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 6
2026

ISSN 2181-0982

Doi Journal 10.26739/2181-0982

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 7 НОМЕР 6

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH

VOLUME 7, ISSUE 6

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

ТОШКЕНТ-2026

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ НЕВРОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

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 раза в год
№6 (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 Кадирович – 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).
Джурабекова 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 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 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)

MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN PUBLIC ASSOCIATION OF NEUROLOGISTS OF UZBEKISTAN

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGICAL RESEARCH

Bukhara State Medical Institute and tadqiqot.uz

Chief Editor:

Khodjieva 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
#6 (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).
Mamadaliev 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 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).

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Толибов Дилшод Сирожович, Абдурасулова Нозимахон Абдувохид қизи
БОШ МИЯ СУРУНКАЛИ ИШЕМИЯСИ ФОНИДА СОМАТОВЕГЕТАТИВ СИНДРОМ РИВОЖЛАНИШИДА КОРТИЗОЛ ВА β-ЭНДОРФИННИНГ ДИАГНОСТИК АҲАМИЯТИ ҲАМДА ИНДИВИДУАЛЛАШТИРИЛГАН ТЕРАПИЯ САМАРАДОРЛИГИ……7

2. Tulyaganov Davron Baxtiyarovich, Maksudova Laylo Baxtiyarovna, Berdiyev Nodirbek Fayziyevich, Yavkachov Avazbek Azizbekovich, Bokiyeva Fayziniso Adxam qizi, Jabborova Mamura Ismatullo qizi
O‘TKIR ISHEMIK INSULTDA INTENSIV TERAPIYA VA KLINIK NATIJALARNI PROGNOZLASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI……12

3. Davlatbayev Alisher Faxraddin o‘g‘li, Majidova Yoqutxon Nabiyevna
ISHEMIK INSULTDAN KEYINGI KOGNITIV BUZILISHLARDA TRANSKUTAN VAGUS NERV STIMULYATSIYASI: NEYROPLASTIKLIK, BDNF, EEG BIOMARKERLARI VA PRECIZION REABILITATSIYA MODELI……..18

4. Xodjiyeva Dilbar Tadjiyevna, Farmonov Hayotbek Fakhriddin o‘g‘li
SERVIKOGEN BOSH OG‘RIG‘IDA MIOFASSIAL TRIGGER NUQTALARNING KLINIK AHAMIYATI: FENOTIPLASHDAN MAQSADLI BOTULIN TOKSINI-A TERAPIYASIGACHA……..25

5. Fayziyeva Ra’nogul Hoji qizi, Azizova Ra’no Bahodirovna
GENERALIZATSIYALASHGAN VA STRUKTUR FOKAL EPILEPSIYADA INTERIKTAL ELEKTROENSEFALOGRAFIK KO‘RSATKICHLARNING QIYOSIY TAHLILI……...32

6. Yavkachov Avazbek Azizbekovich, Alimov Doniyor Anvarovich, Berdiyev Nodirbek Fayziyevich, Bokiyeva Fayziniso Adxam qizi, Jabborova Mamura Ismatullo qizi
INSULTDA D-DIMER, GFAP VA FAST SHKALASINING DIAGNOSTIK VA PROGNOSTIK AHAMIYATI (ADABIYOTLAR SHARHI)……...37

7. Mamajonov Farrux Erkin o`gli, Musayeva Yulduz Alpisovna
YUZ NERVI NEVROPATIYASIDA KECHKI ASORATLARNI ERTA BASHORATLASHDA ELEKTRONEYROMIOGRAFIYA VA PROYALLIG'LANISH SITOKINLARI KO'RSATKICHLARINING PROGNOSTIK AHAMIYATI……...44

8. Раҳимбаева Гулнора Саттаровна, Нажмутдинова Дилором Камардиновна, Абдураҳмонова Қутлибика Бахтиёр қизи
ИНСУЛИНРЕЗИСТЕНТЛИКНИНГ ИШЕМИК ИНСУЛЬТ ПАТОГЕНЕЗИ ВА ПРОГНОЗИДАГИ АҲАМИЯТИ……...50

