

Impact Factor: 5.682

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

JNNR

JOURNAL OF NEUROLOGY AND
NEUROSURGERY RESEARCH



SPECIAL ISSUE 1
2021



АССОЦИАЦИЯ
НЕВРОЛОГОВ
УЗБЕКИСТАНА



ТАШКЕНТСКИЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



ФГБОУ ВО
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
МЗ РФ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



БУХАРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



ТАШКЕНТСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕВРОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Бухара, 20-21 октября 2021 г.)

Под редакцией
Д. Т. Ходжиева

Бухара-2021

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Ответственный редактор:

Ходжиева Дилбар Таджиевна
доктор медицинских наук, доцент заведующая кафедрой неврологии
Бухарского государственного медицинского института.

Заместитель главного редактора

Хайдарова Дилдора Кадировна
доктор медицинских наук, доцент кафедры неврологии и медицинской
психологии Ташкентской медицинской академии.

Ответственный секретарь

Ахророва Шахло Ботировна - PhD, доцент

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Маджидова Екутхон Набиевна - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой неврологии, детской неврологии и медицинской генетики Ташкентского педиатрического медицинского института

Рахимбаева Гулнора Саггаровна - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой неврологии и медицинской психологии Ташкентской медицинской академии.

Джурабекова Азиза Тахировна - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии Самаркандского государственного медицинского института

Хайдаров Нодиржон Кадирович - доктор медицинских наук, доцент заведующий кафедрой неврологии и физиотерапия, Ташкентского государственного стоматологического института

Дьяконова Елена Николаевна - доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии института последипломного образования Федерального бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Ивановская государственная медицинская академия".

Уринов Мусо Болтаевич - доктор медицинских наук, доцент кафедры неврологии Бухарского государственного медицинского института.

Саноева Матлюба Жахонкуловна - доктор медицинских наук, доцент кафедры неврологии и медицинской психологии Ташкентской медицинской академии.

Киличев Ибодулла Абдуллаевич - доктор медицинских наук, профессор кафедры "Нервных и психических болезней" Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии

Азизова Раъно Баходировна - доктор медицинских наук, доцент кафедры неврологии и медицинской психологии Ташкентской медицинской академии.

Актуальные вопросы неврологии: материалы международной научно-практической конференции. (г. Бухара, 20-21 октября 2021 г.) / отв. ред. Дилбар Таджиевна Ходжиева. - Бухара: БухГосМИ, 2021. – 265 стр.

Настоящий сборник международной научной конференции «**Актуальные вопросы неврологии**», проведённой 20-21 октября 2021 года в Бухарском государственном медицинском институте содержит научные статьи, отражающие актуальные проблемы и достижения в изучении неврологических заболеваний в настоящее время.

Представленные материалы, несомненно, вызовут интерес, будут полезными и найдут своё место в деятельности и практике ученых и врачей в охране здоровья населения.

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Бухарский государственный медицинский институт и tadqiqot.uz

Главный редактор:

Ходжиева Дилбар Таджиевна
доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой неврологии Бухарского
государственного медицинского института.

Зам. главного редактора:

Хайдарова Дилдора Кадировна
доктор медицинских наук, доцент кафедры
неврологии, Ташкентской медицинской
академии.
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Рецензируемый
научно-практический журнал
“Журнал неврологии
и нейрохирургических исследований”
Публикуется 4 раза в год
№SI-1, 2021
ISSN 2181-0982

Адрес редакции:

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

Макет и подготовка к печати
проводились в редакции журнала.

Дизайн - оформления:

Хуршид Мирзахмедов

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

“Неврологии и нейрохирургических
исследований” SI-1/2021

Электронная версия журнала на сайтах:

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

Редакционная коллегия:

Иноятов Амрилло Шодиевич - доктор медицинских наук, профессор, первый заместитель министра здравоохранения.

Нуралиев Неккадам Абдуллаевич - д. м. н., профессор, иммунолог, микробиолог, проректор по научной работе и инновациям Бухарского государственного медицинского института.

Кариев Гайрат Маратович - Директор Республиканского Научного Центра нейрохирургии Узбекистана, д. м. н., профессор.

Федин Анатолий Иванович - д. м. н., заведующий кафедрой неврологии факультета дополнительного профессионального образования, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, профессор, заслуженный врач РФ.

Маджидова Екутхон Набиевна - д. м. н., профессор, заведующая кафедрой неврологии, детской неврологии и медицинской генетики Ташкентского педиатрического медицинского института

Рахимбаева Гулнора Саттаровна - д. м. н., профессор, заведующая кафедрой нервных болезней Ташкентской медицинской академии.

Джурбабекова Азиза Тахировна - д. м. н., профессор, заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии Самаркандского государственного медицинского института.

Хайдаров Нодиржон Кадинович - д. м. н., ректор Ташкентского государственного стоматологического института

Чутко Леонид Семенович - д. м. н., заведующий лабораторией коррекции психического развития и адаптации руководитель Центра поведенческой неврологии Института мозга человека им. Н.П. Бехтеревой (Санкт-Петербург).

Шамансуров Шаанвар Шамуратович - профессор, главный детский невролог Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан, председатель Ассоциации детских неврологов РУз, заведующий кафедрой детской неврологии Ташкентского Института Усовершенствования врачей.

Дьяконова Елена Николаевна - д. м. н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии института последипломного образования Федерального бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия».

Труфанов Евгений Александрович - д. м. н., профессор кафедры неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика.

Норов Абдурахмон Убайдуллаевич - д. м. н., профессор кафедры нейрохирургии Ташкентского института усовершенствования врачей. Заместитель директора Республиканского специализированного научно-практического центра нейрохирургии.

Мамадалиев Абдурахмон Маматкулович - д. м. н., профессор, заведующий курса нейрохирургии Самаркандского государственного медицинского института.

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна - д. м. н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии Самаркандского государственного медицинского института.

Давлатов Салим Сулаймонович - Начальник отдела надзора качества образования, доцент кафедры «Факультетской и госпитальной хирургии, урологии» Бухарского государственного медицинского института

Саноева Матлюба Жахонкуловна - д. м. н., доцент кафедры нервных болезней, Ташкентской медицинской академии.

Уринов Мусо Болтаевич - д. м. н., доцент кафедры неврологии Бухарского государственного медицинского института.

Киличев Ибодулла Абдуллаевич - д. м. н., профессор кафедры “Нервных и психических болезней” Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии.

Нарзуллаев Нуриддин Умарович - д. м. н., доцент кафедры оториноларингологии и офтальмологии Бухарского государственного медицинского института.

Нуралиева Хафиза Отаевна - кандидат медицинских наук, доцент заведующий кафедрой медицинских и биологических наук, Ташкентского фармацевтического института

Саидов Гафур Нормуродович - кандидат медицинских наук, Начальник управления здравоохранения хокимията Бухарской области.

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGICAL RESEARCH

Bukhara State Medical Institute and tadqiqot.uz

Chief Editor:

Hodjjeva Dilbar Tagieva
doctor of medical Sciences,
Professor, head of the
Department of neurology,
Bukhara state medical Institute.

