

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 5

2026

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 7 НОМЕР 5

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH
VOLUME 7, ISSUE 5



МАҚОЛАДА КЕЛТИРИЛГАН
ДАЛИЛЛАРИНИҲ
ТЎҒРИЛИГИ УЧУН МҲАЛЛИФ
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 Кадиловна
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
№5 (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.

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 Кадилович – 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. Бехтерева. (Россия).

Муратов Фахмиддин 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 надзора 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 Ташкентского 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.

Абдукодилов 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
#5 (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

Electronic version of the Journal on sites:

www.tadqiqot.uz, www.bsmi.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 Nurmatovna - 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 Ibdulla 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 Bafievich - 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 Sitara Oybekovna – DSc Associate Professor, Department of Neurology and Traditional Medicine, Tashkent State Medical University

Abdukodirov Eldor Isroilovich – 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. Ўринов Мусо Болтаевич, Мустафоева Мухаммад Олим ўгли ТРАНЗИТОР ИШЕМИК АТАКА УТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА ВЕГЕТАТИВ ДИСФУНКЦИЯ ҲАМДА СУТКАЛИК АРТЕРИАЛ БОСИМ ВАРИАБЕЛЛИГИНИНГ ҚИЁСИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	7
2. Раимова Малика Мухамеджановна, Сафаров Шахзоджон Шухратович СТРУКТУРНЫЕ И КЛИНИКО-ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРКИНСОНИЗМА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД И МЕРОПРИЯТИЯ (на примере Кашкадарьинской области).....	12
3. Сатторов Алишер Рахимович, Рахмонов Хуршиджон Мамадиевич ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЯСНИЧНЫХ СПОНДИЛОЛИСТЕЗОВ С ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С PLIF-КЕЙДЖАМИ.....	16
4. Ravshanov Davron Mavlonovich ORQA MIYANING KOMPRESSION-ISHEMIK MIELOPATIYASI BILAN KECHUVCHI BO‘YIN UMURTQA ROG‘ONASI KANALINING IKKILAMCHI STENOZI: KLINIK HOLAT.....	22
5. Равшанов Даврон Мавлонович МНОГОУРОВНЕВЫЙ ДЕГЕНЕРАТИВНЫЙ СТЕНОЗ С3–С7 С ШЕЙНОЙ МИЕЛОПАТИЕЙ: ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ.....	28
6. Раимова Малика Мухамеджановна, Маматова Шахноза Абдужалиловна, Кобиров Жасур Соибович, Мухаммадсаидов Ирода Абдувахоб кизи СОВРЕМЕННЫЕ СТРАТЕГИИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕПЕРFUЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ (системный обзор доказательной базы).....	35
7. Олимов Жонибек Наимович, Болтаев Собиржон, Бакаев Илхом Курбанович, Абдурахманов Мамур Мустафоевич, Нарзуллаева Наргиза Сайфиллоевна ИММУННАЯ ДИСФУНКЦИЯ, У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	40
8. Кадиров Азизбек Абдувохитович, Худайбердиев Кобил Турсунович СУБАКСИАЛ БЎЙИН УМУРТҚАЛАРИ ШИКАСТЛАНИШЛАРИДА ARGENSON ТАСНИФИГА АСОСЛАНГАН ДИФФЕРЕНЦИАЛЛАШГАН ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ.....	43
9. Адамбаев Зуфар Ибрагимович, Екубжонов Асилбек Абдувахоб ўгли РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СОЧЕТАНИЯ МЕЖПОЗВОНОЧНОЙ ГРЫЖИ С ИЗМЕНЕНИЯМИ ПО МОДИК В ПОПУЛЯЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ В ПОЯСНИЦЕ.....	50
10. B.G‘.G‘ofurov, G.N.Mirjuraeva KARDIOEMBOLIK INSULT: ETIOPATOGENETIK TUZILISHI, XUSUSIYATLARI KLINIKASI, OLDINI OLISH VA DAVOLASH.....	59
11. Якубов Жахонгир Баходирович, Кариев Гайрат Маратович КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ПРОДОЛЖЕННЫМ РОСТОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГЛИОМЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ И АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ АСПЕКТОВ.....	64
12. Рахматова Санобар Низомовна, Бобоназаров Жахонгир Бобоназарович ИШЕМИК ИНСУЛЬТДА ЛАБОРАТОР БИОМАРКЕРЛАРНИНГ КЛИНИК ВА ПРОГНОСТИК АҲАМИЯТИ.....	69
13. Олимов Жонибек Наимович, Ходжаева Назира Ахмедовна, Нарзуллоева Наргиза Сайфиллоевна ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА I И II СТАДИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	75
14. Назарова Садокат Одилевна КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОДОСТРОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ПАНЭНЦЕФАЛИТА У ДЕТЕЙ.....	80
15. Абдувойтов Бобур Баходирович КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ.....	84
16. Абдувойтов Бобур Баходирович КОГНИТИВНЫЕ, ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ.....	93
17. Ёкубжонов Асилбек Абдувахоб ўгли РОЛЬ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ (ММП-1, ММП-3, ММП-9) И ИХ ТКАНЕВЫХ ИНГИБИТОРОВ (TIMP) В ПАТОГЕНЕЗЕ ДЕГЕНЕРАЦИИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА.....	101
18. Раимова Малика Мухамеджановна, Турдиева Нигора Мурод кизи СТОЙКАЯ ГИПЕРФЕРРИТИНЕМИЯ КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ БИОМАРКЕР И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ КОФАКТОР ПРОГРЕССИРОВАНИЯ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ (клинический случай с комплексным лабораторно-клиническим анализом и обзором литературы).110	110

