадий Махлиё Мухаммад кизи. СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ ПРОТИВОИНСУЛЬТНОЙ ПОМОЩИ В Г. ТАШКЕНТЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ ТРЕХЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ STROKEMOV.UZ.....	151
31. Nazarova Gulnora Tadjidinovna CHARACTERISTICS OF ELECTROMYOGRAPHIC PARAMETERS IN PROGRESSIVE MUSCULAR DYSTROPHIES....	154
32. Мирджураев Э.М., Адамбаев З.И., Маматханова Ч.Б. АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ШЕЙНОЙ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ МИЕЛОПАТИИ.....	159

Расулова Дилбар Камалиидиновна
Насруллаев Бахром Бахтиярович
Расулова Муниса Бахтияровна
Юсупова Ирода Ахмаджановна
Насириллаева Ойдин Бахтияровна

Ташкентского государственного медицинского университета

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.20729946>

АННОТАЦИЯ

Инсульт является кульминацией коморбидных заболеваний, а коморбидная патология играет особую роль в клинической картине, диагностике и течении многих заболеваний. В 2021-2024 гг. в Ташкентской медицинской академии в отделении неврологии и интенсивной неврологии были обследованы и проанализированы коморбидные заболевания 214 пациентов с диагнозом «Цереброваскулярное заболевание. Острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне средней мозговой артерии». По результатам обследования самой частой коморбидной комбинацией были гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца (ГБ+ИБК) в 1 группе у 31- 47,05% , во 2 группе у 21-43,8% , в 3 группе у 15-30,6% и самый высокий процент выявлен в 4 группе у 27-52,9% пациентов.

В ходе исследования было установлено, что чем больше баллы коморбидности и старше возраст пациента, у него постинсультное восстановление идет медленнее. Шкалой коморбидности можно пользоваться при прогнозировании реабилитационного потенциала при переходе от острого периода инсульта в восстановительный.

Ключевые слова: Инсульт, реабилитационный потенциал, коморбидность , шкала Чарлсона, шкала NIHSS

Расулова Дилбар Камалиидиновна
Насруллаев Бахром Бахтиярович
Расулова Муниса Бахтияровна
Юсупова Ирода Ахмаджановна
Насириллаева Ойдин Бахтияровна
Тошкент давлат тиббиёт университети

ИШЕМИК ИНСУЛЬТЛИ БЕМОРЛАРДА КОМОРБИДЛИКНИНГ ПРОГНОСТИК АҲАМИЯТИ

АННОТАЦИЯ

Инсульт – бу коморбид касалликлар кулминацияси бўлиб, коморбид патология кўплаб касалликларнинг клиник кўриниши, диагностикаси ва кечишида ўзига хос улуши бор. Биз 2021-2024 йиллар давомида Тошкент Тиббиёт академияси неврология ва интенсив неврология бўлимида «Цереброваскуляр касаллиги. Бош мия қон айланишининг ўткир бузилиши бош мия ўрта артерияси соҳасида» ўтказган умумий 214 та беморларни тадқиқотга олиб, коморбид ҳолатларни таҳлил қилдик. Энг кўп учраган коморбид комбинация гипертония касаллиги ва юрак ишемик касаллиги (ГБ+ЮИК) 1 гуруҳда 31- 47,05% беморда, 2 гуруҳда 21-43,8% беморда, 3 гуруҳда 15-30,6% беморда ва 4 гуруҳда энг кўп 27-52,9%да кузатилди. Тадқиқод ҳулосаси шуни кўрсатдики, қанчалик беморда коморбид касалликлар балли юқори ва бемор ёши ҳам кексайган бўлса, бундай ҳолда инсултдан кейинги тикланиш темплари ҳам шунчалик сустроқ кечади. Бундан шкаладан беморни инсулт ўткир даврдан тикланиш даврига кейинги босқичда ўтишида реабилитация прогнозини башоратлашда фойдаланиш мумкин.

