



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (64) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (64)

2024

февраль

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.01.2024, Accepted: 10.2.2024, Published: 20.02.2024

УДК 616.831-005.8:616.12-008.331.1

ИНСУЛЬТ РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИНГ ЎЗИГА ХОС УСУСИЯТЛАРИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ

Саломова Нилуфар Қаҳҳоровна <https://orcid.org/0009-0001-2060-9142>

Жамолов Шариф Шухратович <https://orcid.org/0009-0003-4531-4521>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Мақолада дунёда касалланиш ва ўлим даражаси жиҳатдан юрак қон томир тизими касалликларидан кейин иккинчи ўринни эгаллаган бош миёда қон айланишининг ўткир бузилишлари оқибатида келиб чиқадиган неврологик нуқсонларнинг реабилитация чора тadbирлари ҳақида сўз юритилади. Инсультдан кейин беморларда йўқотилган функцияларни тўғри танланган малакали реабилитация орқали ҳаёт фаолиятини яхшилаш, уларда такрорий инсултнинг олдини олиш муаммолари ёритилган.

Калит сўзлар: Инсулт, реабилитация, профилактика.

ОСОБЕННОСТИ И ПРОФИЛАКТИКА РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА.

Саломова Нилуфар Қаҳҳоровна <https://orcid.org/0009-0001-2060-9142>

Жамолов Шариф Шухратович <https://orcid.org/0009-0003-4531-4521>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В статье рассказывается о мерах реабилитации неврологических дефицитов, вызванных острыми нарушениями кровообращения в головном мозге, заболеваемость и смертность от которых в мире уступают только заболеваниям сердечно-сосудистой системы во всем мире. Улучшение показателей жизнедеятельности за счет правильно подобранной квалифицированной реабилитации функций, утраченных у пациентов после инсульта, в которой освещаются проблемы профилактики повторного инсульта.

Ключевые слова: Инсулт, Реабилитация, профилактика.

FEATURES AND PREVENTION OF REHABILITATION AFTER STROKE.

Salomova N.K. <https://orcid.org/0009-0001-2060-9142>

Jamolov Sh.Sh. <https://orcid.org/0009-0003-4531-4521>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The article describes measures for the rehabilitation of neurological deficits caused by acute circulatory disorders in the brain, the morbidity and mortality from which in the world are second only to diseases of the cardiovascular system worldwide. Improvement of vital signs due to properly selected qualified rehabilitation of functions lost in patients after stroke, which highlights the problems of preventing recurrent stroke.

Key words: Stroke, Rehabilitation, prevention.

Долзарблиги

Реабилитация - бу йўқотилган функцияларни тиклаш (тўлиқ ёки қисман) ва беморларнинг ижтимоий мослашувига қаратилган чора-тадбирлар мажмуи. Реабилитация касаллик ёки шикастланиш натижасида бузилган функцияларни ўз-ўзидан тиклаш жараёнига ёрдам беради, бу жараёни тезлаштиради ва тўлдиради. Тиббиётнинг мустақил соҳаси сифатида реабилитация иккинчи Жаҳон урушидан кейин тез ривожлана бошлади, бу даврда аҳолининг ногиронлиги мисли кўрилмаган даражага етди. Миянинг қон томир касалликлари сонининг кўпайиши инсульт ўтказган беморларни реабилитация қилишни устувор вазифага айлантди.

* Ишемик инсультнинг ҳалокатли оқибатларини таъкидлаш керак, яъни беморларнинг 80% ногирон бўлиб қолади, ўткир даврда ўлим 29%, биринчи йил охирига келиб 59% га етади. Омон қолган беморлар орасида қайта инсульт биринчи йил давомида 5-25%, 3 йил ичида – 18% ва 5 йилдан кейин – беморларнинг 20-40% да ривожланади. Қайта инсультда ўлим ва ногиронлик эҳтимоли биринчисига қараганда юқори. Ҳозирда инсульт туфайли дунёдаги ногиронлар сони 2 миллиондан ошади (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Гафуров Б.Г., 2013).

* инсультдан омон қолганларнинг юқори даражадаги ногиронлиги; бу восита, нутқ ва бошқа касалликларнинг ривожланиши билан боғлиқ бўлиб, ижтимоий ва ақлий заифлик, ногиронлик ва ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келади.