19. Матмусаев Махсуд Махмудович, Ибрагимов Ақобир Исмоилович, Норов Абдурахмон Убайдуллоевич, Юлдашев Равшан Муслимович, Джуманов Камаллидин Нуриддинович ОСОБЕННОСТИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СПОНДИЛОЛИСТЕЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....	115
20. Qaraxonova Sarvinoz Alisherovna INTEGRATIV PSIXODIAGNOSTIKA YONDASHUVI: VASKULYAR DEMENSIYADA NAZORAT LOKUSINI ANIQLASHDA SAMARADORLIK TAHLILI.....	124
21. Раҳимбаева Гулнора Саттаровна, Охунова Диёрахон Алишер кизи НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ТЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ПАРКИНСОНИЗМА: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДИКТОРЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ.....	128
22. Ярашев Акмал Рустамович, Сабиров Джурабой Марифбаевич, Эшонов Олим Шойимкулович, Нариманова Хаидабону Анваровна ИШЕМИЧЕСКИ - РЕПЕРФУЗИОННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОСЛЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ.....	133
23. Bokiyeva Fayziniso Adxam qizi, Alimov Doniyor Anvarovich, Nosirov Shuxrat To'lqin o'g'li, Berdiyev Nodirbek Fayziyevich, Maxmudov Mamurjon Mansur o'g'li IMPROVING THE MANAGEMENT STRATEGY FOR PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE DURING THE THERAPEUTIC WINDOW: A REVIEW OF CURRENT REPERFUSION APPROACHES.....	142
24. Баҳадирханов Мухамедшокир Мухамедкабирович, Назарова Жанна Авзаровна, Гуломитдинов Санджар Нуриддин угли ВЛИЯНИЕ ПЕРИОПЕРАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НА РИСК РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....	150
25. Баҳадирова Муниса Анваровна, Артиков Нематжон Каримович, Назарова Жанна Авзаровна, Абдужамилова Рано Мирхалиловна ОСОБЕННОСТИ МИКРОНУТРИЕНТНОГО СТАТУСА И ИХ РОЛЬ В РАЗВИТИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ.....	158
26. Xodjiyeva Dilbar Tadiyevna, Usmonova Sarvinoz Salohiddin qizi INSULTDAN KEYINGI KOGNITIV VA PSIXOEMOTSIONAL BUZILISHLARNI ERTA ANIQLASH VA REABILITATSIYADAGI ZAMONAVIY YONDASHUVLAR.....	164
27. Мусаева Юлдуз Алписовна, Ганиева Муаззамхон Жавлон кизи НЕЙРОФИЛАМЕНТ ЛЕГКОЙ ЦЕПИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ: ВРЕМЕННАЯ ДИНАМИКА, СВЯЗЬ С ТЯЖЕСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРОГНОЗОМ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР).....	168
28. Алиев Мансур Абдухоликович, Саит Озтюрк ГЛУБОКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ МОЗГА ПРИ ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩЕЙ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ С МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ ОЦЕНКОЙ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ.....	175
29. Aliev Mansur Abdukholikovich, Sait Ozturk BILATERAL THALAMIC DEEP BRAIN STIMULATION IN ADVANCED TREMOR-RIGID PARKINSON DISEASE: A CASE REPORT WITH MULTIMODAL CLINICAL AND STEREOTACTIC ASSESSMENT.....	186
30. Нурматова Дилором Абдусаламовна, Охунбаев Жаҳонгир Музаффарович КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ТИКОВ У ДЕТЕЙ И ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ НЕЙРОНАЛЬНО-ГЛИАЛЬНЫХ И ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ PANS/PANDAS.....	195
31. Ким Ольга Владиславовна ВЛИЯНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ВЕНОЗНОЙ ДИСЦИРКУЛЯЦИИ НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	203
32. Абдурасулов Фарход Хабибуллоевич, Ибрагимов Ақобир Исмоилович, Норов Абдурахмон Убайдуллаевич, Юлдашев Равшан Муслимович, Хазраткулов Рустам Бафоевич ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СПОНДИЛОЛИСТЕЗОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....	209
33. Маджидова Ёқутхон Набиевна, Адамбаев Зуфар Ибрагимович, Камолдинова Дилдора Бахтияровна СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ АФФЕКТИВНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ПРИСТУПОВ У ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ И БЕЗ НЕЕ...214	214
34. Гулямова М.К., Норова Д.Б., Мирзаева Д.Ф. МИГРЕНЬ СО СТОЛОВОЙ АУРОЙ У ПОДРОСТКОВ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОГЕНЕЗЕ.....	220

UDK 616.711.1-007.271-089

Ravshanov Davron Mavlonovich

SamDTU huzuridagi neyroxirurgiya va neyroeabilitatsiya ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy markazi

ORQA MIYANING KOMPRESSION-ISHEMIK MIELOPATIYASI BILAN KECHUVCHI BO'YIN UMURTQA POG'ONASI KANALINING IKKILAMCHI STENOZI: KLINIK HOLAT<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.22378464>**ANNOTATSIYA**

Maqolada orqa miyaning kompression-ishemik mielopatiyasi bilan kechuvchi bo'yin umurtqa pog'onasi kanalining ikkilamchi stenozi klinik holat asosida tahlil qilinadi. Ushbu patologiya umurtqa kanalining degenerativ-distrofik o'zgarishlar, disk-osteofit komplekslari, disk churrasi, unkovertеbral artroz, faset bo'g'imlar gipertrofiyasi va ligamentar apparat qalinlashuvi natijasida torayishi bilan bog'liq. Orqa miyaning surunkali mexanik kompressiyasi lokal mikrotsirkulyatsiya buzilishi, venoz dimlanish, likvorodinamik yetishmovchilik va kompression-ishemik zararlanish rivojlanishiga olib keladi. Klinik jihatdan bemorda bo'yin sohasidagi og'riq, qo'llarda uvishish va sezuvchanlikning pasayishi, mushak kuchsizligi, mayda motorika buzilishi, yurishda beqarorlik, giperefleksiya, spastiklik va patologik piramidal belgilar kuzatilishi mumkin. Maqolada magnit-rezonans tomografiya va kompyuter tomografiyaning diagnostik ahamiyati, T2 rejimida intramedullar giperintens signalning prognostik roli, klinik-radiologik korrelyatsiya hamda dekompressiv davolash taktikasini tanlash mezonlari yoritiladi. Ushbu klinik holat bo'yin umurtqa pog'onasi ikkilamchi stenozida mielopatik belgilarni erta aniqlash, orqa miya kompressiyasi darajasini to'g'ri baholash va o'z vaqtida davolash choralarini ko'rish doimiy nevrologik defitsit va nogironlikning oldini olishda muhim ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: ikkilamchi bo'yin stenozi, kompression-ishemik mielopatiya, orqa miya kompressiyasi, umurtqa kanali, T2-giperintens signal, MRT, KT, dekompressiv davolash.