Калит сўзлар: Инсульт, реабилитационный потенциал, коморбидность , Чарлсон шкаласи, NIHSS шкаласи

Rasulova Dilbar Kamaliddinova
Nasrullayev Bakhrom Bakhtiyarovich
Rasulova Munisa Bakhtiyar kizi
Yusupova Iroda Akhmadjanovna
Nasirillayeva Oydin Bakhtiyarovna
Tashkent State Medical University

THE PROGNOSTIC VALUE OF COMORBIDITY IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE

ANNOTATION

Stroke is the culmination of comorbid diseases, and comorbid pathology plays a special role in the clinical picture, diagnosis and course of many diseases. In 2021-2024, at the Tashkent Medical Academy in the Department of Neurology and Intensive Neurology, comorbid diseases of 214 patients diagnosed with cerebrovascular disease were examined and analyzed. Acute ischemic cerebral circulation disorder in the basin of the middle cerebral artery." According to the results of the examination, the most common comorbid combination was hypertension and coronary heart disease (GB+IBD) in group 1 in 31-47.05%, in group 2 in 21-43.8%, in group 3 in 15-30.6% and the highest percentage was detected in group 4 in 27-52.9% of patients.

During the study, it was found that the higher the comorbidity scores and the older the patient's age, the postinsult recovery is slower. The comorbidity scale can be used to predict the rehabilitation potential during the transition from the acute period of stroke to the recovery period.

Keywords: Stroke, rehabilitation potential, comorbidity, Charlson scale, NIHSS scale

Актуальность. Инсульт представляет собой патологическое состояние, характеризующееся очаговыми неврологическими и общемозговыми синдромами, сохраняющимися более 24 часов либо приводящими к летальному исходу [4]. Инсульт это острое нарушение мозгового кровообращения, при котором в остром и восстановительном периодах развиваются двигательные и речевые нарушения [13], когнитивные изменения, а в дальнейшем могут возникать такие неблагоприятные состояния, как выраженная депрессия и утрата способности самостоятельно вставать с постели. В связи с этим значение коморбидных заболеваний в реабилитации пациентов после инсульта является чрезвычайно высоким [1, 2]. К числу наиболее часто встречающихся последствий инсульта относятся двигательные нарушения, речевые расстройства [12, 14] и когнитивные нарушения. Например, при применении инновационных методов, направленных на восстановление афазий [10, 11, 17], уровень коморбидного фона может служить основанием для прогнозирования реабилитационного потенциала. Инсульт является своего рода кульминацией коморбидных заболеваний [3]. Понятие «коморбидность» впервые было предложено А. Файнштейном в 1970 году [5, 6, 7] и обозначает наличие у одного пациента одновременно двух или более синдромов либо заболеваний, патогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени развития. Понятие коморбидности широко освещено в литературе и трактуется как одновременное поражение двух и более органов или систем организма [8]. Влияние коморбидной патологии на клиническую картину, диагностику, прогноз и лечение многих заболеваний является многогранным и индивидуальным. Взаимодействие заболеваний, возраста и медикаментозной терапии существенно изменяет клинические проявления и течение основного заболевания, характер и тяжесть осложнений, снижает качество жизни пациента, а также ограничивает эффективность диагностического и лечебного процесса [16, 2, 3]. Коморбидное заболевание способствует возникновению основного заболевания либо его неблагоприятному течению, повышает степень его тяжести и способствует развитию осложнений. С возрастом особенно важным является сохранение компенсаторных возможностей организма на фоне происходящих возрастных изменений [16]. При выявлении коморбидных заболеваний большое значение имеет использование методов нейровизуализации, обладающих высокой диагностической достоверностью [9]. Учитывая вышеизложенное, нами было принято решение провести исследование коморбидности при инсульте.

Цель научной работы определить роль коморбидных заболеваний в прогнозировании исхода инсульта.