Deputy editor-in-chief:

Khaydarova Dildora Kadirovna
doctor of medical Sciences,
associate Professor of the Department of
neurology of the Tashkent Medical Academy.
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Peer-reviewed scientific and
practical journal "Journal of Neurology
and Neurosurgical Research"

Published 4 times a year

#SI-1, 2021

ISSN 2181-0982

Editorial address:

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>;

Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

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

Design – pagemaker:

Khurshid Mirzakhmedov

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

"Neurology and neurosurgical
research" SI-1/2021

Electronic version of the Journal on sites:

www.tadqiqot.uz,

www.bsmi.uz

Editorial team:

Inoyatov Amrillo Shodievich - doctor of medical Sciences, Professor, first Deputy Minister of health.

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

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

Anatoly Ivanovich Fedin - Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Neurology, Faculty of Continuing Professional Education, Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogova, professor, Honored Doctor of the Russian Federation.

Madjidova Yokutxon Nabieva - Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Neurology, Pediatric Neurology and Medical Genetics, Tashkent Pediatric Medical Institute

Rakhimbaeva Gulnora Sattarovna - Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Nervous Diseases of the Tashkent Medical Academy.

Djurabekova Aziza Taxirovna - Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Neurology and Neurosurgery of the Samarkand State Medical Institute.

Khaydarov Nodirjon Kadirovich - Doctor of Medicine, Rector of Toshkent State Dental Institute

Chutko Leonid Semenovich - Doctor of Medicine, Head of the Laboratory for Correction of Mental Development and Adaptation, Head of the Center for Behavioral Neurology of the Institute of Human Brain named after N.P. Bekhtereva (St. Petersburg).

Shamansurov Shaanvar Shamuratovich – professor, chief pediatric neurologist of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, chairman of the Association of Pediatric Neurologists of the Republic of Uzbekistan, head of the department of pediatric neurology of the Tashkent Institute of Advanced Medical Doctors.

Dyakonova Elena Nikolaevna - Doctor of Medicine, professor of the Department of Neurology and Neurosurgery of the Institute of Postgraduate Education of the Federal Budgetary Educational Institution of Higher Education «Ivanovo State Medical Academy».

Trufanov Evgeniy Aleksandrovich - Doctor of Medicine, Professor, Department of Neurology and Reflexotherapy, National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupika.

Norov Abdurakhmon Ubaydullaevich - Doctor of Medicine, professor of the Department of Neurosurgery of the Tashkent Institute for Advanced Medical Studies. Deputy Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Center for Neurosurgery.

Mamadaliyev Abdurakhmon Mamatkulovich - Doctor of Medicine, Professor, Head of the Neurosurgery Course at Samarkand State Medical Institute.

Abdullaeva Nargiza Nurmatovna - Doctor of Medicine, professor of the Department of Neurology and Neurosurgery of the Samarkand State Medical Institute.

Salim Sulaimonovich Davlatov-Head of the Department of education quality supervision, associate Professor of the Department of Faculty and hospital surgery, urology, Bukhara state medical Institute

Sanoeva Matlyuba Jakhonkulovna - Doctor of Medicine, Associate Professor of the Department of Nervous Diseases, Tashkent Medical Academy.

Urinov Muso Boltaevich - Doctor of Medicine, Associate Professor, Department of Neurology, Bukhara State Medical Institute.

Kilichev Ibodulla Abdullaevich - Doctor of Medicine, professor of the Department of Nervous and Mental Diseases of the Urgench branch of the Tashkent Medical Academy.

Narzullaev Nuriddin Umarovich - Doctor of Medicine, associate professor of the Department of Otorhinolaryngology and Ophthalmology, Bukhara State Medical Institute.

Nuralieva Hafiza Otayevna - candidate of medical Sciences, associate Professor head of the Department of medical and biological Sciences, Toshkent pharmaceutical Institute

Saidov Gafur Normurodovich - candidate of medical Sciences, Head of the health Department of the Bukhara region Administration.

Qarshibayeva Nargiza Ibrohim qizi
Daminova Xilola Maratovna
Shermuhammedova Feruza Qobuljonovna
Ismatov Alimardon Nabijon o'g'li
Rustamova Charos Rustam qizi
Toshkent tibbiyot akademiyasi

KEKSALARDAGI SIMPTOMATIK EPILEPSIYANI KECHISHI VA DAVOLASH TAMOYILLARIGA JINSGA BOG'LIQ HOLDA YONDASHUV

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.5574219>

ANNOTATSIYA

Epilepsiya kasalligini odatda yoshlar va o'smirlik davrida ko'p uchraydi deb hisoblashishadi, aslida esa bu kasallikning uchrashi keksalar o'rtasida yuqori. Bosh miyada qon aylanishining buzulishi bosh miya o'smalari, neyrodegenerativ kasalliklarning asorati sifatida uchrab, nafaqat kasallikning o'zi balki qabul qilinayotgan dorilar ham reproduktiv sistemada o'zgarishlarga olib keladi. Bu esa bemorlarda kasallikning kechishiga psixologik tomondan jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Yuqorida aytib o'tilganlarni hisobga olib keksalarda epilepsiya kechishini o'rganish juda muhimdir. Mazkur maqolada qisqacha adabiyot va maqolalar ko'rib chiqilgan bo'lib, epilepsiyaning keksalarda uchrashining o'ziga xosligi, boshqa kasalliklardan farqlash usullari va kasallikni, dorilarni reproduktiv tizimga zararli ta'sirni kamaytirish maqsadida fikrlar berilgan.

Maqsad: Keksalarda uchrovchi simptomatik epilepsiyaning o'ziga xosligi, kechishi, davolash usullarini o'rganish.

Kalit so'zlar: Epilepsiya, Tutqanoq xuruji, Demensiya, Insult, Neyrodegenerativ kasalliklar, REproduktiv buzulish.

Qarshibayeva Nargiza Ibrohim qizi
Daminova Xilola Maratovna
Shermuhammedova Feruza Kobuljanovna
Ismatov Alimardon Nabijon ogli
Rustamova CHAROS Rustam qizi
Tashkent Medical Academy

GENDER APPROACH TO THE TREATMENT AND MANAGEMENT OF SYMPTOMATIC EPILEPSY IN THE ELDERLY

ANNOTATION

People consider that epilepsy spread widely among young people and adolescent, in fact the incidence is higher in the elderly. It occurs as the consequences of circulatory disorders in the brain, brain tumors, neurodegenerative diseases and not only the disease itself, but also the medicines that taken lead to changes in the reproductive system. It has a serious psychological effect on the course of the disease in patients. In view of the above, it is important to study the course of epilepsy in the elderly. This article provides a brief overview of the literature and articles on the specifics of epilepsy in the elderly, ways to differentiate it, and ideas to reduce the harmful effects of the disease and drugs on the reproductive system.

AIM: To study the specifics, course and treatment of symptomatic epilepsy in the elderly.

Keywords: Epilepsy, Seizure, Dementia, Stroke, Neurodegenerative diseases, Reproductive dysfunction.

