

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 Tadjievna

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 Nabievna - 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 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 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 Sitora 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 РЕПЕРФУЗИОННОЙ 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'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

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

B.G'.G'ofurov,

G.N.Mirjuraeva

TXKMPM nevrologiya kafedrası.

"Neyroxelp" xususiy klinikasi

Toshkent sh., O'zbekiston Respublikasi

KARDIOEMBOLIK INSULT: ETIOPATOGENETIK TUZILISHI, XUSUSIYATLARI KLINIKASI, OLDINI OLISH VA DAVOLASH

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.22379222>

ANNOTATSIYA

Ishemik insult o'z patogeneziga ko'ra geterogen bo'lib, insultning uchdan bir qismidan ko'prog'i kardioembolik va riantdir. Ushbu maqolada etiopatogenetik tuzilishi, klinika xususiyatlari, davolash va profilaktika nuqtai nazaridan 5 yillik kuzatuv materialida kardioembolik insultning 268 holati tahlil qilingan. Diagnostika mezonlari, klinik xususiyatlar va davolash taktikasining ayrim masalalariga alohida e'tibor qaratilmoqda.

Kalit so'zlar: kardioembolik insult, differensial diagnostika, profilaktika va davolash

ANNOTATION

Ischemic stroke is heterogeneous in its pathogenesis and more than a third of stroke subtypes are cardioembolic variant. In this article, 268 cases of cardioembolic stroke were analyzed on the basis of a 5-year follow-up in terms of etiopathogenetic structure, clinic features, treatment and profilactics. Particular attention is paid to diagnostic criteria, clinical features and individual issues of therapeutic tactics.

Keywords: cardioembolic stroke, differential diagnosis, prevention and treatment

АННОТАЦИЯ

шемический инсульт по своему патогенезу является гетерогенным и среди подтипов инсульта более трети случаев – это кардиоэмболический вариант. В данной статье на материале 5-летнего наблюдения с точки зрения этиопатогенетической структуры, особенностей клиники, лечения и профилактики проанализировано 268 случаев кардиоэмболического инсульта. Особое внимание уделяется диагностическим критериям, клиническим особенностям и отдельным вопросам лечебной тактики.

Ключевые слова: кардиоэмболический инсульт, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение

Muammoning dolzarbligi. Miya qon aylanishining o'tkir buzilishlari va insult muammosi butun dunyo uchun eng muhim tibbiy va ijtimoiy muammo hisoblanadi. JSST statistik ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda har yili 15 milliondan 18 milliongacha odam insultni boshdan kechiradi, o'lim darajasi qariyb 50% ga yetadi, omon qolganlarning esa qariyb 90 foizi nogiron bo'lib qoladi. (1,2). Bu jamiyat va oilaga katta ma'naviy va moddiy yuk bo'lmoqda. O'zbekistonda ma'lumotlarimizga ko'ra (3), har yili 60 mingdan ortiq kishi insultni boshdan kechiradi va bu patologiya aholi o'limi sabablari orasida 2-3-o'rnlarni mustahkam egallab turibdi.

Ta'kidlash joizki, so'nggi yillarda dunyoda "terapevtik oyna" davridan boshlab insultni tashxislash, patogenezini o'rganish va shoshilinch davolash bo'yicha katta tajriba to'plangan. Bu insultdan o'lim holatlarining umumiy kamayish tendentsiyasiga olib keldi, ammo insult tufayli kasallanish va nogironlik ko'rsatkichlari yildan-yilga o'sishda davom etmoqda.

So'nggi o'n yilliklarda ishemik insult o'zining patogenezi jihatidan bir xil emasligi va TOAST tasnifiga ko'ra (2) ishemik insultning 5 ta patogenetik kichik turi ajratilishi ma'lum bo'ldi: 1) aterotrombotik; 2) lakunar; 3) gemodinamik; 4) gemoreologik; 5) kardioembolik.