Материалы и методы. В наше исследование были включены 214 пациентов, находившихся на лечении в отделении неврологии и интенсивной неврологии Ташкентской медицинской академии в 2021–2024 годах с диагнозом: «Цереброваскулярное заболевание. Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне средней мозговой артерии». Тип инсульта определяли согласно классификации **TOAST** -Trial of Org 10172 in Acute Stroke

Treatment. Всем пациентам были проведены клинико-неврологическое обследование, лабораторные исследования, ЭКГ, а также методы нейровизуализации МСКТ или МРТ головного мозга. Для оценки степени тяжести неврологической симптоматики в остром периоде инсульта использовали шкалу NIHSS -National Institutes of Health Stroke Scale. Для оценки сопутствующих коморбидных заболеваний применяли индекс коморбидности Чарльсона. С учетом степени двигательных нарушений в остром периоде инсульта все пациенты были разделены на 4 группы: 1-я группа -инсульт легкой степени. В неврологическом статусе у пациентов данной группы мышечная сила при двигательных нарушениях составляла 4–5 баллов. 2-я группа -инсульт средней степени тяжести. В неврологическом статусе у пациентов данной группы мышечная сила при двигательных нарушениях составляла 3 балла. 3-я группа -инсульт среднетяжелой степени. В неврологическом статусе у пациентов данной группы мышечная сила при двигательных нарушениях составляла 2–3 балла, либо отмечался неравномерный гемипарез: 0–1 балл или 3–4 балла в руке или ноге. 4-я группа -тяжелый инсульт. В данную группу вошли пациенты с гемиплегией, то есть с мышечной силой 0 баллов в неврологическом статусе. Согласно данным научной литературы, коморбидные состояния оцениваются по балльной шкале индекса коморбидности Чарльсона - Charlson Comorbidity Index, CCI (Charlson M.E., Pompei P., Ales K.L., McKenzie C.R. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chron Dis. 1987;40(5):373–383). Данная шкала имеет следующий вид: Индекс коморбидности Чарльсона - Charlson Comorbidity Index, CCI 1балл -заболевания: инфаркт миокарда; хроническая сердечная недостаточность; заболевания периферических сосудов; цереброваскулярные заболевания; деменция; хронические заболевания легких; заболевания соединительной ткани; язвенная болезнь желудка; заболевания печени легкой степени; сахарный диабет. 2 балла -заболевания: гемиплегия; заболевания почек средней и тяжелой степени; злокачественные опухоли без метастазов; лейкемии; лимфомы. 3 балла: заболевания печени средней и тяжелой степени. 4 балла: злокачественные опухоли с метастазами. 5 баллов: СПИД, только при установленном диагнозе. В индексе коморбидности Чарльсона после 40 лет за каждое последующее десятилетие жизни добавляется по 1 баллу: 40–49 лет - 1 балл, 50–59 лет -2 балла и так далее.

Результаты В нашем исследовании атеротромботический инсульт был выявлен у 157 пациентов -73,4%, кардиоэмболический инсульт -у 32 пациентов -15,0%, лакунарный инсульт - у 16 пациентов - 7,5%, гемодинамический инсульт - у 2 пациентов -0,93%, гемореологический инсульт - у 3 пациентов - 1,4%, криптогенный инсульт - у 4 пациентов -1,9% случаев, что представлено в таблице 2.1. Из приведенной таблицы 1 видно, что во всех группах чаще всего встречался атеротромботический инсульт, составивший 73,8%. В нашем научном исследовании среди пациентов с инсультом женщины составили 55 человек - 25,7%, мужчины -159 человек -74,3%.

Таблица 1

Распределение пациентов исследуемых групп по подтипам инсульта

подтип	1 группа, n=66		2 группа, n=48		3 группа, n=49		4 группа, n=51		Жами	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
А	39	59,1±6,1	43	89,6±4,5***	36	73,5±6,4^	39	76,5±6,0*^	157	73,4±3,0
Л	16	24,2±5,3	0	0,0***	0	0,0***	0	0,0***	16	7,5±1,8
КЭ	9	13,6±4,3	5	10,4±4,5	9	18,4±5,6	9	17,6±5,4	32	15,0±2,4
Гд	1	1,5±1,5	0	0,0	1	2,0±2,0	0	0,0	2	0,93±0,66
К	-	-	-	-	2	4,1±2,9	2	3,9±2,7	4	1,9±0,93
ГР	1	1,5±1,5	-	-	1	2,0±2,0	1	2,0±2,0	3	1,4±0,81

Примечание:* -различия достоверны по сравнению с показателями 1-й группы (* P<0,05; *** -P<0,001).^ - различия достоверны по сравнению с показателями 2-й группы (^ -P<0,05).