Равшанов Даврон Мавлонович

Специализированный научно-практический центр
нейрохирургии и нейрореабилитации при СамГМУ**ВТОРИЧНЫЙ СТЕНОЗ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ КОМПРЕССИОННО-ИШЕМИЧЕСКОЙ МИЕЛОПАТИЕЙ СПИННОГО МОЗГА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ****АННОТАЦИЯ**

В статье на основе клинического случая анализируется вторичный стеноз позвоночного канала шейного отдела позвоночника, сопровождающийся компрессионно-ишемической миелопатией спинного мозга. Данная патология связана с сужением позвоночного канала вследствие дегенеративно-дистрофических изменений, формирования диско-osteofитных комплексов, грыжи межпозвонкового диска, unkovertебрального артроза, гипертрофии фасеточных суставов и утолщения связочного аппарата. Хроническая механическая компрессия спинного мозга приводит к нарушению локальной микроциркуляции, венозному застою, расстройству ликвородинамики и развитию компрессионно-ишемического поражения. Клинически у пациента могут наблюдаться боль в шейном отделе позвоночника, онемение и снижение чувствительности в верхних конечностях, мышечная слабость, нарушение мелкой моторики, неустойчивость походки, гиперрефлексия, спастичность и патологические пирамидные знаки. В статье освещаются диагностическое значение магнитно-резонансной и компьютерной томографии, прогностическая роль интрамедулярного гиперинтенсивного сигнала в T2-режиме, клинико-радиологическая корреляция, а также критерии выбора тактики декомпрессивного лечения. Представленный клинический случай показывает, что раннее выявление миелопатических признаков при вторичном стенозе шейного отдела позвоночника, правильная оценка степени компрессии спинного мозга и своевременный выбор лечебной тактики имеют важное значение для профилактики стойкого неврологического дефицита и инвалидизации пациента.

Ключевые слова: вторичный шейный стеноз, компрессионно-ишемическая миелопатия, компрессия спинного мозга, позвоночный канал, T2-гиперинтенсивный сигнал, МРТ, КТ, декомпрессивное лечение.

SECONDARY STENOSIS OF THE CERVICAL SPINAL CANAL ASSOCIATED WITH COMPRESSIVE-ISCHEMIC MYELOPATHY OF THE SPINAL CORD: A CLINICAL CASE**ABSTRACT**

This article analyzes a clinical case of secondary stenosis of the cervical spinal canal associated with compressive-ischemic myelopathy of the spinal cord. This pathology is related to narrowing of the spinal canal caused by degenerative-dystrophic changes, formation of disco-osteophytic complexes, intervertebral disc herniation, uncovertebral arthrosis, facet joint hypertrophy, and thickening of the ligamentous structures. Chronic mechanical compression of the spinal cord leads to impaired local microcirculation, venous congestion, disturbance of cerebrospinal fluid dynamics, and the development of compressive-ischemic injury. Clinically, the patient may present with pain in the cervical spine, numbness and decreased sensation in the upper extremities, muscle weakness, impairment of fine motor skills, gait instability, hyperreflexia, spasticity, and pathological pyramidal signs. The article highlights the diagnostic value of magnetic resonance imaging and computed tomography, the prognostic role of intramedullary T2-weighted hyperintensity, clinical-radiological correlation, and the criteria for selecting decompressive treatment tactics. The presented clinical case demonstrates that early detection of myelopathic signs in secondary cervical stenosis, accurate assessment of the degree of spinal cord compression, and timely selection of treatment strategy are essential for preventing persistent neurological deficit and patient disability.

Keywords: secondary cervical stenosis, compressive-ischemic myelopathy, spinal cord compression, spinal canal, T2 hyperintensity, MRI, CT, decompressive treatment.

Kirish. Orqa miyaning kompression-ishemik mielopatiyasi bilan kechuvchi bo'yin umurtqa pog'onasi kanalining ikkilamchi stenozi servikal neyroxirurgiyada eng muhim klinik muammolardan biri hisoblanadi. Ushbu patologiya umurtqa kanalining degenerativ, diskogen, osteofitar yoki ligamentar omillar ta'sirida torayishi natijasida orqa miya to'qimasiga doimiy mexanik bosim tushishi, lokal qon aylanishining buzilishi, venoz dimlanish, likvorodinamik yetishmovchilik va o'tkazuvchi yo'llar disfunktsiyasi bilan tavsiflanadi [1, 6, 13]. Bo'yin umurtqa pog'onasi kanalining ikkilamchi stenozi tug'ma tor kanaldan farqli ravishda hayot davomida shakllanadi va odatda disk degeneratsiyasi, spondilyoz, disk-osteofit komplekslari, unkovertеbral artroz, faset bo'g'imlar gipertrofiyasi hamda sariq boylam qalinlashuvi bilan bog'liq bo'ladi [3, 6, 10]. Kompression-ishemik mielopatiya patogenezida ikki asosiy mexanizm muhim ahamiyatga ega: birinchisi orqa miyaning bevosita mexanik siqilishi, ikkinchisi esa spinal mikrotsirkulyatsiyaning buzilishi natijasida yuzaga keladigan surunkali ishemiik zararlanishdir [4, 7, 14]. Mexanik kompressiya dural xalta deformatsiyasi, oldingi yoki orqa subaraxnoidal bo'shliqning torayishi, orqa miyaning ventrodorsal yassilanishi va intramedullyar metabolik o'zgarishlar bilan kechadi [1, 10, 13, 17]. Vaskulyar komponent esa venoz qaytishning qiyinlashuvi, arterial perfuziyaning kamayishi, gipoksiya, demiyelinizatsiya, aksonal degeneratsiya va neyronal disfunktsiya rivojlanishiga olib keladi [1, 2, 10, 13]. Shu sababli kompression-ishemik mielopatiya faqat anatomik torayish emas, balki orqa miya strukturalari va o'tkazuvchi

tizimlarining funksional zararlanishi sifatida baholanishi kerak [2, 3, 10, 18]. Klinik jihatdan ushbu holat bo'yin og'rig'i, qo'llarda uvishish va sezuvchanlikning pasayishi, mushak kuchsizligi, mayda motorikaning buzilishi, yurishda beqarorlik, spastiklik, giperefleksiya va patologik piramidal belgilar bilan namoyon bo'ladi [1, 3, 10, 13]. Bemorlar ko'pincha tugma qadash, yozish, mayda buyumlarni ushlash, zinadan tushish yoki uzoq yurishda qiynalishdan shikoyat qiladi. Kasallikning dastlabki bosqichida simptomlar nospetsifik bo'lishi mumkinligi sababli u periferik neyropatiya, radikulopatiya, miofasial og'riq sindromi yoki qon-tomir yetishmovchiligi bilan adashtirilishi mumkin [4, 7, 14, 18]. Aynan shu holat erta tashxis qo'yishni murakkablashtiradi va bemorda qaytmas nevrologik defitsit rivojlanish xavfini oshiradi.