Turli mualliflar ma'lumotlariga ko'ra, insultning ushbu kichik turlari o'rtasidagi foiz nisbati turlicha. Rossiya Federatsiyasi Nevrologiya ilmiy markazi ma'lumotlariga ko'ra (3), bu nisbat quyidagicha:

- ✓ aterotrombotik - 25%
- ✓ kardioembolik - 33%
- ✓ lakunar - 20%
- ✓ gemodinamik - 15%
- ✓ gemoreologik - 7%

380 ta tasdiqlangan ishemik insult holatini tashxislash asosida olingan ma'lumotlarimizga ko'ra (3):

- ✓ aterotrombotik - 125 (32,9%)
- ✓ kardioembolik - 110 (28,9%)

- ✓ lakunar-76 (20%)
- ✓ gemodinamik-52 (13,7%)
- ✓ hemoreologik-17 (4,5%)

Taxminan bir xil ma'lumotlar Warlow va uning hammualliflari tomonidan in-soult kasallarini amaliy boshqarishga bag'ishlangan monografiyasida keltirilgan (13). Boshqacha qilib aytganda, ishemik insultning kardioembolik kichik turi amalda uchraydigan barcha ishemik insult holatlarining taxminan 30% ni tashkil qiladi, bu muammoning muhimligini va etiopatogenetik tuzilish, shoshilinch diagnostika, davolash va profilaktika masalalarini yanada rivojlantirish zarurligini ta'kidlaydi.

Maqsad va vazifalar. Ishemik insultning sanab o'tilgan kichik turlari orasida eng og'ir va tashxis qo'yish qiyin bo'lgani kardioembolik insult (KEI) hisoblanadi. Insultning ushbu patogenetik kichik turini o'z vaqtida aniqlash kasallikning differensial davolash taktikasini tanlash va oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Buni hisobga olgan holda, biz retrospektiv va istiqbolli 5 yillik kuzatuv asosida KEIning diagnostikasi, klinikasi, etiopatogenetik tuzilishi, oldini olish va davolash masalalarini o'rgandik.

Materiallar va usullar. Biz kasallikning kardioembolik kichik turi sifatida tashxis qo'yilgan 268 ta ishemik insultning klinik holatlarini batafsil o'rganib chiqdik. Buning uchun "kardioembolik insult" tashxisi qo'yilgan bemorlarning 115 ta kasallik tarixi tahlil qilindi, shuningdek, KEI tashxisi qo'yilgan 153 nafar bemorni klinik sharoitda kuzatish va davolash ishlari olib borildi. Tashxis klinika va paraklinik tekshiruvlar (klinik-laboratoriya va biokimyoviy tekshiruvlar, KT, MRT, miya tomirlarining UZDG, EKO-KG) asosida tasdiqlandi. 27 ta holatda tashxis kesma material ma'lumotlari asosida tasdiqlandi. Tekshiruvdan o'tkazilganlarning yoshi 33 yoshdan 76 yoshgacha (170 nafar erkak va 98 nafar ayol).

Ta'kidlash joizki, KEI rivojlanishiga moyil bo'lgan bir qator omillar mavjud bo'lishiga qaramay, uni tashxislash murakkab kechadi. Shu munosabat bilan "kardioembolik insult" tashxisining ishonchliligining uchta darajasini ajratish bo'yicha tavsiyalar mavjud: 1) ishonchli – yuqori xavfli emboliyaning yurak manbai mavjudligi; 2) ehtimol – mrida miyada ko'plab kichik ishemik o'choqlarning mavjudligi (qayta tiklangan mikroemboliya natijasida) va tizimli qon tomir jarayoni; 3) mumkin-kardiogen emboliyaning mumkin bo'lgan