Реабилитация чораларини талаб қиладиган инсультнинг асосий оқибатлари куйидаги уч турдаги бузилишлардир:

- * зарар, нуксон (парез, атаксия, афази ва бошқалар.);
- * қобилиятнинг бузилиши (юриш, ўз-ўзига хизмат кўрсатиш, алоқа ва бошқалар.);
- * ижтимоий фаолиятни бузиш (маиший кўникмаларни бузиш, меҳнат қобилияти, ижтимоий фаоллик ва бошқалар.).

Функцияни тиклаш Марказий асаб тизимининг пластистиклиги билан изоҳланади, бу пастиклининг асосида нейрон ҳовузининг полисенсор функцияси (яъни Марказий асаб тизимининг турли бўлимларининг кўп функционаллиги) ва бош мия тузилмалари иерархияси ётади.

Инсульт натижасида йўқотилган функцияларни тиклаш биринчи навбатда функционал тизимларни қайта ташкил этиш билан, шунингдек куйидаги омиллар билан боғлиқ: мия шишини бартараф этиш, ўчоқ атрофи билан чегарадош бўлган соҳаларда қон айланишини яхшилаш, функционал фаол бўлмаган ("ўчирилган"), морфологик жиҳатдан сақланган, лекин функционал фаол бўлмаган нейронлар.

Биринчи босқичларда инсультдан кейин тикланишнинг башорат қилиш омилларини аниқлаш мумкин. Салбий башорат қилиш омилларга куйидагилар киради:

- функционал аҳамиятга эга бўлган жойларда зарарланган ўчоқ локализацияси (ҳаракат функциялари учун-пирамидал тракт бўйлаб, нутқ функциялари учун - Брока ва/ёки Верник соҳаларида);

- * катта ўчоқ ўлчамлари;
- * кекса ва қари ёш (нутқ ва мураккаб ҳаракатларнинг тиклаш учун);
- * нуксонларнинг оғирлик даражаси;
- * ҳаракатни тиклаш учун: паретик оёқларда паст ёки жуда юқори оҳанг; мушак-бўғим тизимининг бузилиши;

- когнитив ва эмоционал ҳолатларнинг қўшилиб келиши.

Функцияларни эрта ўз-ўзидан тиклаш, реабилитация тадбирларини эрта бошлаш, уларнинг хушёрлиги, беморнинг ақл-заковати ва фаоллигини сақлаш каби омиллар қулай башоратлаш омиллардир.

Реабилитациянинг асосий тамойиллари куйидагилардан иборат:

- эрта бошлаш;
- * фақат яхши ташкиллаштирилган босқичма-босқич реабилитация тизимининг мунтазам ва давомийлиги таъминлаш;
- * комбинациялашган ва мувофиқлик;
- * беморнинг ўзини, унинг яқинлари ва қариндошларини реабилитация жараёнида фаол иштирок этиши.

Инсультдан ўтказган беморларда реабилитациянинг вазифалари:

- * бузилган функцияларни тиклаш;
- * Ижтимоий ва психологик қайта мослашиш;
- * инсультдан кейинги асоратларнинг олдини олиш;



* тоқорорий инсультлар профилактикаси.

Инсультдан кейинги давр функцияларни тиклаш ва реабилитация вазифалари нуқтаи назаридан 4 даврга бўлинади:

* ўткир давр (биринчи 3-4 ҳафта);

эрта тикланиш даври (дастлабки 6 ой, дастлабки 3 ой ҳаракатларни тиклаш учун алоҳида аҳамиятга эга);

* кеч тикланиш даври (6 ойдан 1 йилгача);

• қолдиқ даври (1 йилдан кейин).

Йўқотилган функцияларни тиклаш, ижтимоий ва психологик қайта тиклаш, инсультдан кейинги асоратларнинг олдини олиш учун (контрактуралар, ётоқ жаралари, йиқилишлар ва бошқалар) учун алоҳида аҳамиятга эга.) реабилитациянинг эрта бошланиши.