9. Абдукадирова Дилфуза Тахировна, Шохобиддинова Гулираъно Каримжон кизи, Солижонов Мухаммадрузи Ихтиёржон угли
НАРУШЕНИЯ СНА ПРИ СИНДРОМЕ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ: КЛИНИЧЕСКИЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ…..56

10. Maftuna Baxtiyor qizi Ibodulloyeva, Zarifboy Rajabovich Ibodullayev
ISHEMIK INSULTDAN KEYIN QO‘SHIMCHA PSIXOMOTOR TERAPIYANING SAKKIZ HAFTALIK KURSI DAVOMIDA QO‘L VA OYOQ HARAKAT FAOLIYATINING TIKLANISHI……..63

11. Узакова Мусавара Хисравовна, Джурабекова Азиза Тахировна
КЛИНИКО-НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ТЯЖЕСТИ ТИКОЗНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ……69

12. Каримбердиев Азиз Даврон угли, Рахимбаева Гульнара Саттаровна, Вахабова Наргиза Максудовна
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РИТМИЧЕСКОЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ В ПЕРИОД РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА……...74

13. Клычева Раушания Ислямовна, Рахимбаева Гулнора Саттаровна
ОСОБЕННОСТИ УРОВНЕЙ МОЗГОВОГО НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО ФАКТОРА BDNF И КОРТИЗОЛА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЭПИЛЕПСИИ……..79

14. Абдуллаева Муборак Бекқуловна, Абдуллаева Муниса Мансуровна, Ҳамидов Отабек Ҳаётбекович, Актамова Мадинабону Ўктам қизи, Маҳмудов Абдуллоҳ Салоҳиддин ўғли
КОМПРЕССИОН ВА ЯЛЛИҒЛАНИШ ГЕНЕЗЛИ ПЛЕКСОПАТИЯЛАРДА ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИК НАМУНАЛАРНИНГ КЛИНИК ВА НЕЙРОФИЗИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ……..83

15. Madjidova Yakutxon Nabiyevna, Nizamxo‘jayeva Shahzoda Baxtiyor qizi
SURUNKALI MIYA ISHEMIYASI BO‘LGAN BEMORLARNING PSIXOEMOTSIONAL VA KOGNITIV PROFILI…….89

16. Абдуллаева Муборак Бекқуловна, Ҳамидов Отабек Ҳаётбекович, Халилов Дилшод Равшан ўғли, Актамова Мадинабону Ўктам қизи, Маҳмудов Абдуллоҳ Салоҳиддин ўғли
ТУНГИ ЭНУРЕЗНИНГ НЕЙРОФИЗИОЛОГИК АСОСЛАРИ: ЗАМОНАВИЙ ДИАГНОСТИК ЁНДАШУВЛАР ВА КЛИНИК АҲАМИЯТИ (адабиётлар шарҳи)……...96

17. Садыкова Гулчехра Кобуловна, Хаитбаева Шукуржон Хаитбаевна
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ НЕЙРОРАЗВИТИЙНОЙ ОЦЕНКИ И АЛГОРИТМ КЛИНИЧЕСКОГО ВЫЯВЛЕНИЯ…….102

18. Сирожидинова Нилуфар Шарофидиновна, Хайдаров Нодир Кадирович
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ: НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ, ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ АМБУЛАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ……112

19. Ярашев А.Р., Эшонов О.Ш.
ИММУННЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕПЕРФУЗИОННОГО СИНДРОМА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПОСЛЕ СИСТЕМНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ…….116

20. Садикова Адиля Назруллаевна, Маджидова Якутхон Набиевна, Бобоев Кодиржон Тухтабаевич
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ И ГИПОКСИЧЕСКОЙ ДИСРЕГУЛЯЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ……...123

21. Узаков Журабек Бахтиерович, Мавлянова Зилола Фархадовна
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ И СТРУКТУРНО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМИФАЦИАЛЬНОМ СПАЗМЕ……129