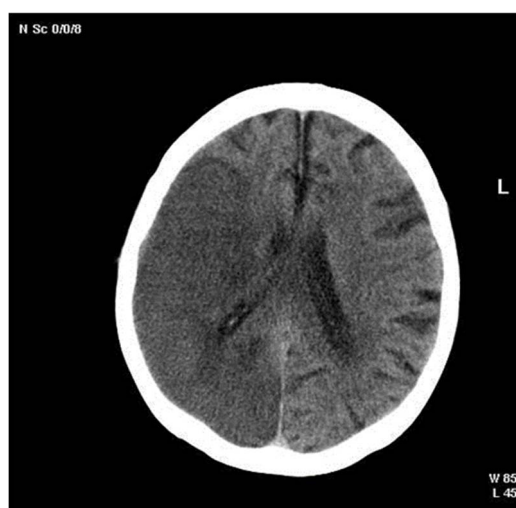
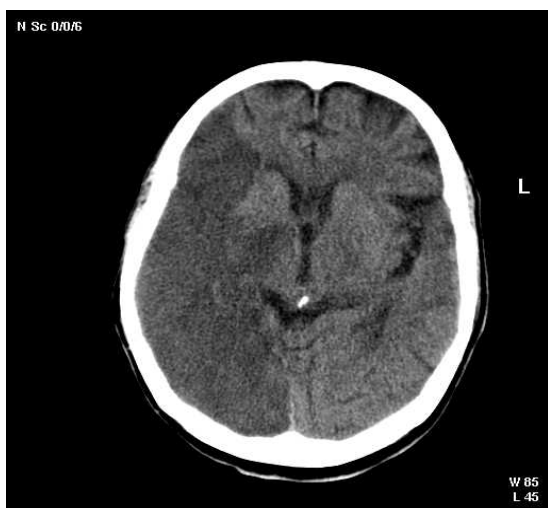
manbalarining mavjudligi kli-Niko – paraklinik tekshiruvsiz. (4-9).

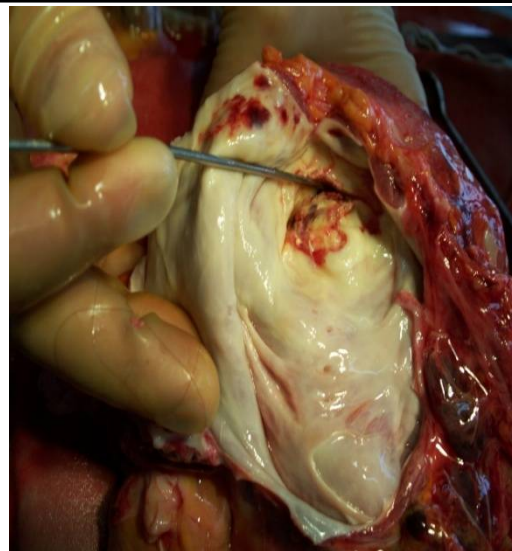
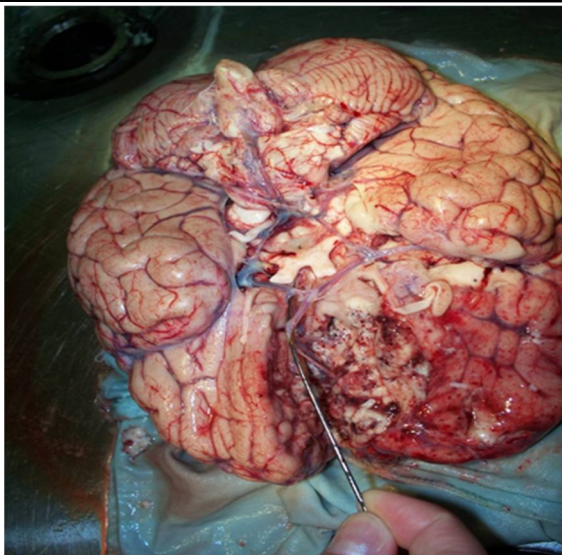
Ushbu mezonlar va o'z klinik tajribamizga asoslanib, ushbu tadqiqot materialiga faqat ishonchli va ehtimoliy KEI holatlarini kiritdik.

Natijalar. Insult o'chog'ining lokalizatsiyasi. KEI bilan og'rigan bemorlarning aksariyatida insult chap yarim sharda karotid havzasida rivojlangan - 201 ta holat. Bunda o'rta miya arteriyasi havzasi bo'lgan. MRTda bir nechta o'choq aniqlangan hollarda ham dominant o'choq chap yarim sharda joylashgan bo'lgan. 36 ta holatda insult o'chog'i o'ng yarim sharda, qolgan 35 ta holatda esa vertebro-bazilyar havzada joylashgan. Chap karotid havzasining tez-tez embolizatsiyasi aorta kamarining shoxlarining anatomik assimetriyasi bilan bog'liq: chap tomonda umumiy karotis arteriya va subklavian arteriya aorta kamaridan alohida ajralib chiqadi, o'ng tomonda esa birinchi navbatda brakioyosefalik magistral, keyin esa undan – umumiy karotis va tungi arteriyalar. Ya'ni bunday assimetriyadan kelib chiqib, chap yarim sharga embollar tushishi ehtimoli yuqoriroq bo'ladi. Bundan tashqari, o'rta miya arteriyasi ichki uyqu arteriyasining bevosita davomi bo'lib, bu o'rta miya arteriyasi havzasining embolizatsiyasi yuqori chastotasini keltirib chiqaradi. Tadqiqotimiz natijalari ushbu mantiqqa to'la mos keladi.