Кўплаб реабилитация тадбирлари (пассив гимнастика, массаж, позицияни даволаш, электр стимуляцияси, нафас олиш гимнастикаси, енгил фаол гимнастика, нутқни тиклаш дарслари) ўткир даврнинг биринчи кунларида бошланиши мумкин-фақатгина эс - ҳуши ўзига келганда, гемодинамик параметрлар барқарорлаштирилгандан сўнг имкон беради (бу ЭКГ, қон босимини кузатиш керак).

Беморларнинг фаоллашиши, шу жумладан тик ҳолатга ўтиш ва юришни ўрганиш, катта ва ўрта қон кетишлар ва катта юрак хуружлари 1-2 дан 4-6 ҳафтагача. Бу давр шикастланиш даражасига, миянинг магистрал ва median тузилмалари дислокациясининг мавжудлиги ёки йўқлигига, қоннинг қоринчаларга кириб боришига ва гидроцефали ривожланишига боғлиқ; бу даврда динамикада бажарилган компьютер ёки магнит-резонанс томография муҳим аҳамиятга эга. Ўрта ва кичик юрак хуружлари ва қоринчаларга қон кирмасдан кичик чекланган гематомалар бўлса, беморларни фаоллаштириш инсультдан кейинги 5-кун амалга оширилиши мумкин.

Катта ва кичик ҳажмдаги қон кетишлар, ишемик ўчоқ соҳоси катта бўлганда беморларнинг фаоллашиши, шу жумладан тик ҳолатга ўтиш ва юришни ўрганиш, 1-2 дан 4-6 ҳафта ўртасида бўлиши мумкин. Бу давр зарарланиш ҳажмига, мия устунисида дислокациянинг мавжудлиги ёки йўқлигига, қоннинг қоринчаларга кириб боришига ва гидроцефалиянинг ривожланишига боғлиқ;

ушбу даврда динамикада бажариладиган компьютер ёки магнит-резонанс томография катта аҳамиятга эга. Ўрта ва кичик юрак хуружлари ва қоринчаларга қон кирмасдан кичик чекланган гематомалар бўлса, беморларни фаоллаштириш инсультдан кейинги 5-кун амалга оширилиши мумкин.

Реабилитациянинг тизимлилиги, изчиллиги ва давомийлиги босқичма-босқич реабилитация тизими томонидан амалга оширилади, у қойилмақом тарзда қуйидагича амалга оширилади:

1) 1-босқич - реабилитация ангионеврология (ёки ангионейрохирургия) бўлимида бошланади, бу ерда бемор инсультдан кейинги дастлабки соатларда олиб келинади;

2) 2-босқич-ўткир давр охирида бемор ўша шифохонанинг реабилитация бўлимига (агар у ҳали мустақил ҳаракат қилмаса), реабилитация марказига (агар ўз-ўзини ҳаракатлантириш ва ўз-ўзига хизмат кўрсатиш мумкин бўлса) ёки реабилитация санаторийсига (яхши тикланиш билан) ўтказилади функциялари) ёки у амбулатория реабилитациясидан ўтади;

3) 3 – босқич-амбулатория реабилитацияси: баъзи ҳолларда бу реабилитация бўлимларига ёки поликлиникаларнинг махсус хоналарига ташриф буюриш, бошқаларида-уйда реабилитацияни ташкил этиш.

Реабилитациянинг асосий вазифаларидан бири паретик оёқ-қўлларда ҳаракатни тиклаш, юриш ва ўз-ўзига хизмат кўрсатишни тиклашдир.

Ҳаракат функцияларини тиклашга қаратилган реабилитациясига қуйидагилар киради:

* паретик оёқларда ҳаракатни тиклашга қаратилган кинезотерапия;

* вертикал ҳолатда барқарорликни тиклаш (бу ерда кинезотерапия билан бирга стабилотграммани махсус бошқариш муҳим рол ўйнайди);

* Ўз-ўзини ҳаракат қилдириш бўйича тренинг;

* Ўз-ўзига хизмат кўрсатиш кўникмаларини ўргатиш;

* спастиситга қарши кураш;

* артропатияларни даволаш;

* маиший терапия элементлари билан уй шароитида реабилитация (маиший кўникмаларга ўргатиш) меҳнатга лаёқалилик элементларни тиклаш.

