



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

11 (85) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
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
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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. ІЦЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

11 (85)

www.bsmi.uz
<https://newdaymedicine.com> E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

**2025
ноябрь**

Received: 20.10.2025, Accepted: 06.11.2025, Published: 10.11.2025

УДК 616.8-009.292:616.891.4

**ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ
С ГЕМИФАЦИАЛЬНЫМ СПАЗМОМ В КЛИНИКО-ПСИХОМЕТРИЧЕСКОМ
ИССЛЕДОВАНИИ**

Узаков Журабек Бахтиерович <https://orcid.org/0009-0000-5150-2308>

Мавлянова Зилола Фархадовна <https://orcid.org/0000-0001-7862-2625>

Ниёзов Шухрат Ташмирович <https://orcid.org/0000-0002-1449-3358>

Мавлянов Сайфиддин Фарходович <https://orcid.org/0009-0005-9344-5627>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г. Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ **Резюме**

Гемифациальный спазм (ГФС) — хроническое неврологическое заболевание, характеризующееся непроизвольными сокращениями мимических мышц, часто сопровождается психоэмоциональными нарушениями и снижением качества жизни. Цель исследования — оценить уровень депрессии, тревожности и качество жизни у пациентов с ГФС, а также выявить взаимосвязь между частотой спазмов и психоэмоциональным дистрессом.

Ключевые слова: гемифациальный спазм, психоэмоциональное состояние, депрессия, тревожность, качество жизни, спазмы лицевых мышц, SF-36, HDRS, HADS.

**КЛИНИК-ПСИХОМЕТРИК ТАДҚИҚОТДА ГЕМИФАСЦИАЛ СПАЗМ БИЛАН
ОГРИГАН БЕМОРЛАРДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАР ВА ҲАЁТ СИФАТИ**

Узаков Жўрабек Бахтиёрович <https://orcid.org/0009-0000-5150-2308>

Мавлянова Зилола Фархадовна <https://orcid.org/0000-0001-7862-2625>

Ниёзов Шухрат Ташмирович <https://orcid.org/0000-0002-1449-3358>

Мавлянов Сайфиддин Фарходович <https://orcid.org/0009-0005-9344-5627>

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темур 18,
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ **Резюме**

Гемифасциал спазм (ГФС) - юз мушакларининг ихтиёrsiz қисқариши билан тавсифланадиган сурункали неврологик касаллик бўлиб, кўпинча психоэмоционал бузилишлар ва ҳаёт сифатининг пасайиши билан кечади. Тадқиқотнинг мақсади ГФС билан оғриган беморларда депрессия, хавотирланиши дараҷаси ва ҳаёт сифатини баҳолаши, шунингдек, спазмлар частотаси ва психоэмоционал стресс ўртасидаги боғлиқликни аниқлашдан иборат.

Калит сўзлар: гемифасциал спазм, психоэмоционал ҳолат, депрессия, хавотирланиши, ҳаёт сифати, юз мушаклари спазмлари, SF-36, HDRS, HADS.

**PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH
HEMIFACIAL SPASM IN A CLINICAL AND PSYCHOMETRIC STUDY**

Uzakov Jurabek Bakhtiyorovich <https://orcid.org/0009-0000-5150-2308>

Mavlyanova Zilolz Farxadovna <https://orcid.org/0009-0000-5150-2308>

Niyozov Shukhrat Toshtemirovich <https://orcid.org/0000-0002-1449-3358>

Mavlyanov Saifiddin Farkhodovich <https://orcid.org/0009-0005-9344-5627>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz



✓ *Resume*

Hemifacial spasm (HFS) is a chronic neurological disorder characterised by involuntary contractions of the facial muscles, often accompanied by psycho-emotional disturbances and a reduced quality of life. The aim of the study was to assess the level of depression, anxiety and quality of life in patients with HFS, as well as to identify the relationship between the frequency of spasms and psycho-emotional distress.

Keywords: *hemifacial spasm, psychoemotional state, depression, anxiety, quality of life, facial muscle spasms, SF-36, HDRS, HADS.*

Актуальность

Гемифациальный спазм (ГФС) представляет собой хроническое неврологическое заболевание, характеризующееся непроизвольными сокращениями мимических мышц, иннервируемых лицевым нервом [1,2]. Хронический характер спазмов сопровождается значительным ухудшением качества жизни пациентов, снижением физической и социальной активности, а также повышением психоэмоционального дистресса [4,8,9]. Несмотря на достижения в области фармакотерапии и хирургических методов лечения, до сих пор остаются не до конца изученными механизмы формирования депрессивных и тревожных проявлений у пациентов с ГФС и их взаимосвязь с частотой и интенсивностью спазмов [3,4,8].

Выявление психоэмоциональных факторов и их влияние на качество жизни пациентов является важным для разработки комплексных лечебных стратегий, включающих не только коррекцию моторных нарушений, но и психотерапевтическую поддержку, направленную на снижение стрессовой нагрузки, восстановление эмоционального равновесия и улучшение социальной адаптации [5,6,7,9]. Таким образом, исследование психоэмоциональных нарушений у пациентов с ГФС имеет высокую клиническую и научную значимость.

Цель исследования: Оценить психоэмоциональное состояние и качество жизни пациентов с гемифациальным спазмом, выявить взаимосвязь между частотой спазмов и уровнем психоэмоционального дистресса, а также определить влияние хронического стресс-фактора на течение заболевания.