Каршибаева Наргиза Иброхим кизи
Даминова Хилола Маратовна
Шермухаммедова Феруза Кабулжановна
Исмаатов Алимардон Набижон угли
Рустамова Чарос Рустам кизи
Ташкентская медицинская академия

ГЕНДЕРНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И ВВЕДЕНИИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ПОЖИЛЫХ

АННОТАЦИЯ

Обычно считается, что эпилепсия чаще встречается у молодых людей и подростков, хотя на самом деле заболеваемость выше среди пожилых людей. Нарушения кровообращения в головном мозге возникают как осложнение опухолей головного мозга, нейродегенеративных заболеваний, и не только само заболевание, но и принимаемые препараты приводят к изменениям в репродуктивной системе. Это оказывает значительное психологическое влияние на течение болезни у пациентов. В связи с вышеизложенным важно изучить течение эпилепсии у пожилых людей. В этой статье представлен краткий обзор литературы и статей, посвященных особенностям эпилепсии у пожилых людей, способам дифференциации

ее от других заболеваний, а также идеям по снижению вредного воздействия этой болезни и лекарств на репродуктивную систему.

Цель: Изучить особенности лечение и введение симптоматический эпилепсии у пожилых.

Ключевые слова: Эпилепсия, судороги, деменция, инсульт, нейродегенеративные заболевания, репродуктивная дисфункция.

Epilepsy is a chronic disease of the brain, which is characterized by repeated (two or more) epileptic seizures, not provoked by an immediate cause, caused by excessive neuronal discharges, accompanied by other clinical and paraclinical manifestations, the most important of which include changes in the psyche and EEG. Epilepsy one of the most common neurological disorder that occurs after stroke and dementia. Prevalence of epilepsy is growing year by year in the elderly, partly because of the increasing incidence of stroke, brain tumors, neurodegenerative diseases and dementia. A future growth in the incidence and prevalence of epilepsy is supposed in geriatric population. To set up a correct differential diagnosis between epilepsy and other seizure disorders that are common in aging societies is crucial.

Also, the clinical feature of seizure in the elderly may not look like to younger population. To distinguish the diagnosis is complicated, because of nonspecific characteristics, lack of signs and absence of witnesses. There are some problems in the treatment of epilepsy in the elderly: changes in pharmacokinetic parameters, polytherapy (including non-antiepileptic and antiepileptic drugs), and susceptibility to adverse drug effects. These factors should be enough to achieve effective and reliable control of epilepsy in older adults.

Etiology. According to multiple studies in developing countries, most common reasons of symptomatic epilepsy are shown in the below.

| Cause | Frequency(%) |
|-------------------|--------------|
| Stroke | 20-50 |
| Dementia | 10-20 |
| Brain tumor | 10-30 |
| Head injury | 5-20 |
| Other known cause | 2-20 |
| Unkown | 20-50 |

Fewer causes include neurodegenerative diseases such as Alzheimer’s disease, trauma and brain tumors. Other causes are less common. In a substantial proportion of patients, the etiology is unknown. (1,3) The beginning of idiopathic generalized epilepsy in older adults is not common. Acute symptomatic seizure can occur from drugs, metabolic derangements, infection, acute stroke and head injury in younger patients but not all these patients will develop epilepsy.

Cerebrovascular disease

20% to 50% of epilepsy in the elderly developed after cerebrovascular disease. In contrast, about 10% of patients with stroke are more likely to occur seizures within 5 years.[4] Usually seizures occur with infarcts, intracerebral hemorrhage and subarachnoid hemorrhage. Hemorrhagic strokes are put into high risk group associated with seizures than infarcts.[4-5] Transient ischemic attacks have a relatively low incidence of seizures.[6] Both early (< 2 weeks) and late (>2 weeks) seizures can occur and different mechanisms have been proposed for each type. About one-third of patients with early and one-half of patients with late post-stroke seizures develop epilepsy.[7,6] Predictors of seizures with ischemic stroke include severity (initial and persistent), large size, embolic cause, and involvement of the cortex, hippocampus or multiple brain areas.[8] Seizures may be less likely to occur with occlusions related to cervical dissection than with atherosclerotic occlusions.[9] There are correlation between stroke and seizures in the elderly, according to some scientific researches the risk of stroke is increased by nearly three-four times in patients with late onset seizures.[10] It is therefore expedient to investigate patients with late-onset seizures for stroke risk factors and treat them appropriately.

Neurodegenerative diseases

About 10%-20% of patients developed epilepsy in the elderly because of dementia and neurodegenerative diseases associated

with cognitive impairment. Alzheimer’s disease is the well known condition, and has been found to be associated with a higher rate of epilepsy than other dementias. The risk of epilepsy is ten times higher patients with Alzheimer’s disease and 10-22% of patients with Alzheimer’s have seizures.[11] If disease progresses the incidence of seizures increases, but seizures can occur even in early stages.[12] In patients with early-onset dementia, beginning at age 50-59, the risk of epilepsy has been estimated to be 87 times higher than that noted in the general population.[14] Both partial seizures and generalized seizures may occur.[3] Recognition of seizures can be difficult in patients with dementia but most patients respond well to anti-epileptic medications.[13]

The incidence of epilepsy in fronto-temporal dementia is not well studied. However, seizures can occur in the version associated with quickly progressive, severe dementia, and Parkinsonism that is linked to chromosome 17.[15] Interestingly, the association of epilepsy with Parkinson’s disease appears to be infrequent and, in a patient with temporal lobe epilepsy, a dramatic decrease in seizures was noted after onset of Parkinson’s disease.[13] It is considered that D1 receptor agonists may have a proconvulsive effect and D2 receptor stimulation could have an anti-convulsive effect.

Trauma

It is suggested that 20 % of epilepsies main reason are head trauma in elder population. Age of 65 years or more has been identified as one of the risk factors for developing epilepsy after a head injury.[24] Seizures may themselves lead to falls.

Brain tumors

Tumors are responsible for 10% to 30% of seizures in the elderly. They are more likely to occur with low grade slowly growing primary tumors.[13]

Types of seizure and epilepsy syndromes

Generalized seizures are less common than focal seizures in the elderly. In addition, the clinical features of focal seizures are different from those noted in younger adults (table 2).

Table 2. Differences in seizure symptomatology between the elderly and young adults
[1,16]

| Feature | Elderly | Young adults |
|--------------------------|--------------------------|--------------|
| Aura | Infrequent, non-specific | More common |
| Automatisms | Less common | Common |
| Secondary Generalization | 26% | 65% |
| Postictal confusion | Hours to days | 5-15 minutes |

An attack occurs without aura, if present, it should be non-specific (such as dizziness).

Automatisms are usually not present and seizures may manifest only with a blank stare and impairment of consciousness.[1] Postictal confusion tends to be prolonged in the elderly, lasting for hours and sometimes days to weeks, and may lead to an erroneous diagnosis of dementia. In one study,[16] secondarily generalized tonic-clonic seizures were found to occur in only 26% of elderly patients, as opposed to 65% of younger adults.