При оценке неврологического статуса пациентов в остром периоде инсульта по шкале NIHSS в разрезе групп было установлено, что у пациентов 1-й группы средний показатель составил 6,5± балла, у пациентов 2-й группы -8,5± балла, у пациентов 3-й группы - 9,5± балла, а у пациентов 4-й группы -11,5± балла. В нашем исследовании было отмечено, что чем тяжелее была степень паралича в неврологическом статусе пациента, например при мышечной силе 0–1 балл в руке или ноге, а также при тяжелой или тотальной степени афазии, тем выше оценивались пациенты по шкале NIHSS -до 3 баллов по соответствующим

пунктам. Данное обстоятельство приводило к увеличению суммарного количества баллов и свидетельствовало о более выраженной тяжести неврологического состояния. Как видно из таблицы 2, по мере утяжеления неврологического состояния пациентов показатели шкалы NIHSS также возрастали. Из представленных данных таблицы 2 следует, что у пациентов 3-й группы со среднетяжелым неврологическим статусом при показателе 7 баллов отмечалось достоверное отличие по сравнению с пациентами 1-й группы - 4,1±2,9*^***, при уровне статистической значимости P<0,001. Также нами было установлено, что по мере увеличения количества баллов значения показателей 3-й группы достоверно отличались от показателей 2-й группы (& - P<0,05; && - P<0,01).

Таблица 2

Показатели шкалы NIHSS у пациентов, включенных в исследование

	1 группа n=66		2 группа n=48		3 группа n=49		4 группа n=51	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
4	1	1,5±1,5						
5	30	45,5±6,2						
6	7	10,6±3,8						
7	28	42,4±6,1	17	35,4±7,0	2	4,1±2,9*^***^		
8			12	25,0±6,3	12	24,5±6,2		
9			18	37,5±7,1	13	26,5±6,4	2	3,9±2,7*^&&
10			1	2,1±2,1	19	38,8±7,0*^	8	15,7±5,1^&
11					3	6,1±3,5	16	31,4±6,6*^&&
12							6	11,8±4,6
13							8	15,7±5,1
14							11	21,6±5,8

Примечание:* - различия достоверны по сравнению с показателями 1-й группы (***) -P<0,001).^ -различия достоверны по сравнению с показателями 2-й группы (^ - P<0,05; ^^^ - P<0,001).& -различия достоверны по сравнению с показателями 3-й группы (& -P<0,05; && -P<0,01).

Развитие инсульта зависит от множества факторов. В нашем исследовании было установлено, что основными этиологическими факторами ишемического инсульта являлись следующие коморбидные заболевания и состояния: гипертоническая болезнь с артериальной гипертензией II и III стадии, ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения ФК III, хроническая сердечная

недостаточность, постинфарктный кардиосклероз, фибрилляция предсердий, желудочковая экстрасистолия, сахарный диабет, диабетические макро- и микроангиопатии, нарушение толерантности к глюкозе, хроническая цереброваскулярная недостаточность, анемия, хроническая болезнь почек, аортокоронарное шунтирование в анамнезе, хроническая

обструктивная болезнь легких, хроническая ревматическая болезнь сердца с протезированием митрального клапана, хронический гепатит, ожирение, подагра и системная красная волчанка. Данные показатели представлены в таблице 3. Как показали результаты исследования, из 214 пациентов у 201 пациента, что составило 93,9%, гипертоническая болезнь III стадии являлась основным коморбидным фактором. Артериальная

гипертензия III степени была выявлена у 73 пациентов -34,1%, артериальная гипертензия II степени - у 74 пациентов -34,6%. Ишемическая болезнь сердца со стенокардией напряжения ФК III в качестве коморбидной патологии наблюдалась у 117 пациентов - 54,7%. Сахарный диабет был выявлен у 53 пациентов -24,8%, диабетические макро- и микроангиопатии -у 36 пациентов -16,8%, нарушение толерантности к глюкозе - у 11 пациентов -5,1%.