22. Нестерова Светлана Ивановна, Ходжаева Дилбар Таджиевна, Каюмов Холмурод Найимович,
МКБ-11: ГЛАВА 26, ФАКУЛЬТАТИВНОЕ ДВОЙНОЕ КОДИРОВАНИЕ И ИНТЕГРАТИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ……134

23. Хайдарова Дилдора Кадировна, Кудратова Шаходат Рамазоновна
КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПО ШКАЛАМ SLUMS И MINI-COG У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК……..138

24. Рахимова К.Э., Омонова У.Т.
НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ И ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ И СОПУТСТВУЮЩИМ РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА……142

25. Ахтамова Шахзода Фозиловна
РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ……..147

26. Холиков Шухрат Ашурович
НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОГРАНИЧЕНИЯ ОБЪЁМА РЕЗЕКЦИИ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ОПУХОЛЕЙ СПИННОГО МОЗГА……154

ХКТ-11: 26-БОБ, БОЛАЛАР ЦЕРЕБРАЛ ФАЛАЖЛИ БОЛАЛАРНИ ФАКУЛЬТАТИВ ҚЎШАЛОҚ КОДЛАШ ВА ИНТЕГРАТИВ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ

АННОТАЦИЯ

Мақолада церебрал фалажга чалинган болаларни интегратив реабилитация қилиш бўйича тадқиқотларда Касалликларнинг халқаро таснифи 11-таҳрирининг (КХТ-11) 26-боби — «Анъанавий тиббиёт ҳолатлари»ни қўллашнинг услубий асослари тизимлаштирилган. Унда ушбу модул ихтиёрий тарзда қўшалоқ кодлаш учун мўлжалланган; у 1–24-боблардаги бирламчи тиббий-биологик ташхисни алмаштирмаслиги, ўлим сабабларини қайд этишда қўлланилмаслиги ҳамда бирон-бир муайян амалиётнинг самарадорлиги тасдиқланганлигини англатмаслиги кўрсатиб ўтилган. Тадқиқот баённомасига асосланиб, асосий ташхис, 26-боб бўйича қўшимча код, фаолият, ногиронлик ва саломатлик халқаро таснифи (ИСФ)га мувофиқ функционаллик профили ҳамда аралашувлар қайдномаси ўртасида ўзаро боғлиқлик ўрнатишга қаратилган мантиқий ёндашув таклиф этилади. Бунда анъанавий тиббий моделга оид ҳужжатлаштириш, клиник қарор, функционал натижа ва "7 PGG" тадқиқот гипотезаси ўртасидаги фарқларни аниқлашга алоҳида эътибор қаратилади. Шундай хулосага келинадики, КХТ-11 маълумотларнинг тақкосланувчанлигини таъминлашда инфратузилма вазифасини ўташи мумкин, бироқ у клиник тасдиқлаш, хавфсизликни баҳолаш ёки аралашувларни далилларга асосланган ҳолда таққослаш жараёнларини ўрнини боса олмайди.

Калит сўзлар: болалар церебрал фалажи, КХТ-11, 26-боб, ихтиёрий қўшалоқ кодлаш, КХФ, интегратив реабилитация, анъанавий тиббиёт, баённома, хавфсизлик.

Введение и актуальность

Детский церебральный паралич (ДЦП) представляет собой группу постоянных нарушений развития движения и позы, ограничивающих активность и связанных с непрогрессирующим поражением развивающегося мозга [1,2]. Клиническая неоднородность ДЦП проявляется различиями в моторном профиле, сопутствующих нарушениях, уровне коммуникации, боли, сна, питания и участия ребёнка в повседневной жизни. Поэтому реабилитационная программа должна описываться не только нозологическим термином, но и функциональным профилем, целями семьи и условиями среды. Именно такую многомерность задаёт Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [3].