KT va MRT ma'lumotlariga ko'ra shikastlanish o'chog'ining hajmi va o'lchamlari. Ko'p hollarda (162/60,4%) o'choq o'rta miya arteriyasi havzasida joylashgan bo'lib, katta o'lchamlarga ega (yarim shar yuzasining 2/3 qismigacha). 16 ta holatda, keng yurak xuruji markazida diapedez gemorragik qo'shilish belgilarini ko'rish mumkin edi (rasm. 1). Ushbu holat ishemik fokusning gemorragik o'zgarishini oldini olish uchun keng tarqalgan lezyonlarda geparinni tayinlashda maksimal ehtiyotkorlikni talab qiladi (rasm. 2). O'rta miya arteriyasining proksimal qismi embolizatsiya qilinganda, ayniqsa keksa yoshdagi odamlarda, Vilisiy doirasi orqali kompensator qon aylanishi imkoniyatlari cheklanganligi sababli, miya infarktining hajmi ayniqsa katta bo'lgan. Yoshroq bemorlarda o'choq o'lchamlari bilan o'rta miya arteriyasining embolizatsiya darajasi o'rtasida bevosita bog'liqlik kuzatilmadi. Vertebro-bazilyar havzada embolizatsiya qilinganda insult o'choqlari odatda kichikroq bo'lgan, ammo klinikasi og'irroq bo'lgan, ayniqsa Varoliy ko'prigining infarktida.

1-rasm. Kardioembolik insultda ishemik o'choq ichida diapedez elementlari bilan miyaning keng tarqalgan yumshashi.





2-rasm. O'tkir miokard infarkti bilan og'rigan bemorda ishemi o'choqning gemorragik transformatsiyasi bilan kechadigan kardioembolik insult

Klinikaning o'ziga xos xususiyatlari. KEI adabiyot ma'lumotlariga ko'ra (3,4,8,13) ham, bizning ma'lumotlarimizga ko'ra ham to'satdan rivojlanadi, ko'pincha ongni yo'qotish bilan birga komatoz holatga ham o'tadi. Bunday boshlanishni 98 nafar bemorda (36,6%) kuzatdik. 70 nafar bemorda insult umumlashgan tonik tirishishlar ko'rinishidagi tirishish sindromi bilan boshlangan bo'lib, bu gemorragik insult haqida o'ylashga asos bo'lgan. Ko'p hollarda KEI faol faoliyat fonida rivojlangan. Biroq bu mutlaq mezon hisoblanmaydi. Bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, tekshirilgan KEI bemorlarining uchdan birida kasallikning boshlanishi, anamnestic ma'lumotlarga ko'ra, tunning ikkinchi yarmida, uyqu davrida kuzatilishi mumkin edi. Ularning aksariyati atriyal fibrillyatsiya paroksizmlaridan aziyat chekuvchi bemorlar edi. Bu holatni paradoksal uyqu vaqtida organizmda sodir bo'ladigan "avtonom bo'ron" ta'siri bilan izohlash mumkin, bu esa KEI rivojlanishi uchun qo'shimcha xavf omili bo'lib xizmat qiladi (14).