Таблица 3

Показатели коморбидных заболеваний у пациентов с инсультом

		1 группа n=66		2 группа n=48		3 группа n=49		4 группа n=51	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Коморбидные заболевания	ГБ +АГ 3	16	24,2±5,3	10	20,8±5,9	4	8,2±4,0*^	7	13,7±4,9
	ГБ АГ2	16	24,2±5,3	7	14,6±5,1	6	12,2±4,7	1	2,0±2,0**^&
	Эр нор тен	23	34,8±5,9	9	18,8±5,7*	4	8,2±4,0**	10	19,6±5,6*
	ИККС	10	15,2±4,4	4	8,3±4,0	3	6,1±3,5	4	7,8±3,8
	СЮЕ	29	43,9±6,2	15	31,3±6,8	17	34,7±6,9	23	45,1±7,0
	АКШ	3	4,5±2,6	0	0,0	2	4,1±2,9	0	0,0
	БФ	5	7,6±3,3	3	6,3±3,5	0	0,0*	2	3,9±2,7
	КД	1	1,5±1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	ХОБЛ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0±2,0
	ГБ+ЮИК	31	47,0±6,2	21	43,8±7,2	15	30,6±6,7	27	52,9±7,1&
	ГБ+КД	3	4,5±2,6	6	12,5±4,8	1	2,0±2,0^	7	13,7±4,9*&
	ГБ+ЮИК+КД	7	10,6±3,8	5	10,4±4,5	9	18,4±5,6*	9	17,6±5,4
	КД новый	4	6,1±3,0	2	4,2±2,9	1	2,0±2,0	0	0,0*
	Т Б	2	3,0±2,1	3	6,3±3,5	2	4,1±2,9	1	2,0±2,0
	диабетик мм ангио	7	10,6±3,8	12	25,0±6,3*	8	16,3±5,3	13	25,5±6,2*
	ССИ	9	13,6±4,3	8	16,7±5,4	7	14,3±5,1	12	23,5±6,0
	Анемия	10	15,2±4,4	11	22,9±6,1	6	12,2±4,7	13	25,5±6,2
	ХПН	5	7,6±3,3	1	2,1±2,1	1	2,0±2,0	1	2,0±2,0
	Сур пиз	3	4,5±2,6	1	2,1±2,1	1	2,0±2,0	1	2,0±2,0
	Единственная почка	1	1,5±1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
нефропатия	1	1,5±1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
гепатомег	5	7,6±3,3	0	0,0*	1	2,0±2,0	1	2,0±2,0	

Примечание:* -различия достоверны по сравнению с показателями 1-й группы (* - P<0,05; ** -P<0,01).^ - различия достоверны по сравнению с показателями 2-й группы (^ - P<0,05).& - различия достоверны по сравнению с показателями 3-й группы (& - P<0,05).

Из представленной таблицы 3 видно, что наиболее часто встречающейся коморбидной комбинацией являлось сочетание гипертонической болезни и ишемической болезни сердца -ГБ + ИБС. Данная комбинация была выявлена у пациентов 1-й группы в 31 случае -47,05%, у пациентов 2-й группы - в 21 случае -43,8%, у пациентов 3-й группы - в 15 случаях -30,6%, а у пациентов 4-й группы она встречалась наиболее часто - в 27 случаях, что составило 52,9%. На основании этого нами была проведена оценка сопутствующих заболеваний у пациентов, включенных в исследование, с использованием индекса коморбидности Чарлсона -Charlson Comorbidity Index, CCI. Полученные показатели представлены в таблице 4. С возрастом заболевания постепенно накапливаются, и некоторые из них еще до развития инсульта могут достигать стадии декомпенсации. Следует отметить, что в развитии многих заболеваний, помимо экологических факторов и