Семьи детей с ДЦП нередко обращаются к практикам традиционной, комплементарной и интегративной медицины (ТКИМ). Проблема состоит не в самом факте такого обращения, а в том, что оно часто происходит без стандартизированного описания процедуры, квалификации исполнителя, противопоказаний, сопутствующей базовой реабилитации и результатов. Отсутствие унифицированных данных затрудняет оценку безопасности и создаёт риск приписывания естественной вариабельности состояния ребёнка действию отдельного метода.

Всемирная стратегия традиционной медицины 2025–2034 годов и Гуджаратская декларация [4,5] формулируют курс на evidence-informed интеграцию, регулирование качества, развитие исследовательской базы и уважение к культурному контексту. В этом контексте глава 26 Международной классификации болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) [6] интересна как инструмент стандартизированного описания состояний и паттернов традиционной медицины. Однако её наличие не отменяет требований к доказательности и не превращает классификацию в терапевтическую рекомендацию.

Цель

Разработать обзорно-методологическую модель применения факультативного двойного кодирования по главе 26 МКБ-11 в протоколе персонифицированной интегративной реабилитации детей с ДЦП при сохранении разграничения между классификацией, клинической диагностикой и оценкой эффективности.

Материалы и методы

Работа выполнена как нарративный нормативно-методологический обзор на основе диссертационного протокола, документов ВОЗ по МКБ-11, МКФ и традиционной медицине, а также публикаций по определению ДЦП, функциональной оценке и доказательной реабилитологии [7,8]. Анализ проводился по четырём контурам: терминология и кодирование; функциональная оценка; безопасность и этика; проектирование будущего клинического исследования. Модельные расчёты, проектные индикаторы и гипотеза «7 PGG» трактовались исключительно как элементы планирования и предмет последующей валидации.

1. Глава 26 МКБ-11 в архитектуре классификации

ВОЗ описывает главу 26 как дополнительную главу «Traditional medicine conditions», предназначенную для факультативного использования. Практический смысл модуля состоит в возможности фиксировать термины традиционной медицинской модели параллельно с кодом состояния из глав 1–24. Такое решение позволяет не выбирать между двумя описательными языками и не стирать культурно и профессионально значимую информацию о причине обращения или используемой диагностической системе.

Для протокола реабилитации принципиально важны три положения. Во-первых, код главы 26 не должен заменять основной биомедицинский диагноз ДЦП. Во-вторых, он не должен использоваться как код причины смерти. В-третьих, сам факт кодирования не подтверждает ни истинность объяснительной модели, ни эффективность вмешательства. Следовательно, код является переменной информационной системы, а не клиническим исходом.

2. Логика факультативного двойного кодирования

В предлагаемой карте пациента целесообразно разделять как минимум пять полей: основной диагноз и сопутствующие состояния; факультативный код главы 26; функциональный профиль; назначенный интервенционный модуль; исход и нежелательное явление. Такая структура препятствует типичной ошибке, когда описание традиционного паттерна принимают за объяснение биомедицинской этиологии или за доказательство лечебного эффекта.

Основной код активирует возможность ввода дополнительного кода, но не делает его обязательным во всех клинических ситуациях. Для каждого дополнительного

кода необходимо фиксировать источник информации, специалиста, дату, используемую диагностическую систему и степень уверенности. Если кодирование основано только на самоотчёте семьи, это должно быть отмечено отдельно от заключения квалифицированного специалиста.

Журнал вмешательств должен быть независимым от журнала кодирования. В нём указываются цель, содержание, дозировка или длительность, квалификация исполнителя, сопутствующая терапия, критерии прекращения и оценка приверженности. Благодаря этому можно исследовать, ассоциируется ли конкретная процедура с изменением определённого функционального домена, не создавая ложной причинности из самого наличия кода.

3. Сопряжение с МКФ и функциональным профилем

МКФ задаёт язык описания функций организма, активности, участия и факторов среды. Для детей с ДЦП это особенно важно, поскольку клинически заметное изменение мышечного тонуса не обязательно приводит к улучшению самостоятельности, коммуникации или участия в игре. Поэтому в протоколе должны быть заранее определены первичный функциональный исход и вторичные исходы.