Magnit-rezonans tomografiya ikkilamchi bo'yin stenozi va kompression-ishemik mielopatiyani aniqlashda asosiy diagnostik usul hisoblanadi. MRT yordamida umurtqa kanali torayishi, orqa miya kompressiyasi, dural xalta deformatsiyasi, disk churrasi yoki disk-osteofit kompleksi, sariq boylam gipertrofiyasi va T2 rejimida intramedullyar giperintens signal baholanadi [5, 11, 16]. T2-giperintens signal orqa miya ichidagi shish, glioz yoki mielomalyatsiya belgisi bo'lishi mumkin va jarrohlikdan keyingi funksional tiklanish prognozini baholashda muhim radiologik mezon sifatida qaraladi [4, 7, 14]. Kompyuter tomografiya esa suyak komponenti, osteofitlar, unkovertеbral artroz va ko'p darajali stenozda jarrohlik rejalashtirish uchun qo'shimcha ma'lumot beradi [2, 3, 18].

1-jadval. Kompression-ishemik mielopatiya bilan kechuvchi ikkilamchi bo'yin stenozining asosiy klinik-diagnostik belgilari

Ko'rsatkich	Klinik ahamiyati
Bo'yin umurtqa kanalining torayishi	Orqa miya kompressiyasining asosiy morfologik sababi
Dural xalta deformatsiyasi	Likvorodinamik buzilish va mexanik bosimni ko'rsatadi
T2-giperintens signal	Orqa miyada kompression-ishemik zararlanish ehtimolini bildiradi
Giperefleksiya va piramidal belgilar	O'tkazuvchi yo'llar zararlanishiga xos
Mayda motorika buzilishi	Servikal mielopatiyaning erta funksional belgisi
Yurishda beqarorlik	Spinal o'tkazuvchi tizimlar disfunktsiyasini ko'rsatadi

Mazkur maqolaning o'ziga xosligi bo'yin umurtqa pog'onasi kanalining ikkilamchi stenozi faqat radikulyar og'riq

sindromi emas, balki orqa miyaning kompression-ishemik zararlanishi bilan kechuvchi murakkab nevrologik holat

ekanligini ko'rsatishga qaratilgan. Klinik holat formatida ushbu mavzuni yoritish simptomlarning bosqichma-bosqich

rivojlanishi, klinik-radiologik korrelyatsiya, differensial tashxis va davolash taktikasini asoslash imkonini beradi [4, 12, 15].

2-jadval. Maqolaning ilmiy o'ziga xosligi

O'ziga xos jihat	Ilmiy-amaliy ahamiyati
Kompression-ishemik mexanizmga urg'u	Mexanik siqilish va vaskulyar yetishmovchilikni birgalikda tahlil qiladi
Mielopatik belgilarni erta baholash	Qaytmas nevrologik defitsit rivojlanishining oldini olishga yordam beradi
MRT belgilarining chuqur talqini	T2 signal, durl xalta deformatsiyasi va kanal torayishini bog'laydi
Klinik-radiologik korrelyatsiya	Nevrologik simptomlarni anatomik kompressiya darajasi bilan solishtiradi
Jarrohlik taktikasini asoslash	Dekompressiya zaruratini individual belgilashga xizmat qiladi

Klinik holat. Bemor R., 58 yoshda, neyroxirurgiya bo'limiga bo'yin sohasidagi doimiy og'riq, ikkala qo'lda uvishish va sezuvchanlikning pasayishi, qo'l barmoqlarida mayda harakatlarni bajarish qiyinlashishi, oyoqlarda kuchsizlik, yurishda beqarorlik, zinadan tushishda ishonchsizlik va umumiy harakat faolligining kamayishi shikoyatlari bilan murojaat qilgan. Bemorning aytishicha, oxirgi 6 oy davomida qo'l panjasida nozik harakatlar sezilarli darajada yomonlashgan: tugma qadash, yozish, qoshiq ushlash va mayda buyumlarni ushlashda qiyinchilik paydo bo'lgan. So'nggi 2 oy ichida yurishda beqarorlik kuchaygan, bemor oyoqlarida "qotishish" va "tortilish" hissini sezgan. Kasallik anamneziga ko'ra, dastlabki belgilar taxminan 1,5 yil oldin bo'yin sohasidagi og'riq va mushak tarangligi ko'rinishida boshlangan. Dastlab bemor ushbu holatni yoshga bog'liq osteoxondroz va jismoniy zo'rqiqlash bilan bog'lagan. Ambulator sharoitda nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar, miorelaksantlar, B guruhi vitaminlari, fizioterapiya va massaj muolajalarini olgan. Davolash fonida bo'yin og'rig'i vaqtincha kamaygan, biroq qo'llardagi uvishish, mushak kuchsizligi va yurishdagi beqarorlik asta-sekin kuchayib borgan. Oxirgi haftalarda bemorda oyoqlarda spastiklik, yurishda keng asosli qadam tashlash va tez charchash holatlari paydo bo'lgani sababli u neyroxirurg ko'rigiga yuborilgan.