Embolizatsiya manbalari. Miya tomirlarining kardiogen embolizatsiyasi sabablari va manbalari juda ko'p. Varlou va boshqalar fikriga ko'ra (5) KEIda embolizatsiya manbalari spektri quyidagicha ko'rinadi:

chap atriyum:

- qorinchalar fibrillyatsiyasi
- sinus tugunlari zaifligi sindromi
- qorinchalararo to'siq anevrizmasi

mitral qopqoq:

- stenozli revmatik yoki boshqa yuqumli endokardit
- mitral qopqoq prolapsi
- sun'iy mitral qopqoq

chap qorincha:

- devor trombi

- yirik akinetik segment
- anevrizma

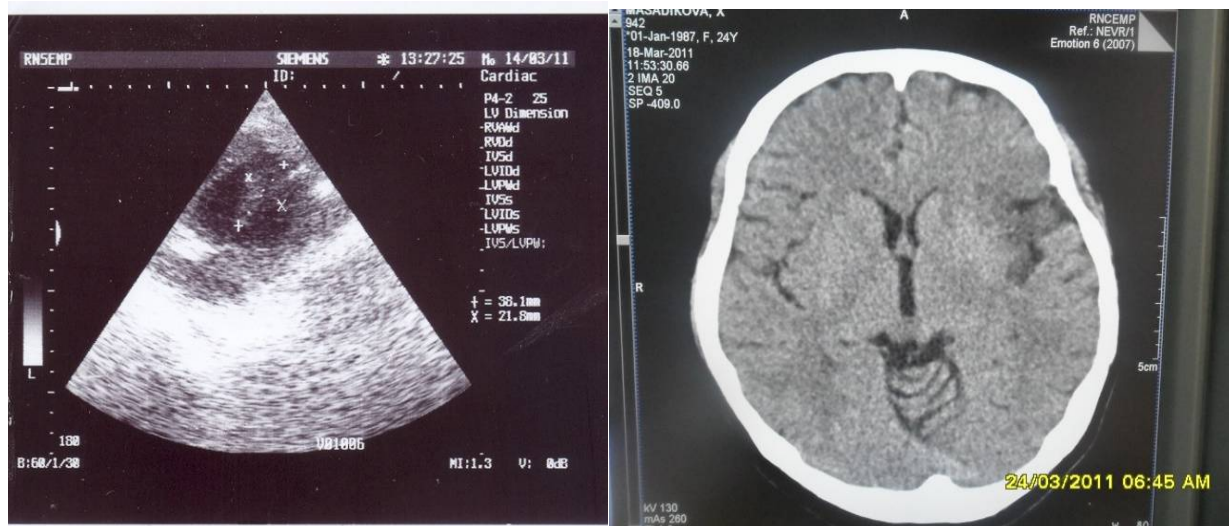
aorta qopqog'i:

- stenozli revmatik yoki boshqa yuqumli endokardit;
- sun'iy aorta qopqog'i.

Ushbu monografiya mualliflari insult bilan og'rigan bemorlarni tashxislash va davolash bo'yicha ko'p yillik tajribaga ega bo'lib, embolizatsiya manbalarining keltirilgan ro'yxatini diagnostik qidiruv rejasi sifatida ko'rish mumkin. Biz ham o'z ishimizda ushbu sxemaga amal qildik.

Yuqoridagi xavf omillarini hisobga olgan holda materialimizni tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, aksariyat hollarda (178/66,4%) kardiogen embolizatsiyaning sababi atriyal fibrillyatsiya bo'lgan. Bir qator bemorlarda anevrizma bilan kechgan miokard infarktining oqibati sifatida chap qorinchada akinetik segmentlar mavjud edi. Kardiogen emboliyaning yana bir sababi revmatizm yoki klapanlarni protezlash natijasida klapan apparatining shikastlanishi bo'ldi. Bu klapanlar yuzasida trombotik qatlamlar hosil bo'lishi bilan kechgan. Bir necha holatlarda KEI bakterial endokardit va sepsis fonida rivojlangan. Quyida ana shunday kuzatuvlardan birini keltiramiz.

33 yoshli ayolga og'ir tug'ruqdan 4 kun o'tgach, "tug'ruqdan keyingi sepsis" tashxisi qo'yilgan. Yana 3 kundan so'ng ahvoli yomonlashgani sababli "sepsis, toksik miokardit, anemiya" tashxisi qo'yilgan. 18 kundan so'ng uning ahvoli pnevmoniya, nafas olish va yurak yetishmovchiligi bilan og'irlashdi. Ertasi kuni EKO-EG tekshiruvi o'tkazilib, chap qorinchada tromb aniqlandi va ertasi kuni miyaning chap yarim sharining po'stloq-yarimo'yali sohasida ishemi o'choq bilan KEI rivojlandi. (3-rasm).