The clinical feature of seizure depend on anatomical location, which is more likely to be temporal in younger patients and extratemporal, especially frontal, in elder adults.[1] Often extratemporal lobe seizures main reason is stroke. New onset temporal lobe epilepsy can also occur. This can occur with or without hippocampal sclerosis.[17] In a retrospective study assessing the relationship between limbic encephalitis and late onset temporal lobe epilepsy,[18] four main etiologic subgroups were identified: idiopathic and secondary hippocampal sclerosis (due to generalized convulsive status epilepticus, head injury, old infarct), definite limbic encephalitis and MRI defined possible limbic encephalitis. Limbic encephalitis was paraneoplastic or non-paraneoplastic.

Sexual dysfunction in epileptic patients

Epilepsy disease cause sexual dysfunction is not yet completely understood (Harden 2008) and epilepsy is a complicated process that bring several downstream pathological alterations which may need further exploration and treatment. One of the worst manifestation of the disease is reproductive disorders in men and women. Reproductive endocrine disorders in epileptic women include polycystic ovary syndrome (PCOS) (28), hypothalamic amenorrhea (29), hyperandrogenemia (HA) (30), galactorrhea, hirsutism, menstrual abnormality and infertility (31). Sexual dysfunction impacts between one and two thirds (30–66%) of epileptic men (32) and between 14 and 50% of epileptic women (33). According to evidence (34) reproductive endocrine and sexual dysfunction occur patients with partial epilepsy (PE) than idiopathic generalized epileptic (IGE) patients, predominantly of temporal lobe origin. The underlying mechanism of reproductive dysfunction has various hypotheses. One of the most accepted hypotheses suggests that the activity of gonadotropin releasing hormone (GnRH) pulse generator is disturbed due to the temporal lobe regions associated with epilepsy, which might be the origin of paroxysmal release, just before the hypothalamus (35). Amplification of the pulse frequency of GnRH and as a result the luteinizing hormone (LH) and follicle-stimulating hormone (FSH) ratio is related among PCOS patients (36). The decrease in GnRH pulse frequency also lowers LH and estrogen (E2) levels, which an attribute is of HA.

Moreover, several other aspects, such as, obesity, genetic disposition, laterality of epilepsy, type of AED prescribed, age and severity of seizures, might also be reasons for clinical expression of specific reproductive disorders i.e. HA, PCOS, ovulation, hirsutism (35).

The relationship between sexual dysfunction and AEDs

Sexual dysfunction occur because of seizure disorders as part of the pathophysiology, whilst all the available AEDs have not yet been definitively proven to have negative impacts on sexual function. Comparative analyses of AEDs in patients with epilepsy, causing sexual dysfunction are hard to find. The enzyme stimulating AEDs (phenytoin, topiramate, phenobarbital, oxcarbazepine and carbamazepine) raise hepatic synthesis of sex hormone binding globulin (SHBG) that lessens the accessibility of testosterone. Additionally, enhanced sex hormone metabolism and contraceptive hormones are not found with the use of AEDs that do not stimulate hepatic enzymes (e.g. lamotrigine, valproate, gabapentin, and vigabatrin) (37). A consistent finding in the literature is that sexual dysfunction occurs with greater prevalence in patients taking phenytoin and carbamazepine than in patients taking valproate or lamotrigine (37). Women treated with valproate for bipolar disorder have also been reported to have severely decreased libido and anorgasmia, while there are case reports of gabapentin associated anorgasmia in women who suffer from epilepsy (38). A review of pregabalin efficacy and tolerability makes no mention of sexual dysfunction as an observed adverse effect (39).

Diagnosis

Careful history-taking and analysis of the circumstances of events that preceded the symptoms, evaluation of patient posture, presence of myoclonic jerks and confusion, duration of events, and the recurrence of episodes may lead to a correct diagnosis. The recent widespread use of smartphones may allow family members to capture videos of seizures. Therapy using AEDs may be necessary in some cases because of inconclusive diagnosis due to atypical symptoms and nonspecific imaging on the EEG. The differential diagnosis between seizures and syncope is difficult in some cases. The incidence of syncope is high in the elderly. Brief myoclonic jerks or tonic posturing is common in cases of syncope. Some characteristics are helpful in the differential diagnosis between these conditions (Table 3). In the case of cardiogenic syncope, the duration of loss of consciousness may be correlated with the duration or degree of arrhythmia. The classical prodrome that occurs in vasovagal syncope is usually absent in cardiogenic syncope. Temporal lobe seizure may cause ictal asystole on rare occasions, leading to cardiogenic syncope. The presence of a pacemaker may reveal the typical symptoms of temporal lobe epilepsy, including orolimentary or hand automatism.

Table 3. Differential diagnosis of seizure and syncope

| | Syncope | Seizure |
|----------------------------------|--------------------|------------------|
| Trigger (position, emotion) | Common | Rare |
| Sweating/nausea | Common | Rare |
| Pallor | Common | Rare |
| Unilateral symptom | Rare | Common |
| Cyanosis | Rare | Common |
| Duration of LOC | < 20 seconds | Minutes to hours |
| Movements | A few clonic | Tonic-clonic |
| Tongue biting | Rare | Common |
| Frothing | Rare | Common |
| Confusion | Rare, < 30 seconds | Common, >minutes |
| Myalgia | Rare | Common |
| Eyeball deviation | Upward | Lateral |
| Periorbital petechial hemorrhage | No | Yes |

LOC, loss of consciousness.

If the events are felt to be epileptic, provoking factors should be identified and treated. With unprovoked seizures, treatment further depends on whether the patient had a single seizure or recurrent seizures (epilepsy). Electroencephalography (EEG) and brain Magnetic resonance imaging (MRI) are the most important specific investigations. A routine EEG, which usually identifies interictal abnormalities, may be of limited value in the elderly as it has low sensitivity and specificity. If a routine EEG is normal, an ambulatory prolonged EEG or video-EEG monitoring has been shown to be helpful in indentifying interictal epileptiform discharges and confirming the epileptic nature of recorded events. As part of the Veterans Administration Cooperative Study #428 (VACS #428), [1] 24-hour ambulatory EEGs showed interictal epileptiform discharges in 50% of patients, although no discharges were noted on routine EEG. [1] In a study using video-EEG monitoring in patients with an average age of 70 who presented with unclear attacks, McBride et al., [19] were able to record typical events in 77 of 96 patients and confirm a diagnosis of epilepsy in 46 patients. Thirteen out of 27 patients with non-epileptic events had psychogenic seizures, and 26% of patients with non-epileptic events had interictal epileptiform discharges. Brain MRI is the most helpful neuroimaging study, although cranial CT scans may be performed in acute or emergency

settings. It is more likely to be abnormal in the elderly as compared to younger patients. A variety of structural abnormalities may be seen, most often those related to stroke. Findings in the VACS #428 [1] included stroke in 43%, small vessel disease in 41%, diffuse brain atrophy in 35%, encephalomalacia in 9% and benign tumors in 1.5%. CT or MRI was normal in only 18%.