образа жизни, важную роль играют также наследственные факторы. В нашем исследовании установлено, что выявленные у пациентов коморбидные комбинации заболеваний -ГБ + ИБС, ГБ + СД, ГБ + ИБС + СД - являлись факторами, снижающими реабилитационный потенциал. При этом у пациентов 3-й группы различия были статистически достоверными по сравнению с показателями 1-й группы: * - P<0,05 (таблица 3). Большинство коморбидных заболеваний до достижения своей кульминационной стадии протекают бессимптомно либо пациенты не придают значения имеющимся симптомам до момента развития инсульта. Нередко наличие данных заболеваний пациенты осознают и признают только после перенесенной мозговой катастрофы. В нашем исследовании 4 пациента -1,86% -до развития инсульта вообще не имели представления о наличии у себя того или иного заболевания.

Таблица 4

Показатели ССИ у пациентов исследуемых групп

ССИ	1 группа n=66		2 группа n=48		3 группа n=49		4 группа n=51	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	-	-	-	-	-	-	-	-
2	7	10,6±3,8	4	8,3±4,0	6	12,2±4,7	3	5,9±3,3
3	27	40,9±6,1	10	20,8±5,9*	9	18,4±5,6*	12	23,5±6,0
4	15	22,7±5,2	13	27,1±6,5	11	22,4±6,0	11	21,6±5,8
5	9	13,6±4,3	15	31,3±6,8*	19	38,8±7,0*	18	35,3±6,8*
6	6	9,1±3,6	4	8,3±4,0	2	4,1±2,9	6	11,6±4,6
7	2	3,0±2,1	2	4,2±2,9	2	4,1±2,9	1	2,0 ±2,0

Примечание:* - различия достоверны по сравнению с показателями 1-й группы (* - P<0,05; ** - P<0,01).

Из представленной таблицы 4 видно, что по мере утяжеления неврологического состояния пациентов показатели ССИ также возрастали. Данные таблицы 4 продемонстрировали, что при нарастании тяжести неврологического статуса у пациентов отмечалось повышение показателей ССИ, что свидетельствует о наличии значимой умеренной положительной корреляции между показателями NIHSS и ССИ (* - P<0,05).

Заключение. Индекс коморбидности Чарлсона - ССИ - представляет собой балльную шкалу, учитывающую не только

тяжесть коморбидных заболеваний, но и возраст пациента. Следовательно, чем выше суммарный балл коморбидности и чем старше возраст пациента, тем более замедленными являются темпы восстановления после инсульта. Таким образом, данная шкала может быть использована для прогнозирования реабилитационного потенциала пациента при переходе от острого периода инсульта к последующему восстановительному этапу.