Ko'rik vaqtida bemorning umumiy holati o'rtacha og'irlikda, hushi ravshan, savollarga adekvat javob beradi. Bo'yin umurtqa pog'onasida harakatlar cheklangan, ayniqsa ekstension va yon tomonga rotatsiya vaqtida og'riq kuchayadi. Paravertebral mushaklar tarang va palpatsiyada og'riqli. Bo'yin lordozi tekislangan, boshni uzoq vaqt bir holatda ushlab turish bemorda og'riq va paresteziyalarni kuchaytiradi. Vizual analog shkala bo'yicha bo'yin og'rig'i 6 ball deb baholangan. Nevrologik tekshiruvda servikal kompression-ishemik mielopatiyaga xos belgilar aniqlangan. Ikkala yuqori qo'lda mushak kuchi 4 ballgacha pasaygan, ayniqsa qo'l panjasi va barmoqlarni yozuvchi mushaklarda kuchsizlik yaqqolroq ifodalangan. Pastki oyoqlarda mushak kuchi 4–4,5 ball atrofida bo'lib, mushak tonusi spastik tipda oshgan. Pay reflekslari yuqori qo'llarda jonlangan, tizza va Axill reflekslari ikki tomonlama oshgan. Hoffmann simptomi ikki tomonda musbat, Babinskiy belgisi o'ng tomonda ijobiy, chap tomonda shubhali musbat bo'lgan. Qo'l barmoqlarida gipesteziya, jimirlashish va paresteziya qayd etilgan. Pastki oyoqlarda vibratsion sezgi

pasaygan. Romberg sinamasida bemor tebranadi, tandem yurish keskin qiyinlashgan. Yurish spastiko-ataktik xarakterda bo'lib, bemor oyoqlarini biroz keng qo'yib yuradi.

Klinik ko'rinish orqa miyaning bo'yin darajasidagi o'tkazuvchi yo'llari zararlanishini ko'rsatgan. Mayda motorika buzilishi, giperefleksiya, patologik piramidal belgilar, spastik yurish va sezgi buzilishlari periferik radikulopatiyadan ko'ra servikal mielopatiyaga ko'proq mos kelgan. Shu sababli bemorda bo'yin umurtqa pog'onasi kanalining ikkilamchi stenozi fonida orqa miyaning kompression-ishemik zararlanishi taxmin qilingan. Magnit-rezonans tomografiya tekshiruvda bo'yin umurtqa pog'onasida C3–C7 darajalarida degenerativ-distrofik o'zgarishlar, disklar gidratatsiyasining pasayishi, fiziologik lordozning tekislanishi va ko'p darajali disk-osteofit komplekslari aniqlangan. Eng yaqqol o'zgarishlar C4–C5 va C5–C6 darajalarida qayd etilgan. C5–C6 darajasida orqa markaziy-paramedian disk-osteofit kompleksi, durl xalta deformatsiyasi, oldingi subaraxnoidal bo'shliqning deyarli to'liq qisqarishi va orqa miyaning ventrodorsal yassilanishi kuzatilgan. Umurtqa kanalining sagittal o'lchami C5–C6 darajasida 6,8 mm gacha toraygan. T2 rejimida orqa miya moddasida kompressiya darajasida intramedullyar giperintens signal aniqlangan, bu surunkali kompression-ishemik mielopatiya belgisi sifatida baholangan. Kompyuter tomografiya tekshiruvda C4–C5 va C5–C6 darajalarida orqa marginal osteofitlar, unkovertbral artroz, faset bo'g'imlarida degenerativ o'zgarishlar va umurtqa kanalining suyak komponenti hisobiga torayishi tasdiqlangan. Qo'shimcha ravishda C5–C6 darajasida o'ng tomonda foraminal torayish ham aniqlangan. Funktsional rentgenografiyada qo'pol patologik beqarorlik belgisi aniqlanmagan, biroq pastki bo'yin segmentlarida rigitlik va fiziologik lordozning kamayishi qayd etilgan.

Differensial tashxis jarayonida periferik polineyropatiya, ko'p darajali radikulopatiya, bosh miya qon aylanishi buzilishi, amiotrofik lateral skleroz, demiyelinizatsion kasalliklar va miofasial og'riq sindromi ehtimoli ko'rib chiqilgan. Biroq klinik belgilar ikki tomonlama piramidal simptomatika, spastik yurish, qo'l mayda motorikasi buzilishi va MRTda orqa miya kompressiyasi hamda T2-giperintens signal bilan mos kelgani sababli asosiy tashxis servikal kompression-ishemik mielopatiya sifatida belgilangan.

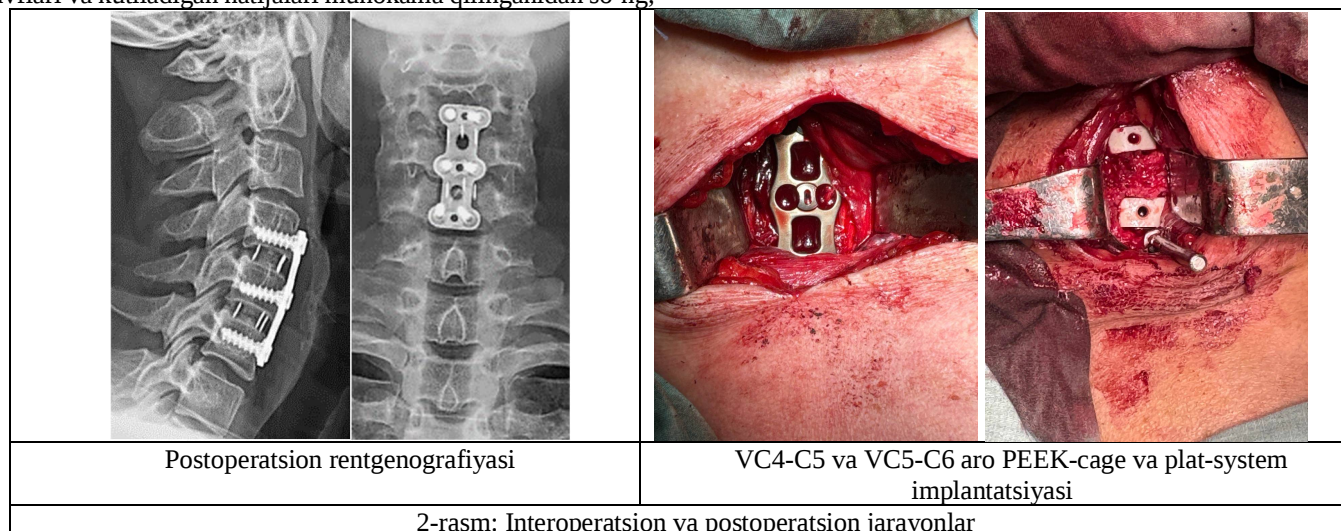
2-jadval. Differensial tashxis asoslari

Kasallik	Nima uchun ko'rib chiqildi	Nima sababli asosiy tashxis bo'lmadi
Periferik polineyropatiya	Qo'llarda uvishish va sezgi buzilishi bor	Giperefleksiya va piramidal belgilar markaziy zararlanishni ko'rsatadi