В диссертационной модели предусмотрено сочетание GMFCS (Gross Motor Function Classification System) для общей моторной функции, GMFM (Gross Motor Function Measure) для количественной оценки крупной моторики, MACS (Manual Ability Classification System) для ручной функции, CFCS (Communication Function Classification System) для коммуникации, PEDI-CAT (Pediatric Evaluation of Disability Inventory – Computer Adaptive Test) или сходного инструмента для повседневной активности и шкал качества жизни. Выбор конкретного набора должен зависеть от возраста, тяжести и цели реабилитации, а не от принадлежности ребёнка к группе вмешательства. Код главы 26 при этом является контекстной переменной, а не заменой шкалы.

Такое разделение позволяет строить причинно более аккуратную модель: кодирование описывает язык медицинской системы; МКФ – функционирование; протокол – вмешательство; шкала – измеряемый исход. Только совместный анализ этих контуров может обеспечить содержательную интерпретацию.

4. Место гипотезы «7 PGG»

Диссертация предлагает стратифицировать участников по семи потенциальным группам генеза (7 PGG). Методологически корректно рассматривать эту схему как авторскую исследовательскую гипотезу, а не как установленную классификацию причин ДЦП. Категория может использоваться для планирования стратификации, описания неоднородности выборки и последующего анализа взаимодействий, но её валидность должна быть проверена по медицинской документации и независимым критериям.

Недопустимо выводить генез из кода главы 26 или использовать традиционный паттерн как доказательство конкретной пренатальной, перинатальной или постнатальной причины. Для каждой категории 7 PGG следует указывать статус документированности: подтверждено первичной документацией, вероятно, неясно или отсутствует. Такой подход снижает риск ретроспективной классификационной ошибки и предотвращает превращение гипотезы в псевдоэтиологическое утверждение.

5. Интегративная реабилитация как протокольная система

Интегративность в настоящей работе понимается не как механическое сложение всех доступных методов, а как координация базовой реабилитации и дополнительного модуля вокруг индивидуальной функциональной цели. До включения модуля должны быть определены диагноз, противопоказания, ожидаемый домен изменения, минимально достаточная интенсивность, способ мониторинга и критерии остановки.

К базовой программе могут относиться физическая и occupational-терапия, логопедическая и коммуникационная поддержка, ортезирование, контроль боли, питания, сна и эпилепсии – в соответствии с клиническими показаниями. Дополнительный модуль не должен вытеснять вмешательства с более устойчивой доказательной базой. Его изучение должно быть аддитивным или сравнительным, а не строиться на предположении, что традиционная практика сама по себе является эквивалентной стандарту помощи.

6. Безопасность, этика и качество данных

Педиатрический протокол должен включать предварительный скрининг риска, информированное согласие законных представителей [9,10], участие ребёнка в принятии решений в доступной форме, регистрацию нежелательных явлений и независимый порядок рассмотрения серьёзных событий. Для игольчатых процедур важны асептика, одноразовые материалы, анатомическая компетентность и особые правила при нарушении свёртывания. Для массажа и двигательных практик – оценка боли, нестабильности суставов, судорожной готовности, утомления и риска травмы. Для фитопрепаратов – состав, стандартизация, взаимодействия и надёжность поставщика.

Проектируемая информационная система должна обеспечивать деперсонализацию, разграничение доступа, аудит изменений и раздельное хранение ключа идентификации. Модельные показатели полноты заполнения являются требованиями к будущему исследованию, а не данными о фактическом качестве уже проведённой помощи.

Обсуждение

Сильная сторона применения главы 26 – повышение видимости практик ТКИМ в медицинской документации и возможность анализировать их безопасность, частоту и контекст. Ограничение состоит в том, что стандартизация терминов не устраняет систематические ошибки отбора [11], смешение вмешательств, плацебо- и контекстные эффекты, различия в квалификации специалистов и неполное наблюдение. Поэтому кодирование следует включать в заранее зарегистрированный аналитический план, где первичный исход и статистическая модель определены до анализа данных.