3-rasm. Yurakning chap qorinchasidagi tromb va chap yarim sharning kortikokortikal sohasida kardioembolik tabiatga ega insult o'chog'i.

Ushbu klinik holat yurak bo'shlig'ida emboliya manbai mavjud bo'lganda KEI qanchalik tez rivojlanishini ko'rsatadi.

Biz o'z tajribamiz asosida klinik belgilar bo'yicha insultning kichik turini taxminiy baholash uchun differensial-dagnostik jadval tuzdik:

KLINIK BELGILARI	АТРИ	КЭИ	ГМДИ	ЛИ	ГМРИ
Eng keskin boshlanish	-	+++	++	-	-
Subakut boshlanish	++	-	+	+	±
Pseudotumoroz kechishi	++	-	±	-	+
Miokard infarkti	-	+++	-	-	-
Aritmiya, atriya fibrillatsiya.	-	+++	-	-	-
XSN NK	-	++	+++	-	-
Revmatizm, yurak nuqsoni	-	++	-	-	-
Yuqori qon bosimi	-	-	-	+++	-
Qon bosimining pasayishi	±	-	+++	-	±
Giperkoagulyatsiya	++	±	±	-	±
Yuqori gematokrit	±	-	±	-	+++
Nisbatan yosh yoshda	-	++	-	±	-
Tirishish sindromi	-	+++	-	+	-
Koma holatidan boshlangan voqea	±	+++	-	±	-

Shartli qisqartmalar: АТРИ - aterotrombotik insult; KEI - kardioembolik insult; ГМДИ - gemodinamik insult; ЛИ - lakunar insult; ГМРИ - gemoreologik insult. Xochchalar - ushbu klinik belgining nisbiy ehtimolligi.

Ushbu jadval nevrologning amaliy faoliyatida foydali bo'lishi mumkin.

KEIni davolash va oldini olish muammolari. KEIni davolashda ayrim xususiyatlar mavjud. Diagnostika bosqichida embolizatsiya manbalarini aniqlash uchun yurak va qon tomirlarini yaxshilab davolash kerak (9). Kei ko'pincha keng ishemik ko'z bilan birga kelishini hisobga olsak, miya shishi bilan faol kurashish va mumkin bo'lgan epileptik tutilishlarning oldini olish kerak (diazepam preparatlari). Faol antikoagulyant terapiya barcha KEI bemorlariga ko'rsatiladi. Ammo zararlangan yarim sharning 2/3 qismidan ko'proq hajmdagi ishemik o'choqlar mavjud bo'lganda, to'g'ridan-to'g'ri antikoagulyantlarni qo'llashdan o'tkir davr (birinchi hafta) davomida voz kechish va asosiy e'tiborni antiagregant terapiyasiga qaratish lozim. Bu ishemik o'choqning gemorragik transformatsiyasini oldini olish uchun zarur. Shu bilan birga, atriya fibrillatsiya holatida to'g'ridan-to'g'ri

antikoagulyantlar imkon qadar erta buyuriladi va uzoq vaqt davom ettiriladi. Bundan tashqari, boshning asosiy arteriyalari intimasining shikastlanish belgilari mavjud bo'lganda, shuningdek, yurak bo'shlig'ida devor tromblari aniqlanganda faol antikoagulyant terapiya talab etiladi (9-17). Ikkinchisi esa juda tez miya tomirlarining kardio-emboliyasi rivojlanishiga olib keladi. Yurak patologiyasi, klapan apparati shikastlanishi, atriya fibrillatsiya bilan og'rigan barcha bemorlarga profilaktika maqsadida peroral antikoagulyantlar (rivaroksaban va uning analoglari) buyuriladi. Yurak patologiyasi bo'lgan bemorlarda TIA epizodlariga alohida e'tibor qaratish lozim. Bu bemorlar KEI rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan hududda yashaydi. Yurak va qon tomirlarida jarrohlik amaliyoti o'tkazilgan bemorlar nevrologning doimiy nazorati ostida bo'lishi shart.