Pharmacological approaches

Initial treatment should be with a single drug (monotherapy). The choice of a specific AED depends on a number of factors including efficacy for the type of seizures and epilepsy, potential side effects (tolerability), physiological changes associated with aging, drug interactions, comorbidities, need for rapid titration and cost. As most elderly patients have partial-onset seizures, almost all of the available AEDs (except ethosuximide) are effective. [20] Seizures are more likely to be easily controlled in the elderly as compared to younger patients. Mattson et al., noted that 62% of their patients over age 65 and only 30% of those aged 40 or younger, were seizure-free after two years. On the other hand, in the same study, it was noted that 64% of patients over age 65 had to stop taking an AED, compared to 33% of younger adults. Therefore, tolerability is a major factor in choosing an AED. Several physiological changes occur with aging. [21,22,23] The ones relevant to pharmacotherapy are summarized in Table 4.

Table 4. Physiological changes during aging affecting pharmacokinetics and pharmacodynamics of AEDs

[21,22,23]

| Parameter | Decreased | Increased |
|---------------------------------------|-----------|-----------|
| Gastrointestinal motility, secretion, | +/- | |
| Serum albumin | + | |
| Body fat/lean mass ratio | | |
| Total body water | + | |
| Liver mass and blood flow | + | |
| Cytochrome P450 enzyme activity | + | |
| Renal blood flow and weight | + | |
| Glomerular filtration rate | + | |
| Filtration fraction | | + |
| Receptor number | + | |
| Receptor sensitivity | + | |

Pharmacokinetic changes occur at all levels-absorption, distribution, metabolism, and elimination. Gastric secretion, blood flow, and gastrointestinal motility are lower and these may affect absorption. Reduction in serum albumin levels leads to

reduction in protein binding and increase in free fraction of the drug. This is particularly significant for highly protein bound drugs such as phenytoin, carbamazepine, and valproic acid. While the increase in free levels may be beneficial in terms of

producing therapeutic effects at lower doses, it also increases the risk of toxicity. Further, total serum concentrations may not be as useful a measure for monitoring drug levels, as the free fraction may be greater than that predicted by total serum concentrations. The elderly typically have a narrower therapeutic window (the range between the lowest effective concentration) and maximal tolerated concentration. Side effects are also more common because of earlier and steeper drug concentrations, which are related not only to higher unbound fractions but also to changes in half-life (e.g. phenytoin) and prolonged latency to steady-state levels. Drug concentrations may vary over time. Increased proportion of fat in the elderly changes the distribution volume, so that it is increased for lipophilic drugs, such as phenobarbital and benzodiazepines, and decreased for hydrophilic drugs. Many AEDs are metabolized by the liver, particularly by the cytochrome P450 enzyme complex. The functional capacity of this system progressively decreases after age 40, and by the age of 70, it is about 30% lower. Similarly, renal clearance also decreases by about 10% every year after the age of 40. Pharmacodynamic changes include decreased receptor number and sensitivity, and the body's ability to maintain a stable serum drug level. Considering these factors and to minimize the risk of side effects, the old dictum of "start low, go slow" could be modified to "start lower, go slower" in the elderly. The potential for drug interactions is extremely important in choosing an AED in the elderly as many of them take other medications for comorbidities. In the VACS #428,[1] approximately 25% of patients reported taking 15 or more prescription medications. Older AEDs such as phenytoin, phenobarbital, carbamazepine, and valproic acid are enzyme inducers, and valproic acid is an enzyme inhibitor. These properties increase the likelihood of interactions with other medications. Newer AEDs with few or no interactions, such as lamotrigine and levetiracetam, may be more suitable for elderly patients who are on multiple medications. The elderly may also have a variety of comorbidities that can complicate the diagnosis and treatment of epilepsy. Cognitive impairment is common and, in such patients, AEDs with cognitive side effects (e.g. topiramate and zonisamide) would not be optimal choices. Cognitive issues can also make it difficult for patients to adhere to treatment, provide accurate reports about seizure frequency and understand educational information. [13] Valproic acid may be associated with a higher risk of cognitive problems and Parkinsonism in the elderly. [21] The diagnosis of neurotoxicity from AEDs may be difficult in the presence of coexistent cerebrovascular disease and dementia. Phenytoin and carbamazepine may affect atrioventricular conduction and should be used with caution in patients with cardiac arrhythmias.[21] Osteoporosis is a major issue in the elderly and enzyme-inducing AED, as well as valproic acid have been shown

to increase the rate of bone loss, leading to increased risk of fractures and other bone injuries. There is less evidence linking newer AEDs to impaired bone health. One study found that levetiracetam may decrease bone strength and bone formation, but not bone mass in rats. [24]Conflicting results have been reported with regard to the effects of topiramate. Lamotrigine, at least as monotherapy, may not affect bone density.[25] Hip bone loss may be increased in men taking a non-enzyme inducing AEDs, such as gabapentin, according to one study.[26] Rapid titration is necessary when patients have frequent seizures or status epilepticus. Choices often include AEDs that are available in parenteral formulations and can be given in loading doses, such as benzodiazepines, phenytoin/fosphenytoin, phenobarbital and valproic acid. Levetiracetam and lacosamide could also be considered. Anesthetic agents such as midazolam, propofol, and pentobarbital can be used in refractory status epilepticus. Among oral medications, topiramate given nasogastrically in doses ranging from 300 mg to 1600 mg has been shown to be effective in treating refractory status epilepticus.[27]Cost and availability of medication are also major factors in choosing an AED, particularly in less developing countries. Despite numerous concerns with older AEDs, they are more readily available and less expensive than newer drugs.

If the erectile dysfunction is physiologically mediated, additional pharmacologic treatment may be necessary. The first-line therapy is erection-enhancing phosphodiesterase type-5 inhibitor drugs (sildenafil, vardenafil, tadalafil). These drugs safe and highly effective, but will not have any impact on sexual desire and interest. So patient education and follow-up appointments are essential to ensure optimal outcomes of pharmacological treatments for sexual dysfunction. For example sildenafil one of the medicine for treating mens' sexual dysfunction. There are no approved pharmacologic treatments for female hypoactive sexual desire disorder or female orgasmic disorder. However, female sexual arousal disorder is treated with either estrogen replacement therapy or vaginal lubricants (Gutierrez et al. 2008).

Conclusion

Epilepsy in older adults is one of the most challenging and growing problem in the world. The clinical manifestations and causes are different from those in younger patients. The diagnosis of epilepsy can be complicated because of atypical presentation, different entities that need to be considered in the differential diagnosis, psychosocial factors, comorbidities including cognitive dysfunction, and non-specific abnormalities on routine investigations. Treatment can also be more difficult due to unique pharmacokinetic and pharmacodynamic changes, increased sensitivity to side effects, presence of comorbidities and drug interactions. Also,side effects of AED to male and females' reproductive systems. That is why it is important to choose acceptive treatment metods and medicines.