Radikulopatiya	Bo'yin og'rig'i va qo'l simptomlari mavjud	Yurish buzilishi va spastiklik mielopatiyaga mos
Insult oqibati	Yurish va kuch buzilishi kuzatilgan	MRTda bo'yin darajasida orqa miya kompressiyasi aniqlangan
Demiyeinizatsion kasallik	O'tkazuvchi yo'l simptomlari bo'lishi mumkin	Kompressiya darajasi bilan klinik belgilar mos keladi
Miofasial sindrom	Bo'yin mushaklari tarangligi mavjud	Patologik reflekslar va T2-signal mavjudligi bilan izohlanmaydi

Klinik, nevrologik va neyrovizualizatsion ma'lumotlar asosida bemorga quyidagi tashxis qo'yilgan: C4–C5, C5–C6 darajasida bo'yin umurtqa pog'onasi kanalining ikkilamchi degenerativ stenozi. C5–C6 darajasida orqa miyaning ventral kompressiyasi. Kompression-ishemik servikal mielopatiya. O'tkazuvchi yo'llar disfunktsiyasi. Spastiko-ataktik yurish buzilishi. Qo'l panjalarida mayda motorika buzilishi. Bemorning nevrologik defitsiti progressiv tus olgani, MRTda umurtqa kanalining yaqqol torayishi, orqa miya kompressiyasi va T2-giperintens signal aniqlangani sababli jarrohlik davolash tavsiya etilgan. Operatsiyaga ko'rsatmalar sifatida progressiv mielopatiya, spastik yurish, patologik piramidal belgilar, qo'l mayda motorikasining buzilishi va konservativ davolash samarasizligi ko'rsatilgan. Bemor bilan jarrohlikning maqsadi, xavflari va kutiladigan natijalari muhokama qilinganidan so'ng,

C4–C5 va C5–C6 darajalarida oldingi bo'yin dissektomiyasi, disk-osteofit komplekslarini olib tashlash, durl xalta va orqa miyaning dekompressiyasi hamda PEEK-cage yordamida umurtqalararo stabilizatsiya bajarilgan [2-rasm]. Operatsiya umumiy endotraxeal narkoz ostida amalga oshirilgan. Standart oldingi bo'yin yondashuvi orqali C4–C5 va C5–C6 darajalari intraoperatsion rentgen nazoratida aniqlangan. Mikroskop ostida degenerativ o'zgargan disk to'qimalari, orqa osteofitlar va durl xaltani siqib turgan kompression komponentlar bosqichma-bosqich olib tashlangan. Dekompressiyadan so'ng durl xaltaning pulsatsiyasi tiklangan. Har ikki darajaga mos o'lchamdagi PEEK-cage implantlari o'rnatilgan. Qon yo'qotish taxminan 120 ml, operatsiya davomiyligi 105 daqiqa bo'lgan. Intraoperatsion asoratlar kuzatilmagan.



2-rasm: Interoperatsion va postoperatsion jarayonlar

Erta operatsiyadan keyingi davrda bemorda bo'yin og'rig'i kamaygan, qo'llardagi uvishish biroz susaygan va yurishdagi ishonchsizlik qisman yaxshilangan. 7-kuni bemor mustaqil yura olgan, biroq spastiklik va giperefleksiya saqlangan. 3 oylik kuzatuvda mayda motorika sezilarli yaxshilangan, bemor tugma

qadash va yozishni avvalgiga nisbatan osonroq bajargan. Yurish barqarorlashgan, mushak kuchi yuqori qo'llarda 4,5–5 ballgacha, pastki oyoqlarda 5 ballgacha tiklangan. Patologik piramidal belgilar susaygan, ammo yengil giperefleksiya saqlangan.

3-jadval. Jarrohlikdan oldingi va keyingi klinik dinamika

Ko'rsatkich	Operatsiyadan oldin	Erta operatsiyadan keyin	3 oydan keyin
Bo'yin og'rig'i VAS	6 ball	3 ball	1–2 ball
Qo'llarda uvishish	Yaqqol	O'rtacha	Minimal
Mayda motorika	Sezilarli buzilgan	Qisman yaxshilangan	Ancha tiklangan
Yurish	Spastiko-ataktik	Yaxshilanish bor	Barqaror
Mushak kuchi	4 ball	4–4,5 ball	4,5–5 ball
Giperefleksiya	Yaqqol	Saqlangan	Yengil
Funksional holat	Kundalik faoliyat cheklangan	Qisman faollashgan	Mustaqil faoliyatga qaytgan

Ushbu klinik holat bo'yin umurtqa pog'onasi kanalining ikkilamchi stenozi orqa miyaning kompression-ishemik mielopatiyasi bilan kechganda, erta tashxis va o'z vaqtida

jarrohlik dekompressiyasi muhimligini ko'rsatadi. Klinik belgilarning MRTdagi orqa miya kompressiyasi va T2-giperintens signal bilan mos kelishi tashxisni asoslashda hal

qiluvchi ahamiyatga ega bo'ldi. Dekompressiv-stabilizatsion jarrohlik davolash og'riq sindromini kamaytirish, mielopatik simptomlarni susaytirish va bemorning funksional holatini yaxshilash imkonini berdi.

Xulosa. Orqa miyaning kompression-ishemik mielopatiyasi bilan kechuvchi bo'yin umurtqa pog'onasi kanalining ikkilamchi stenozi klinik jihatdan jiddiy va progressiv kechuvchi patologiya hisoblanadi. Ushbu holatda degenerativ-distrofik o'zgarishlar, disk-osteofit komplekslari, ligamentar qalinlashuv va umurtqa kanali torayishi orqa miyaning surunkali kompressiyasiga olib keladi. Natijada bemorda qo'llarda uvishish, sezuvchanlikning pasayishi, mushak

kuchsizligi, mayda motorika buzilishi, yurishda beqarorlik, giperefleksiya, spastiklik va patologik piramidal belgilar rivojlanadi. MRT va KT tekshiruvlari kompressiya darajasini, T2-giperintens signalni, stenozning yumshoq to'qima va suyak komponentlarini aniqlashda muhim diagnostik ahamiyatga ega. Klinik-radiologik ma'lumotlarni to'g'ri baholash davolash taktikasini tanlashda hal qiluvchi o'rin tutadi. O'z vaqtida bajarilgan dekompressiv-stabilizatsion jarrohlik davolash orqa miyaga tushayotgan bosimni kamaytirish, nevrologik defitsitning chuqurlashishini to'xtatish, mielopatik simptomlarni susaytirish va bemorning funksional faolligini yaxshilash imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati.