KEI o'tkazgan bemorlarni reabilitatsiya qilish jarayonida takroriy insult xavfini oldini olish maqsadida faol kinezoterapiya va davolash jismoniy mashqlarini o'tkazishda ehtiyotkorlikka rioya qilish lozim. Bu borada insultni reabilitatsiya qilishda o'zini yaxshi ko'rsatgan dori-darmon terapiyasidan foydalanish muhim ahamiyatga ega. Ushbu vositalardan biri Neyroaid preparati (MLC 901) — qon

tomiridan keyingi reabilitatsiya uchun ishlatiladigan tabiiy vosita bo'lib, u qon tomiridan aziyat chekkan 900 dan ortiq bemorlarga ikki marta ko'r-ko'rona platsebo nazorati ostida kuzatuv paytida yuqori samaradorligini ko'rsatdi. Klinik va eksperimental tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, preparat neyrogenez, angiogenez, neyroplastiklikni kuchaytirish, neyroallig'lanishni modulyatsiya qilish xususiyatiga ega (18). Biz insult bilan og'riqan bemorlarni reabilitatsiya qilishda,

xususan, insultdan keyingi afaziyani davolashda NeyroEyD dan foydalanish bo'yicha yetarli tajriba to'pladik.

Xulosa o'rinda yana bir bor ta'kidlab o'tamizki, KEI ishemik insultning barcha patogenetik kichik turlarining 30% dan ortig'ini tashkil etadi va miya qon aylanishining o'tkir buzilishining har bir alohida holatida bemorlar kardioemboliya bo'yicha sinchkovlik bilan tekshirilishi kerak.

Adabiyotlar ro'yxati

1. Khaydarova Dildora Kadirovna, Xaydarov Nodirjon Kadirovich, Khodjyeva Dilbar Tadjiyevna. Clinical basis for the development of neuroprotective therapy in acute ischemic stroke. *International Journal of Health Sciences*. 2022. P 4177-4183
2. ДТ Ходжиева, ГД Бобокулов, ДК Хайдарова. Инсульт турли шаклларида қиёсий таххислаш мезонлари. Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. 2021 (2)1.
3. Гафуров Б.Г. Клинические лекции по неврологии. Ташкент, 2023, 400 с
4. Кипренский Ю.В., Кадыков А.С., Кипренский А.Ю., и др. Лечение и профилактика больных с кардиоэмболическим ишемическим инсультом. *Неврология и ревматология. Приложение к журналу Consilium Medicum*. 2014;1:33-38.
5. DT Hodzhieva, SS Pulatov, DK Hajdarova Vse o gemorragicheskom insulte lic pozhilogo i starcheskogo vozrasta.[All about hemorrhagic stroke of elderly and elderly people] *Nauka molodyh-Young Science*. 2015. 87-96.
6. Babikian VL, Caplan LR. Brain embolism is a dynamic process with variable characteristics. *Neurology*. 2000 Feb 22;54(4):797-801.
7. 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
8. DT Hodzhieva, SS Pulatov, DK Hajdarova Vse o gemorragicheskom 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
9. Carbajo-García AM, Cortés J, Arboix A, et al. Predictive clinical features of cardioembolic infarction in patients aged 85 years and older. *J Geriatr Cardiol*. 2019;16(11):793-799.
10. Khaydarova Dildora Kadirovna, Xaydarov Nodirjon Kadirovich, Khodjyeva Dilbar Tadjiyevna. Clinical basis for the development of neuroprotective therapy in acute ischemic stroke. *International Journal of Health Sciences*, 4177-4183. 2022
11. Суслина З.А., Пирадов М.А. Инсульт, диагностика, профилактика, лечение. Клиническое руководство. М. «Медицина», 2009, 315 с.
12. Ay H, Benner T, Arsava E.M. A computerized algorithm for etiologic classification of ischemic stroke: the Causative Classification of Stroke System/ *Stroke* 2007; 38:2979
13. Warlow C.P. et al., *Stroke. A practical guide to management*. 1998, 664 p.
14. Вейн А.М., Гафуров Б.Г. с соавт. Сон и патология головного мозга. Ташкент, Медицина, 1980, 277 с.
15. Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2009;361(12):1139-51
16. Patel MR, Mahaffey KW, Gard J et al. Rivaroxaban vs Warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2011;365(10):883-91
17. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2018;49(3):46-110.
18. Инновационные подходы к нейропротекции (обзор материалов симпозиума). Москва, 3 февраля 2012 г.

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