Спастиситга қарши кураш восита реабилитациясининг зарурий қисмидир. Одатда, паретик оёқларда мушак тонусининг ошиши инсультдан кейинги дастлабки 2-3 ой ичида содир бўлади.

Баъзи ҳолларда тонуснинг ошиб бориши мушак контрактуларининг ривожланишига олиб келади, бу эса ҳаракат функцияларини тиклаш учун муҳим тўсиқдир.

Спастикани енгиш учун қуйидаги усуллар қўлланилади:

* миорелаксантларни қабул қилиша: мидокалм-ўртача суткалик доза 450 мг, baclofen (лиорезал) – ўртача суткалик доза 30-60 мг, сирдалуд (тизанидин) – ўртача суткалик доза 6-12 мг. Дозалар аста-секин оширилади;

* физиотерапия: термал терапия (парафин ёки озокерит аппликациялари) ёки совуқ билан даволаш (криотерапия);

* селектив ёки акупрессура;

* аутотренинг ва ўзини енгиш ҳис қилиши учун махсус машқлар;

* позицияни даволаш (Верник–Манн позасига қарама-қарши позада 2-3 соат давомида қўлларни ва/ёки оёқларни махсус лонгетталарда ётқизиш); акупунктура.

Қоида тариқасида, юқоридаги чоралардан бирини эмас, балки бир нечасини қўллаш керак бўлиб чиқади. Мушаклар гипотонияси ёки паретик оёқ қўллар мушукларининг енгиш спастикаси, атоксия ва тос аъзоларининг бузилиши кузатилганда миорелаксантлардан фойдалиниш ман этилади.

• оғриқ қолдирувчи физиотерапия усуллари. Танлаш воситалари: диадинамик ва sinusoidal модуляцияланган оқимлар, тери орқали электр стимуляцияси, импульсли магнит терапия, акупунктур;

* трофик бўғинлар ва атрофдаги тўқималарнинг ҳолатини яхшилайдиган физик усуллар: термал терапия (парафин ёки озокерит терапияси), вакуум ва turbulent массаж;

* анаболик гормонлар: ретаболил 1.0 мушак ичига ҳар 7-10 кунда бир марта даволаш курси 5-6 инъекциядан иборат;

* "оғриқли елка синдроми" ҳолатида-елка-камар мушакларининг электр стимуляцияси, маҳкамлаш бандажини кийиш;

* оғриқ учун-антидепрессантлар, ностероид яллиғланишга қарши дорилар.

Артропатияларни даволаш уларнинг ривожланишининг дастлабки белгиларидан бошланиши керак: бўғимдаги босим ва ҳаракатлар билан енгиш шиш ва енгиш оғриқ пайдо бўлиши кузатилганда.

Ўткир инсультнинг охирига келиб, беморларнинг 37,5% да афазия ва 12,3% дизартрия нуқсонлари кузатилади.



Расм - 1 Нутқ функцияларининг инсультнинг ўткир даврида кузатилиши.

Нутқ бузилиши бўлган беморларни реабилитация қилишнинг асосий усули - бу нутқ терапевти(логопедомафазиологом), физиолог ёки камдан-кам ҳолларда нейропсихолог томонидан ўтказиладиган психологик ва коррекциялаш машғулотлари ўтказилади. Нутқнинг энг интенсив тикланиши дастлабки 3-6 ой ичида содир бўлса-да, кўпчилик тадқиқотчилар бу 2-3 йилгача чўзилиши мумкинлини айтиб ўтишади. Нутқни тиклаш дарслари нейротрофик терапия фониди ўтказилади.

Инсультдан кейинги нутқ ва когнитив касалликлар учун дори воситалари:

• ноотропил (пирацетам) суткалик дозе 2,4–4,8 г кунига 2-3 маҳалдан, курс давомийлиги– бир неча ой;

• фезам (пирацетам 0,4 г + циннаризин 0,025 г) – кунига 1–2 таблеткадан 2–3 маҳал, бир неча ой давомида;

• церебролизин 10,0–30,0 мл вена ичига кунига 1 маҳал томчилаб, курс – 30 инъекция;

• глиатилин (холин-альфасцерат) 1,0 м/о, курс – 20–30 инъекция),

зарарланиш ўчоғининг карама-қарши томонида танада, юзда ва оёқ-қўлларда Оғрик дарҳол ривожланмаслиги мумкин, аммо инсултдан бир неча ой ўтгач, кўпинча ҳаракат ва сезги нуқсонларнинг регрессияси фонида ривожланади. Барча беморларда сезиларли кайфият ўзгариши билан аниқ астено-депрессив синдром мавжуд. Инсулт ўтказган беморларда оғрик интенсивлигини бир неча ойдан ҳаттоки бир неча йилгача давом этиши кузатилиши мумкин.