Для будущего исследования предпочтительны прозрачное описание вмешательства по TIDieR, CONSORT при рандомизированном дизайне [12] или STROBE при наблюдательном дизайне [13], анализ intention-to-treat, регистрация выбывания и чувствительный анализ пропущенных данных. При большой выборке 7 PGG[14] может рассматриваться как этиологическая классификация, и в дальнейшем как основание для научных выводов с достаточной доказательной базой.

Методологические ограничения

Статья не является систематическим обзором с количественным метаанализом и не устанавливает эффективность какой-либо технологии. Глава 26 и стратегия ВОЗ описывают рамки классификации и политики, а не клинические рекомендации для детей с ДЦП. Перечень функциональных инструментов требует адаптации к конкретной выборке и языковой среде. Авторская схема 7 PGG предлагается как научная гипотеза с рекомендацией для более углубленного научного исследования. Наконец, нормативный статус кодирования и отдельных процедур может различаться по странам и подлежит проверке перед практическим внедрением.

Заключение

Факультативное двойное кодирование по главе 26 МКБ-11 может быть полезным элементом протокольной инфраструктуры интегративной педиатрической реабилитации. Его корректное место – рядом с основным биомедицинским диагнозом, функциональным профилем по МКФ, журналом вмешательств и регистрацией безопасности. Код не подтверждает эффективность, не заменяет диагноз и не легитимирует применение метода без клинического и этического обоснования. Представленная модель предназначена для последующей пилотной апробации и клинической валидации; фактические результаты должны быть получены только в специально спланированном исследовании.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Funding. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflicts of interest.

Литература

1. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. Developmental Medicine & Child Neurology. Supplement. 2007;109:8-14. https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x

2. Graham HK, Rosenbaum P, Paneth N, et al. Cerebral palsy. Nature Reviews Disease Primers. 2016;2:15082. https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.82

3. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO; 2001.

4. World Health Organization. Global traditional medicine strategy 2025–2034. Geneva: WHO; 2025.

5. World Health Organization. WHO Traditional Medicine Global Summit 2023 meeting report: Gujarat Declaration. Geneva: WHO; 2023.

6. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Geneva: WHO; 2022. https://icd.who.int

7. Novak I, Morgan C, Fahey M, et al. State of the evidence traffic lights 2019: systematic review of interventions for preventing and treating children with cerebral palsy. Current Neurology and Neuroscience Reports. 2020;20(2):3. https://doi.org/10.1007/s11910-020-1022-z

8. Novak I, Morgan C, Adde L, et al. Early, accurate diagnosis and early intervention in cerebral palsy: advances in diagnosis and treatment. JAMA Pediatrics. 2017;171(9):897-907. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1689

9. International Council for Harmonisation. ICH E6(R3) Good Clinical Practice. Geneva: ICH; 2025.

10. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human participants. JAMA. 2025;333(1):71-74. https://doi.org/10.1001/jama.2024.21972

11. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, et al., eds. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Version 6.5. Cochrane; 2024. https://training.cochrane.org/handbook

12. Schulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. BMJ. 2010;340:c332. https://doi.org/10.1136/bmj.c332

13. von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. The Lancet. 2007;370(9596):1453-1457. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61602-X

14. С.И. Нестерова «Этиопатогенетическая классификация ДЦП 7 PGG», Сборник «Клинические аспекты детской неврологии» 2017, 23-37с.

ISSN: 2181-0982
www.tadqiqot.uz
JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH
ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 616.831-005.4:616.61-036.12

Хайдарова Дилдора Кадировна
Ташкентский государственный медицинский университет
Кудратова Шаходат Рамазоновна
Азиатского международного университета

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПО ШКАЛАМ SLUMS И MINI-COG У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.23945994

АННОТАЦИЯ

Цель. Оценить когнитивные функции по шкалам SLUMS и Mini-Cog у больных хронической ишемией мозга (ХИМ) в зависимости от стадии хронической болезни почек (ХБП).