References

1. Ramsay RE, Macias FM, Rowan AJ. Diagnosing epilepsy in the elderly. In: Ramsay ER, Cloyd JC, Kelly KM, Leppik IE, Perucca E, editors. The neurobiology of epilepsy and aging. San Diego: Academic Press, 2007. p. 130-51.
2. Stefan H. Epilepsy in the elderly: Facts and challenges. *Acta Neurol Scand* 2011;124:223-37.
3. Burn J, Dennis M, Bamford J, Sandercock P, Wade D, Warlow C. Epileptic seizures after a first stroke project: The Oxfordshire Community Stroke Project. *BMJ* 1997;315:1582-7.
4. Lamy C, Domingo V, Semah F, Arquizan C, Trystram D, Coste J, et al. Patent Foramen Ovale and Atrial Septal Aneurysm Study Group. Early and late seizures after cryptogenic ischemic stroke in young adults. *Neurology* 2003;60:400-4.
5. Sung CY, Chu NS. Epileptic seizures in thrombotic stroke. *J Neurol* 1990;237:166-70.
6. Bladin CF, Alexandrov AV, Bellavance A, Bornstein N, Chambers B, Cote R, et al. Seizures after stroke: A prospective multicenter study. *Arch Neurol* 2000;57:1617-22.

7. De Reuck J, Van Maele G, Cordonnier C, Leys D. Stroke related seizures in patients with a partial anterior circulation syndrome. *Acta Neurol Belg* 2008;108:135-8.
10. De Reuck J, Van Maele G. Seizures in patients with symptomatic cervical artery occlusion by dissection and by atherosclerosis. *Eur J Neurol* 2009;16:608-11.
11. Cleary P, Shorvon S, Tallis R. Late-onset seizures as a predictor of subsequent stroke. *Lancet* 2004;363:1184-6.
12. Hesdorffer DC, Hauser WA, Annegers JF, Kokmen E, Rocca WA. Dementia and adult-onset unprovoked seizures. *Neurology* 1996;46:727-30.
13. Hommet C, Mondon K, Camus V, De Toffol B, Constans T. Epilepsy and dementia in the elderly. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2008;25:293-300.
14. Brodie MJ, Elder AT, Kwan P. Epilepsy in later life. *Lancet Neurol* 2009;8:1019-30.
15. Amatniek JC, Hauser WA, DelCastillo-Castaneda C, Jacobs DM, Marder K, Bell K, et al. Incidence and predictors of seizures in patients with Alzheimer's disease. *Epilepsia* 2006;47:867-72.
16. Sperfeld AD, Collatz MB, Baier H, Palmbach M, Storch A, Scharz J, et al. FTDP-17: An early-onset phenotype with parkinsonism and epileptic seizures caused by a novel mutation. *Ann Neurol* 1999;46:708-
17. Cloyd J, Hauser W, Towne A, Ramsay R, Mattson R, Gilliam F, et al. Epidemiological and medical aspects of epilepsy in the elderly. *Epilepsy Res* 2006;68(Suppl 1):S39-48.
18. Morillo LE. Temporal lobe epilepsy in the elderly. *Epilepsy Res Treat* 2012;2012:641323.
19. Bien CG, Urbach H, Scramm J, Soeder BM, Becker AJ, Voltz R, et al. Limbic encephalitis as a precipitating event in adult-onset temporal lobe epilepsy. *Neurology* 2007;69:1236-44.
20. McBride AE, Shih TT, Hirsch LJ. Video-EEG monitoring in the elderly: A review of 94 patients. *Epilepsia* 2002;43:165-9.
21. A. Umarov G. Rakhimbaeva. New web-approach epidemiology study of drug-resistant temporal lobe epilepsy (TLE) in Uzbekistan // *Journal of the Neurological Sciences World Congress on Neurology, 2019, Vol.405, p.145.*
22. A. Sattarova G. Rakhimbaeva. Lateralization parallels study in Uzbekistan: Comparison of changes between lateral and medial temporal lobe epilepsy // *Journal of the Neurological Sciences World Congress on Neurology, 2019, Vol.405, p.140.*
23. Г.С.Рахимбаева Х.М.Халимова Н.С.Рашидова. Эпилепсия как клиническая и нейрофизиологическая проблема медицины // *Журнал Инфекция иммунитет и фармакология* 6/2016 С.375-377
24. Халимова Х.М. Рахимбаева Г.С. Рашидова Н.С. Эпилепсия у женщин // *Методическая рекомендация. Ташкент 2018 С 1-15*
25. Рахимбаева Г.С. Сагатов Д.Р. Наджимитдинов С.О. Когнитивные расстройства при эпилепсии у женщин // *Ж.Неврология № 3 2018г. С.32-34*
26. A. Sattarova G. Rakhimbaeva D. Sattarova. MRI-etiology parallels study of medial and lateral temporal lobe epilepsy in Uzbekistan // *Sattarova Journal of the Neurological Sciences World Congress on Neurology, 2019, Vol.405, p.140.*