1. Fehlings M.G., Tetreault L.A., Riew K.D., Middleton J.W., Aarabi B., Arnold P.M. et al. A clinical practice guideline for the management of patients with degenerative cervical myelopathy: recommendations for patients with mild, moderate, and severe disease and nonmyelopathic patients with evidence of cord compression // *Global Spine Journal*. 2017. Vol. 7, № 3_suppl. P. 70S–83S. DOI: 10.1177/2192568217701914.
2. Fehlings M.G., Tetreault L.A., Aarabi B., Anderson P., Arnold P.M., Brodke D.S. et al. A clinical practice guideline for the management of degenerative cervical myelopathy: introduction, rationale, and scope // *Global Spine Journal*. 2017. Vol. 7, № 3_suppl. P. 21S–27S. DOI: 10.1177/2192568217703088.
3. Nouri A., Tetreault L., Singh A., Karadimas S.K., Fehlings M.G. Degenerative cervical myelopathy: epidemiology, genetics, and pathogenesis // *Spine*. 2015. Vol. 40, № 12. P. E675–E693. DOI: 10.1097/BRS.0000000000000913.
4. Milligan J., Ryan K., Fehlings M.G., Bauman C. Degenerative cervical myelopathy: diagnosis and management in primary care // *Canadian Family Physician*. 2019. Vol. 65, № 9. P. 619–624.
5. DT Hodzhieva, SS Pulatov, DK Hajdarova Vse o gemorragicheskoy insulte lic pozhilogo i starcheskogo vozrasta. [All about hemorrhagic stroke of elderly and elderly people] Nauka molodyh-Young Science. 2015. 87-96.
6. Revanappa K.K., Rajshekhar V. Comparison of Nurick grading system and modified Japanese Orthopaedic Association scoring system in evaluation of patients with cervical spondylotic myelopathy // *European Spine Journal*. 2011. Vol. 20, № 9. P. 1545–1551. DOI: 10.1007/s00586-011-1773-y.
7. Mattei T.A., Goulart C.R., Milano J.B., Dutra L.P., Fasset D.R. Cervical spondylotic myelopathy: pathophysiology, diagnosis, and surgical techniques // *ISRN Neurology*. 2011. Article ID 463729. DOI: 10.5402/2011/463729.
8. Khaydarova Dildora Kadirovna, Khodjyeva Dilbar Tadjiyevna, Bobokulov Gulmurod Dilmurodovich. Optimization Of Neuroprotective Therapy Of Ischemic Stroke In The Acute Period. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. Volume 07, Issue 03, 2020. P. 3720-3723
9. Vedantam A., Rajshekhar V. Does the type of T2-weighted hyperintensity influence surgical outcome in patients with cervical spondylotic myelopathy? A review // *European Spine Journal*. 2013. Vol. 22, № 1. P. 96–106. DOI: 10.1007/s00586-012-2483-9.
10. Zhang Y.Z., Shen Y., Wang L.F., Ding W.Y., Xu J.X., He J. The effects of MRI signal intensity changes and clinical manifestations on prognosis after surgical intervention for cervical spondylotic myelopathy // *Orthopaedic Surgery*. 2009. Vol. 1, № 2. P. 101–109. DOI: 10.1111/j.1757-7861.2009.00019.x.
11. Zileli M., Borkar S.A., Sinha S., Reinas R., Alves Ó.L., Kim S.H. et al. Cervical spondylotic myelopathy: natural course and the value of diagnostic techniques — WFNS Spine Committee recommendations // *Neurospine*. 2019. Vol. 16, № 3. P. 386–402. DOI: 10.14245/ns.1938240.120.
12. Parthiban J., Alves O.L., Chandrachari K.P., Ramani P.S., Zileli M. Value of surgery and nonsurgical approaches for cervical spondylotic myelopathy: WFNS Spine Committee recommendations // *Neurospine*. 2019. Vol. 16, № 3. P. 403–407. DOI: 10.14245/ns.1938238.119.
13. DT Hodzhieva, SS Pulatov, DK Hajdarova Vse o gemorragicheskoy insulte lic pozhilogo i starcheskogo vozrasta (sobstvennye nabljudeniya) [All of hemorrhagic stroke in elderly persons (own observations)]. Nauka molodyh (Eruditio Juvenium) [Science of the young (Eruditio Juvenium)]. 2015. 87-96
14. Bajamal A.H., Kim S.H., Arifianto M.R., Faris M., Subagio E.A., Roitberg B. et al. Posterior surgical techniques for cervical spondylotic myelopathy: WFNS Spine Committee recommendations // *Neurospine*. 2019. Vol. 16, № 3. P. 421–434. DOI: 10.14245/ns.1938274.137.
15. Rhee J.M., Ju K.L. Anterior cervical discectomy and fusion // *JBJS Essential Surgical Techniques*. 2016. Vol. 6, № 4. Article e37. DOI: 10.2106/JBJS.ST.15.00056.
16. Song K.J., Choi B.W., Kim G.H., Song J.H. Current concepts of anterior cervical discectomy and fusion: a review of literature // *Asian Spine Journal*. 2014. Vol. 8, № 4. P. 531–539. DOI: 10.4184/asj.2014.8.4.531.
17. Mummaneni P.V., Kaiser M.G., Matz P.G., Anderson P.A., Groff M.W., Heary R.F. et al. Cervical surgical techniques for the treatment of cervical spondylotic myelopathy // *Journal of Neurosurgery: Spine*. 2009. Vol. 11, № 2. P. 130–141. DOI: 10.3171/2009.3.SPINE08728.
18. Iyer S., Kim H.J. Cervical radiculopathy // *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*. 2016. Vol. 9, № 3. P. 272–280. DOI: 10.1007/s12178-016-9349-4.