Хулоса

Беморларда оғриққа қарши антидепрессантлар, карбомазепин ва физиотерапевтик муолажалар, яъни ТМС билан олиб борилган даволаш чора тадбирлари яхши натижа беради. Кўпгина стандарт реабилитация усуллари беморлар учун оғирлик қилиши мумкин, хусусан юрак ишемик касаллиги, ўткир яллиғланиш кассалликлари бор беморларда бу муаммо туғдириши мумкин.

Бирламчи инсулнинг механизмини билган ҳолда, мақсадга қаратилган реабилитация чора тадбирларини олиб бориш орқали такрорий инсултнинг олди олинади. Инсултнинг барча подтипларида антиагрегант ва антикоагулянт дори воситалар тавсия этилади. Малакали олиб борилган реабилитация чора тадбирлари беморнинг ҳаёт фаолиятини яхшилади ва кундалик ҳаётга эҳтиёжмандлик даражасини пасайтиради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Гафуров Б.Г., Рахманова Ш.П. Некоторые клинико–патогенетические характеристики первого и повторного мозговых инсультов // *Международный неврологический журнал*. 2011;1(39):59.
2. Гафуров Б.Г., Рузиев Ш.С., Шайзаков А.Н. Клинические особенности постинсультных афазий при нарушении мозгового кровообращения в доминантном полушарии у лиц мужского и женского пола // *Неврология*. 2012;3-4:13-15.
3. Гафуров Б.Г. Изменения ЭЭГ при некоторых заболеваниях нервной системы // *Клинические лекции по неврологии*. 2016;107-110.
4. Гафуров Б.Г., Мажидов Н.М., Мажидова Ё.Н. Цереброваскуляр касалликларда қшимча текшириш усуллари. // *Хусусий неврология*. 2012;28.
5. Kakhhorovna S. N. Secondary Prevention of Ischemic Stroke in the Outpatient Stage. // *American Journal of Language, Literacy and Learning in STEM Education (2993-2769)*, 2023;1(8):464-468.
6. Salomova N. Current state of the problem of acute disorders of cerebral circulation. // *International Bulletin of Applied Science and Technology*, 2023;3(10):350-354.
7. Qahharovna S. N. Thromboocclusive Lesions of the Bronchocephalic Arteries: Treatment Options and Phytotherapy Options. // *American journal of science and learning for development*, 2023;2(2):41-46.
8. Salomova N.Q. The practical significance of speech and thinking in repeated stroke. *scienceasia*, 2022;48:945-949.
9. Salomova. N. K. Risk factors for recurrent stroke. // *Polish journal of science N*, 2022;52:33-35.
10. Salomova N.Q. Measures of early rehabilitation of speech disorders in patients with hemorrhagic and ischemic stroke. // *Europe’s Journal of Psychology*, 1/2021;17(3):85-190.
11. Kakhhorovna S. N. Features of neurorehabilitation itself depending on the pathogenetic course of repeated strokes, localization of the stroke focus and the structure of neurological deficit. (2022).
12. Саломова Н.К. Особенности течения и клинико-патогенетическая характеристика первичных и повторных инсультов. // *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, (2021);249-253.
13. Qahharovna S. N. Thromboocclusive Lesions of the Bronchocephalic Arteries: Treatment Options and Phytotherapy Options. // *American journal of science and learning for development*, 2023;2(2):41-46.
14. Саломова Н.Қ. Қайта ишемик инсултларнинг клиник патогенетик хусусиятларини аниқлаш. // *Innovations in Technology and Science Education*, 2023;2(8):1255-1264.
15. Саломова Н. К. Факторы риска цереброваскулярных заболеваний и полезное свойство унаби при профилактике. // *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 2022;2(2):811-817.

Қабул қилинган сана 20.01.2024