| | |
|--|-----|
| 1. Копылов Анатолий Васильевич, Карпов Сергей Михайлович, Берлай Маргарита Васильевна, Вишневская Ирина Сергеевна СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ДЕТЕЙ С УЧЁТОМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ..... | 9 |
| 2. Киличев Ибодулла Абдуллаевич, Матёкубов Муродбек Отажонович ЎЗБЕКИСТОННИНГ ҚУМЛИ ЧЎЛ ХУДУДЛАРИДА ИНСУЛЬТЛАРНИНГ МАВСУМИЙЛИГИ..... | 16 |
| 3. Раимова Малика Мухамеджановна, Ёдгарова Умида Гайбуллоевна, Бобоев Кобил Камалович, Маматова Шахноза Абдужалиловна, Ядгарова Лола Баходировна СОВРЕМЕННЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ..... | 21 |
| 4. Юлбарисов Абдурасул Абдужалилович, Алиджанов Ходжиакбар Кашипович, Ахматов Алимжон Мустапакулович, Муминов Рустам Тулкинбаевич, Джалилов Абдували Абдумуталович, Цай Виктория Эдуардовна УЙҚУ АРТЕРИЯЛАРИНИНГ КЎПЛАБ АТЕРОСКЛЕРОТИК ЗАРАРЛАНИШЛАРИ МАВЖУД БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ИЧКИ УЙҚУ АРТЕРИЯСИ ОККЛЮЗИЯСИДА ТАШҚИ УЙҚУ АРТЕРИЯСИ ПЛАСТИКАСИНИНГ ИМКОНИЯТЛАРИ..... | 25 |
| 5. Muratov Fakhmitdin Khayritdinovich, Yusupova Dilnoza Yusupjon kizi, Azizova Rano Bakhadirova PECULIARITIES OF DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS AND THERAPY IN WOMEN WITH CATAMENIAL EPILEPSY..... | 29 |
| 6. Ходжиева Дилбар Таджиевна, Хайдаров Нодир Кадилович АСПЕКТ ПРОИСХОЖДЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ БОЛЕЗНИ COVID-19..... | 33 |
| 7. Ибодуллаев Зарифбой Раджабович, Карахонова Сарвиноз Алишеровна, Сейткаримова Гулчехра Сайфуддиновна ЗНАЧЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ ПСИХОКОРРЕКЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКОГО СИНДРОМА..... | 38 |
| 8. Ходжиева Дилбар Таджиевна, Ахматова Нодира Рахматовна ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ..... | 41 |
| 9. Ораз Саят Саматулы, Туруспекова Сауле Тлеубергеновна, Нуржанова Роза Балгабаевна, Бауыржакызы Акнур, Шарметова Камила, Маделханкызы Зуһра, Хасенова Асель Жанабековна ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С COVID – 19: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР..... | 44 |
| 10. Ergashev Asqarbek Davron o'g'li, Ibodullayev Zarifboy Rajabovich, Maxamatjanova Nodira Maxamadaminovna COVID-19 DAN KEYINGI XAVOTIR BUZILISHLARINI SAMARALI DAVOLASHDA ERIKSON GIPNOZINI QO'LLASH..... | 49 |
| 11. Хайдарова Дилдора Кадиловна ХАРАКТЕРИСТИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ПОЯВЛЕНИИ COVID-19..... | 52 |
| 12. Адамбаев Zufar Ибрагимович, Киличев Ибадулла Абдуллаевич, Худойберганов Нурмамат Юсупович, Болтаева Зулайхо Оллабергановна, Ходжанова Туйгуной Рахмонбердиевна КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА БОЛЕЙ В СПИНЕ У ПОЖИЛЫХ (лекция)..... | 57 |
| 13. Аскарлова Роза Исмаиловна, Юсупов Шавкат Рахимбаевич АРТ-ТЕРАПИЯ КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ..... | 63 |
| 14. Колесникова Евгения Викторовна, Минаева Ольга Александровна ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НООТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ДЦП..... | 67 |
| 15. Рахимбаева Гулнара Саттаровна, Ишанходжаева Гулчехра Талиповна, Асомова Наргиза Илхомовна ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ COVID-19 У ДЕТЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)..... | 71 |
| 16. Мусаева Юлдуз Алпысовна, Абдуллазизова Умидахон Салохиддин кизи, Мусаев Сардор Мухторбек угли, Омонова Зарина Баходиржон кизи КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В СОЧЕТАНИИ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА..... | 77 |
| 17. Шадманова Сидика Курбановна ЎТКИР МИОКАРД ИНФАРКТИ ВА ЎТКИР ИШЕМИК ИНСУЛЬТНИНГ БИРГАЛИҚДАГИ РИВОЖЛАНИШИНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ ЎРГАНИШ..... | 84 |
| 18. Раимова Малика Мухамеджановна, Бобоев Кобил Камалович, Абдуллаева Муборак Беккуловна, Ёдгарова Умида Гайбуллоевна, Маматова Шахноза Абдужалиловна СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕМОТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И СОСУДИСТОГО ПАРКИНСОНИЗМА..... | 88 |
| 19. Якубова Мархамат Миракрамовна, Рузиева Садокат Хамдам кизи, Файзиева Мунис Дилшод кизи КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ОБОНЯНИЯ И ВКУСА ПРИ COVID – 19..... | 92 |
| 20. Marks Taxirovich Jabbarov, Nurmamat Yusupovich Khudayberganov CLINICAL FEATURES AND AUTONOMIC DISORDERS IN PATIENTS WITH MIGRAINE WITH POLIMORFISM OF THE METHYLENEHYDROFOLATE REDUCTASE GENE..... | 96 |
| 21. Вафоева Гулчирайхон Рустам кизи, Саидходжаева Саида Набиевна МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ЭПИЛЕПТИК ЭНЦЕФАЛОПАТИЯНИНГ КЛИНИК – ПАРАКЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА КЕЧИШ ХАРАКТЕРИ..... | 100 |
| 22. Сайфутдинова Сайёра Рауповна АНАЛИЗ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННОЙ СВЯЗИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЦНС У ДЕТЕЙ..... | 104 |
| 23. Мирджуроев Эльбек Миршовкатович, Акилов Джахангир Хабибуллаевич, Джаббаров Азиз Мухиддинович СТРУКТУРА И КЛИНИКА БОЛЕЙ В СПИНЕ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ СРОЧНОЙ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ..... | 107 |