Литературы

1. Аблякимов Р.Э., Танашиян М.М., Ануфриев П.Л. Особенности церебрального атеросклероза и патогенеза ишемических инсультов при сахарном диабете 2 типа // Международный журнал экспериментального образования. -2016. - № 9-2. - С. 323-324.
2. Богданов А.Н., Добрынина И.Ю., Добрынин Ю.В. Ишемический инсульт при сахарном диабете 2-го типа (обзор литературы) // Наука 21 века: вопросы, гипотезы, ответы. - 2014. - № 4. - С. 43-52.
3. Вальц И.А., Солодовник А.С. Особенности течения инсульта у пациентов с онкологической коморбидностью: // Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации. Материалы 51-й Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых.- 2017.- С. 211-212.
4. Гехт А.Б., Лебедева А.В., Ридер Ф.К., Каймовский И.Л., Гудкова А.А., Павлов Н.А., Гуляева Н.В. Инсульт и эпилепсия: коморбидность, механизмы развития, особенности терапии: // Международный конгресс, посвященный Всемирному Дню инсульта. Материалы конгресса. - 2017. - С. 93-103.
5. Гельцер Б.И., Курпатов И.Г., Котельников В.Н., Заяц Ю.В. Коморбидность хронической обструктивной болезни лёгких и ишемического инсульта. Клиническая медицина. 2018; 96(1) DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0023-2149-2018-96-1-5-12>
6. Давронова Х. З. Роль сахарного диабета II типа на развитие когнитивных нарушений при ишемическом инсульте : научное издание Х. З. Давронова : [б.и.] // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований : рецензируемый научно-практический журнал. - 2022. - Том 3, N 2. - С. 17-20. - Библиогр.: 12 назв..
7. Доронин Б. М. Анализ частоты встречаемости различных видов инсультов и изучение данных по эпидемиологии на примере неврологического отделения РСЦ ГКБ №1 г. Новосибирск : научное издание / Б. М. Доронин, Я. Н. Маджидова, М. М. Юлдашева // Neurologiya : рецензируемый научно-практический журнал. - 2020. - N 3. - С. 2-4. - Библиогр.: 7 назв.
8. Мишель Л.А. Нельсон, Кайла МакКеллар, Джулиана Йи, Линда Келлоуэй, Сара Манс, Шерил Котт, Рут Холл, Мартин Фортин, Роберт Тизелл, Рене Лайонс Доказательства реабилитации после инсульта и сопутствующие заболевания: систематический обзор рандомизированных контролируемых исследований PMID: 28218020 DOI: 10.1080/10749357.2017.1282412
9. Расулова Д.К., Рахимбаева Г.С., Расулова М.Б., Муратов Ф.Х., Насруллаев Б.Б. Ишемик инсульт реабилитация сини башоратлашда нейровизуализация омиллари. // Journal of neurology and neurosurgery research// impact factor 5.682. 195-198 б.
10. Расулова М.Б., Рахимбаева Г.С., Расулова Д.К. Афазияли беморлар нуткени тиклаш учун ўзбек тилида биринчи миллий логос мобил иловаси. //INTERNAUK// Научный журнал.-2020.- №5.- 39-40 б.
11. Расулова М.Б., Расулова Д.К., Куранбаева С.Р. Афазиялар тикланиш динамикасида логопедик машғулотлар ўрни. // NEUROLOGIYA// 1(81) 2020 SSN2010-5452 59-61 Б 2020, 1 (81), 2020г.
12. Расулова Д.К. Инсултдан кейинги нутк бузилишлари клиникасида нутк эмболияси.// Неврологии и нейрохирургических исследований// impact factor 5.723. -2022.- №6 (03), -32-34 с.
13. Расулова Д.К., Рахимбаева Г.С., Расулова М.Б., Муратов Ф.Х., Насруллаев Б.Б. //Речевые расстройства при полушарных инсультах.// Journal of neurology and neurosurgery research// (2021) impact factor 5.682. 230-233с.

14.Расулова Д. К., Расулова М. Б. Бош мия инсултлари клиникасида герстманн синдромининг ўзига хослиги //Conferences. – 2023. – С. 45-46.

15.Fischer U, Arnold M, Nedeltchev K, Schoenenberger R, Kappeler L, Höllinger P, Schroth G, Ballinari P, Mattle H. Impact of comorbidity on ischemic stroke outcome. *Acta Neurol Scand.* 2006;113(2):108–113.

16.Michelle L. A. Nelsona,b,c, Kaileah A. McKellara,b, Juliana Yia,b, Linda Kellowayd, Sarah Muncee, Cheryl Cotte,f, Ruth Hallg, Martin Fortinh, Robert Teaselli and Renee Lyons. Stroke rehabilitation evidence and comorbidity: a systematic scoping review of randomized controlled trials.*topicsinstrokerehabilitation,2017.*<http://dx.doi.org/10.1080/10749357.2017.1282412>

17.Rasulova D.K., Rasulova M.B., Kuranbaeva S.R. The Influence of varios factors on the recovery dynamics of post stroke aphasia.// ANNOTATIONs Journal of the neurological Sciences// (2019) doi:10.1016/j.jns.2019.10.729

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000