19. Гуца, А. О., Шевелев, И. Н., Шахнович, А. Р., Сафронов, В. А., & Арестов, С. О. (2006). Дифференцированное хирургическое лечение стенозов позвоночного канала на шейном уровне. *Хирургия позвоночника*, (4), 47–54. doi:10.14531/ss2006.4.47-54.
20. Крутько, А. В., & Ахметьянов, Ш. А. (2014). Хирургическое лечение миелопатии на уровне шейного отдела позвоночника на фоне полисегментарного дегенеративного стеноза позвоночного канала. *Хирургия позвоночника*, (4), 124–127. doi:10.14531/ss2014.4.124-127.
21. Зуев, А. А., Лебедев, В. Б., & Епифанов, Д. С. (2017). Роль ламинопластики в лечении многоуровневого стеноза шейного отдела позвоночника с наличием миелопатии. *Нейрохирургия*, (2), 72–77.
22. Островский, В. В., & Щаницын, И. Н. (2018). Персонализированный подход к диагностике и лечению пациентов с посттравматическими и дегенеративными поражениями шейного отдела позвоночника. *Саратовский научно-медицинский журнал*, 14(2), 244–250.
23. Древаль, М. Д., & Гуца, А. О. (2015). Хирургическое лечение шейной спондилогенной миелопатии методом ламинопластики: обзор литературы. *Хирургия позвоночника*, 12(2), 44–50.
24. Гуца, А. О., Древаль, М. Д., Полторако, Е. Н., & Арестов, С. О. (2017). Декомпрессивные вмешательства в лечении компрессионной шейной миелопатии. Системный анализ и управление в биомедицинских системах, 16(4), 781–791.
25. Гуца, А. О., Древаль, М. Д., Юсупова, А. Р., Арестов, С. О., & Петросян, Д. В. (2021). Шейная спондилогенная миелопатия: 10-летний опыт лечения. *Анналы клинической и экспериментальной неврологии*, 15(2), 21–28. doi:10.25692/ACEN.2021.2.3.
26. Древаль, М. Д., Арестов, С. О., Петросян, Д. В., Кашеев, А. А., Вершинин, А. В., Полторако, Е. Н., & Гуца, А. О. (2017). Ламинопластика и корпорэктомия в лечении спондилогенной шейной миелопатии. *Анналы клинической и экспериментальной неврологии*, 11(4), 36–44. doi:10.18454/ACEN.2017.4.4.
27. Гуца, А. О., Корепина, О. С., Древаль, М. Д., & Киреева, Н. С. (2013). Случай хирургического лечения многоуровневой шейной миелопатии на фоне дегенеративной компрессии. *Нервные болезни*, (3), 39–43.
28. Гуца, А. О., Хить, М. А., & Арестов, С. О. (2012). Дифференцированное хирургическое лечение шейной спондилогенной миелопатии. *Нервные болезни*, (1), 39–43.
29. Хить, М. А., Никитин, С. С., & Гуца, А. О. (2012). Роль транскраниальной магнитной стимуляции в диагностике шейной спондилогенной миелопатии. *Анналы клинической и экспериментальной неврологии*, 6(2), 23–26.
30. Хить, М. А., Трошина, Е. М., Никитин, С. С., & Гуца, А. О. (2012). Интраоперационная оценка восстановления проведения по спинному мозгу у пациентов с шейной спондилогенной миелопатией. *Нервно-мышечные болезни*, (2), 59–65.
31. Луцик, А. А., Карпенко, В. С., Бондаренко, Г. Ю., & соавт. (2014). Клинико-патогенетические варианты и оперативное лечение шейной миелопатии. *Нейрохирургия*, (4), 44–50. doi:10.17650/1683-3295-2014-0-4-44-50.
32. Луцик, А. А., & Казанцев, В. В. (2008). Хирургическое лечение пациентов с шейным остеохондрозом. *Хирургия позвоночника*, (4), 24–29. doi:10.14531/ss2008.4.24-29.
33. Степанов, И. А., Белобородов, В. А., Сорокиных, В. А., & соавт. (2022). Клинико-рентгенологическая эффективность применения операции корпэктомии и передней стабилизации сетчатыми титановыми имплантатами у пациентов с миелопатическим синдромом на фоне дегенеративных заболеваний шейного отдела позвоночника. *Акта Biomedica Scientifica*, 7(1), 48–58. doi:10.29413/ABS.2022-7.1.6.
34. Гуца, А. О., Древаль, М. Д., Петросян, Д. В., & соавт. (2019). Шейная артропластика: 5-летнее наблюдение. *Анналы клинической и экспериментальной неврологии*, 13(1), 26–30. doi:10.25692/ACEN.2019.1.3.
35. Лисицкий, И. Ю., Лычагин, А. В., Заров, А. Ю., Коркунов, А. Л., Черепанов, В. Г., & Вязанкин, И. А. (2023). Метод «skip corpectomy» при хирургическом лечении шейной спондилогенной миелопатии. *Вопросы нейрохирургии имени Н. Н. Бурденко*, 87(2), 41–47. doi:10.17116/neiro20238702141.
36. Антипко, Л. Э. (2001). Стеноз позвоночного канала. Воронеж.
37. Шевелев, И. Н., & Гуца, А. О. (2008). Дегенеративно-дистрофические заболевания шейного отдела позвоночника: руководство. Москва.
38. Основные российские публикации подтверждают клиническую значимость протяжённых шейных стенозов, необходимость своевременной декомпрессии и зависимость функционального восстановления от длительности миелопатии.
39. Норов, А. У. (2018). Дифференцированное хирургическое лечение стеноза шейного отдела позвоночного канала. *Вестник экстренной медицины*, 11(3), 34–36.
40. Худайбердиев, К. Т., Шотурсунов, Ш. Ш., & соавт. (2013). Обоснование применения углеродосодержащих композитных материалов в хирургическом лечении дегенеративных стенозов шейного отдела позвоночника. *Хирургия Узбекистана*, (2), 48–54.
41. Мадрагимова, Б. Х. (2021). Особенности современной лучевой диагностики стеноза шейного отдела позвоночного канала. *Экономика и социум*, 9(88).
42. Рахматова, Д. И., Тешаева, Д. Ш., & Уктамова, Р. У. (2019). Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника: грыжа диска. *Проблемы биологии и медицины*, 1(107), 181–184.
43. Jumayev, O. B. (2025). Laminoplastika usulining tarixi mavzusidagi ilmiy-tahliliy maqola. *Modern Science and Research*, 4(5), 1526–1529.

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