Материал и методы. Обследованы 67 больных ХИМ с ХБП 1–3а стадий (женщин 42, мужчин 25; средний возраст 61,0±10,1 года). Когнитивные функции оценивали по шкалам SLUMS и Mini-Cog. Группы сравнивали непараметрическими методами (Краскела–Уоллиса, Манна–Уитни с поправкой Бонферрони, корреляция Спирмена).

Результаты. Средний балл SLUMS составил 22,82±1,29 и снижался по мере прогрессирования ХБП: 24,00±1,03 при 1 стадии, 23,12±0,85 при 2 стадии и 21,85±1,03 при 3а стадии ($p<0,001$). Стадия ХБП обратно коррелировала с баллом SLUMS ($\rho=-0,67$; $p<0,001$). Балл Mini-Cog (4,06±0,72) не зависел от стадии ХБП ($p=0,92$) и не коррелировал с показателями функции почек.

Заключение. У больных ХИМ когнитивные нарушения по SLUMS нарастают уже на ранних стадиях ХБП, тогда как Mini-Cog этих различий не выявляет. Для скрининга когнитивных расстройств у таких больных целесообразно использовать SLUMS.

Ключевые слова: хроническая ишемия мозга; хроническая болезнь почек; когнитивные нарушения; шкала SLUMS; Mini-Cog.

Xaydarova Dildora Qodirovna
Toshkent davlat tibbiyot universiteti
Qudratova Shahodat Ramazonovna
Osiyo xalqaro universiteti

SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINING TURLI BOSQICHLARIDA SURUNKALI MIYA ISHEMIYASI BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA SLUMS VA MINI-COG SHKALALARI BO‘YICHA KOGNITIV FUNKSIYALAR

ANNOTATSIYA

Maqsad. Surunkali miya ishemiyasi (SMI) bilan og‘rigan bemorlarda kognitiv funksiyalarni surunkali buyrak kasalligi (SBK) bosqichiga qarab SLUMS va Mini-Cog shkalalari yordamida baholash.

Material va usullar. SBK 1–3a bosqichlari bo‘lgan SMI bilan og‘rigan 67 nafar bemor tekshirildi (42 nafar ayol, 25 nafar erkak; o‘rtacha yoshi 61,0±10,1 yosh). Kognitiv funksiyalar SLUMS va Mini-Cog shkalalari bo‘yicha baholandi. Guruhlar noparametrik usullar (Kraskel–Uollis, Bonferroni tuzatishli Mann–Uitni mezonlari, Spirmen korrelyatsiyasi) yordamida taqqoslandi.

Natijalar. SLUMS bo‘yicha o‘rtacha ball 22,82±1,29 ni tashkil etdi va SBK rivojlanishi bilan pasaydi: 1-bosqichda 24,00±1,03, 2-bosqichda 23,12±0,85, 3a bosqichda 21,85±1,03 ($p<0,001$). SBK bosqichi SLUMS bali bilan teskari korrelyatsiyaga ega bo‘ldi ($\rho=-0,67$; $p<0,001$). Mini-Cog bali (4,06±0,72) SBK bosqichiga bog‘liq bo‘lmadi ($p=0,92$) va buyrak funksiyasi ko‘rsatkichlari bilan korrelyatsiya qilmadi.

Xulosa. SMI bilan og‘rigan bemorlarda SLUMS bo‘yicha kognitiv buzilishlar SBKning dastlabki bosqichlaridayoq kuchayib boradi, Mini-Cog esa bu farqlarni aniqlamaydi. Bunday bemorlarda kognitiv buzilishlarni skrining qilish uchun SLUMS shkalasidan foydalanish maqsadga muvofiq.

Kalit so‘zlar: surunkali miya ishemiyasi; surunkali buyrak kasalligi; kognitiv buzilishlar; SLUMS shkalasi; Mini-Cog.

ISSN 2181-0982

Doi Journal 10.26739/2181-0982

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