| | |
|--|-----|
| 24. Сайфутдинова Сайёра Рауповна ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОТДАЛЕННЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ МОЗГА У ДЕТЕЙ..... | 110 |
| 25. Мирджурев Эльбек Миршовкатович, Акилов Джахангир Хабибуллаевич, Зухриддинов Уткирбек Юлдашханович ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БОЛЕЙ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ У РАБОТНИКОВ А ВТОПРОМЫШЛЕННОГО КОМПЛЕКСА..... | 113 |
| 26. Шермухамедова Феруза Кобулжонова, Ганиева Муаззамхон Жавлон кизи ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАНИРОВАНИЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА..... | 116 |
| 27. Шермухамедова Феруза Қобилжонова, Мухаммаджонова Махлиё Дилмурод кизи, Абдуллазизова Умидахон Салохиддин кизи ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯР КАСАЛЛИКЛАРДА БУЛЬБАР ВА ПСЕВДОБУЛЬБАР СИНДРОМЛАРНИНГ КЛИНИК ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ..... | 120 |
| 28. Муратов Фахмиддин Хайритдинович, Шермухамедова Феруза Кобулжановна, Асадуллаев Асадбек Улугбекович ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ ПОЛИМОРФНЫХ АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА VEGF α В РАЗВИТИИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ..... | 124 |
| 29. Асроров Акмал Аминжонович, Аминжоновна Чарос Акмаловна ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА..... | 128 |
| 30. Ахмедова Дилафрўз Баходировна СУРУНКАЛИ ЗЎРИҚИШДАГИ БОШ ОҒРИҒИ ВА МИГРЕНДА ОЛИЙ НЕРВ ФАОЛИЯТИ БУЗИЛИШИ..... | 132 |
| 31. Бозоров Уктам Наимович БУГУНГИ КУНДА ДОЛЗАРБ МУАММОГА АЙЛАНГАН ДИСК ЧУРРАСИНИНГ ЭТИОЛОГИК ФАКТОРЛАРИНИНГ КАСАЛЛИК ДАВОЛАШДАГИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКРИКАСИДАГИ АҲАМИЯТИ..... | 136 |
| 32. Раимова Малика Мухамеджановна, Маматова Шахноза Абдужалиловна, Ёдгарова Умида Гайбуллоевна, Абдукодилов Элдор Исроилович ПОСТИНСУЛЬТНЫЕ ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ НАРУШЕНИЯ: ОБЗОР КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ЛЕЧЕНИЯ.... | 140 |
| 33. Ахророва Шахло Ботировна ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ I ТИПА..... | 145 |
| 34. Рахматова Дилбар Исматилоевна, Саноева Маглюба Жахонкуловна АНАЛИЗ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПОДХОДА ПРИ ТЯЖЕЛЫХ И ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА..... | 148 |
| 35. Yakubova Marhamat Mirakramovna, Rustamova Charos Rustam qizi, Qarshibayeva Nargiza Ibrohim Qizi EDARAVONE: A NEW APPROACH TO TREATMENT OF AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS..... | 153 |
| 36. Бобожанов Умиджон Адилбекович, Киличев Ибадулла Абдуллаевич, Садикова Гулчехра Кабуловна ОРОЛ БУЙИ ХУДУДИДА ЯШОВЧИ БОЛАЛАРДА ЭПИЛЕПТИК ТУТҚАНОҚЛАРНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШИ ВА КЕЧИШИ..... | 158 |
| 37. Шахло Ботировна Ахророва, Нуруллаев Нодир Намозович КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМЕ..... | 161 |
| 38. Khaydarova Dildora Kadirovna, Sadullayev Dilshod Izbullayevich THE ROLE OF HYPERTONIC CRISES IN THE DEVELOPMENT OF CHRONIC CEREBROVASCULAR PATHOLOGY..... | 165 |
| 39. Вахабова Наргиза Максудовна СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ГОЛОВНОГО МОЗГА..... | 168 |
| 40. Qarshibayeva Nargiza Ibrohim qizi, Daminova Xilola Maratovna, Shermuhammedova Feruza Qobuljonovna, Ismatov Alimardon Nabijon o'g'li, Rustamova Charos Rustam qizi KEKSALARDAGI SIMPTOMATIK EPILEPSIYANI KECISHI VA DAVOLASH TAMOYILLARIGA JINSGA BOG'LIQ HOLDA YONDASHUV..... | 173 |
| 41. Ахророва Шахло Ботировна, Йулдошева Наима Кудратовна КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА..... | 179 |
| 42. Khudayberganov Nurmatov Yusupovich, Jabbarov Marks Takhirovich FEATURES OF CEREBRAL HEMODYNAMICS OF ACUTE ISCHEMIC DISORDERS OF CEREBRAL CIRCULATION IN ATHEROSCLEROSIS AND HYPERTENSION..... | 182 |
| 43. Шамуратова Гулнора Бахтияровна ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА У КОРЕННЫХ ЖИТЕЛЕЙ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ УЗБЕКИСТАНА..... | 186 |
| 44. Азизова Раъно Баходировна, Ходжиматов Умиджон Жасурбекович ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗ..... | 190 |
| 45. Расулова Дилбар Камалиддиновна, Рахимбаева Гульнора Саттаровна, Расулова Муниса Бахтияр кизи, Муратов Фахмиддин Хайриддинович, Насруллаев Бахром Бахтиёр ўгли, Юнусова Мавзода Рустамовна ИШЕМИК ИНСУЛЬТ РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИ БАШПОРАТЛАШДА НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ ОМИЛЛАРИ..... | 195 |
| 46. Хайдарова Дилдора Кадиловна, Давронова Хилола Завкиддиновна МОНИТОРИНГ СТАТУСА ХРОНИЧЕСКОГО ИШЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19..... | 199 |
| 47. Азизова Раъно Баходировна, Саттарова Сабина Завкиевна, Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна СИНДРОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКА, ПРОГНОЗ..... | 203 |
| 48. Самадов Алибек Уктамович СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ..... | 206 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 49. | Казиков Бекзод Шодиёрович КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К COVID-АССОЦИИРОВАННОМУ ИШЕМИЧЕСКОМУ ИНСУЛЬТУ..... | 211 |
| 50. | Рахматуллаева Гулнора Кутбидиновна, Якубова Мархамат Миракрамовна, Хамдамова Барно Буриевна, Урманова Феруза Махкамовна, Саид-Ахмедова Саодат Каримджановна COVID-19 АССОЦИИРОВАННЫЙ ТРОМБОЗ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)..... | 214 |
| 51. | Adham Ulug'bekovich Yusupov, Umida Abduvohidovna Shamsiyeva, Feruza Kobuljonovna Shermuhammedova, Nabiyev Botirjon Maxamadumar o'g'li PARKINSON KASALLIGIDA NOMOTOR BUZILISHLARNI DIAGNOSTIK KRITERIYALAR VA SHKALALAR ORQALI ANIQLASH..... | 218 |
| 52. | Абдуллаева Муборак Беккуловна, Раимова Малика Мухаммеджановна, Турсунова Музаям Олимовна, Ядгарова Лола Бахадировна, Актамова Мадина Ўктам қизи ВАЖНОСТЬ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРАНЗИТОРНЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ АТАК ПРИ РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА..... | 222 |
| 53. | Хайдаров Нодир Кодирович, Маджидова Ёкутхон Набиевна, Абдуллаева Муборак Беккуловна, Чориева Феруза Эшназаровна, Мухумедсаидова Ирода Абдувахобовна ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СИНДРОМА..... | 226 |
| 54. | Расулова Муниса Бахтияровна, Муратов Фахмиддин Хайриддинович, Расулова Дилбар Камалиддиновна, Рахимбаева Гульнара Саттаровна, Насруллаев Бахром Бахтиёрович, Юнусова Мавзода Рустамовна РЕЧЕВЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ПОЛУШАРНЫХ ИНСУЛЬТАХ..... | 230 |
| 55. | Рахимбаева Гульнара Саттаровна, Мирхаётова Нозимахон Анваровна ЗНАЧЕНИЕ ПЭТ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)..... | 234 |
| 56. | Артыкова Мавлюда Абдурахмановна, Набиева Нозима Абдурахимовна КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ..... | 241 |
| 57. | Маджидова Екутхон Набиевна, Хидоятова Дилбар Набиевна, Юлдашева Манзура Мухамад - Тофик кизи БОЛЕЗНЬ БИНСВАНГЕРА. ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ..... | 246 |
| 58. | Нурова Зарнигор Хикматовна КАРДИОЭМБОЛИК ИНСУЛЬТНИНГ ЭРТА НЕВРОЛОГИК АСОРАТЛАРИНИ ДАВОЛАШ..... | 250 |
| 59. | Бабаджанова Умида Таджимуратовна, Маджидова Ёкутхон Набиевна ОСОБЕННОСТИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ СОМАТИЧЕСКИ ОСЛАБЛЕННЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА..... | 253 |
| 60. | Салихова Саодатхон Мухамадхановна, Маджидова Якутхон Набиевна ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА..... | 256 |
| 61. | Ходжиева Дилбар Тажиевна, Гаффарова Висола Фуркатовна НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ФЕБРИЛЬНЫМИ СУДОРОГАМИ..... | 260 |

Актуальные вопросы неврологии: материалы международной научно-практической конференции. (г. Бухара, 20-21 октября 2021 г.) / отв. ред. Дилбар Таджиевна Ходжиева. - Бухара: БухГосМИ, 2021. – 265 стр.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕВРОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Бухара, 20-21 октября 2021 г.)

Под редакцией
Дилбар Таджиевна Ходжиева

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Ответственный редактор:

Дилбар Таджиевна Ходжиева - доктор медицинских наук, профессор

Заместитель главного редактора:

Хайдарова Дилдора Кадировна - доктор медицинских наук, доцент

Ответственный секретарь:

Ахророва Шахло Ботировна - PhD, доцент

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Маджидова Екутхон Набиевна

Рахимбаева Гулнора Сагтаровна

Джурабекова Азиза Тахировна

Хайдаров Нодиржон Кадирович

Дьяконова Елена Николаевна

Уринов Мусо Болтаевич

Саноева Матлюба Жахонкуловна

Киличев Ибодулла Абдуллаевич

Азизова Раъно Баходировна