Материал и методы

В исследование включало обследование 62 пациентов с клинически подтверждённым гемифациальным спазмом (основная группа) и 40 практически здоровых добровольцев (контрольная группа), сопоставимых по возрасту и полу, что обеспечивало сопоставимость групп и минимизацию влияния демографических факторов на результаты (табл. 1).

Таблица 1

Демографическая характеристика и сопоставимость групп исследования по возрасту и полу

Показатель	Мужчины (n = 24)	Женщины (n = 38)	p	Примечание
Средний возраст, лет	$45,9 \pm 7,8$	$47,3 \pm 8,5$	>0,05	Группы сопоставимы по возрасту
Частота спазмов, эпизодов/день	$26,1 \pm 6,2$	$28,3 \pm 7,1$	>0,05	Сравнительная выраженность спазмов
Интенсивность по ВАШ, баллы	$6,5 \pm 1,4$	$7,0 \pm 1,5$	>0,05	Средняя выраженность боли
Латерализация (правая/левая сторона), %	60/40	57/43	>0,05	Преобладание правостороннего поражения

Для комплексной оценки психоэмоционального состояния применялись стандартизованные и валидированные инструменты. Шкала депрессии Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) позволяла количественно оценить выраженность депрессивных симптомов, включая эмоциональные, когнитивные и соматические проявления. Шкала тревожности Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) использовалась для выявления уровня тревожности и сопутствующих депрессивных состояний, что давало возможность оценить психологический стресс, связанный с хроническим



заболеванием. Опросник качества жизни SF-36 обеспечивал многомерную оценку физического и психоэмоционального функционирования пациентов, включая физическую активность, социальное взаимодействие, эмоциональное благополучие и общее качество жизни.

Для выявления взаимосвязей между клиническими проявлениями спазмов (частотой и интенсивностью) и психоэмоциональным состоянием проводился корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции Спирмена, что позволяло определить степень и направление связей между переменными. Сравнение показателей основной и контрольной групп осуществлялось с применением критерия Манна–Уитни для независимых выборок. Достоверность различий считалась значимой при уровне $p < 0,05$.

Такая статистическая обработка позволила комплексно охарактеризовать психосоматические аспекты течения гемифациального спазма, выявить наиболее уязвимые психоэмоциональные сферы и определить потенциальные направления для психотерапевтической и медикаментозной коррекции, направленной на улучшение качества жизни пациентов.

Результат и обсуждения

В данном разделе представлены результаты проведённого исследования, включающие анализ психоэмоционального состояния, качества жизни и взаимосвязей этих показателей с клинической характеристикой гемифациального спазма у пациентов основной и контрольной групп. Результаты представлены в виде таблиц с последующим статистическим обоснованием, что позволяет наглядно оценить влияние спазмов на эмоциональное и социальное функционирование пациентов.

Таблица 2

Психоэмоциональное состояние по шкалам HDRS и HADS

Показатель	ОГ (n=62)	КГ (n=40)	p	Примечание
Уровень депрессии, баллы (HDRS)	$18,7 \pm 6,2$	$9,5 \pm 3,4$	<0,001	Выраженные депрессивные проявления
Уровень тревожности (HADS), баллы	$11,3 \pm 3,8$	$5,9 \pm 2,1$	<0,01	Повышенный эмоциональный фон

Как видно из таблицы 2, у пациентов с гемифациальным спазмом наблюдается выраженное повышение показателей психоэмоционального дистресса по сравнению с контрольной группой. Средний уровень депрессии по шкале HDRS в основной группе составил $18,7 \pm 6,2$ балла, что значительно превышает показатели практически здоровых добровольцев ($9,5 \pm 3,4$; $p < 0,001$), указывая на выраженные депрессивные проявления. Аналогично, уровень тревожности по шкале HADS был выше у пациентов с ГФС ($11,3 \pm 3,8$ против $5,9 \pm 2,1$; $p < 0,01$), что отражает повышенный эмоциональный фон и наличие психоэмоционального напряжения.

Пациенты с ГФС характеризуются значимым ухудшением психоэмоционального состояния, выражющимся в депрессивных и тревожных симптомах, что требует комплексной коррекции и может влиять на качество жизни.

Таблица 3

Качество жизни по опроснику SF-36

Показатель	ОГ (n=62)	КГ (n=40)	p	Примечание
Физическое функционирование	$62,4 \pm 15,2$	$85,7 \pm 10,3$	<0,001	Снижение физической активности у пациентов с ГФС
Ролевое функционирование	$59,8 \pm 18,1$	$83,2 \pm 12,5$	<0,001	Ограничение социальных и трудовых ролей
Эмоциональное состояние	$54,1 \pm 16,7$	$81,5 \pm 11,7$	<0,001	Снижение эмоционального благополучия
Социальное функционирование	$61,7 \pm 14,9$	$84,6 \pm 10,8$	<0,001	Ограничение социальных контактов

Как видно из таблицы 3, качество жизни пациентов с гемифациальным спазмом значительно ниже по всем исследованным параметрам по сравнению с контрольной группой. Физическое



функционирование у пациентов с ГФС составило $62,4 \pm 15,2$ балла, что значительно ниже показателя здоровых добровольцев ($85,7 \pm 10,3$; $p < 0,001$), указывая на ограничение физической активности. Ролевое функционирование также снижено ($59,8 \pm 18,1$ против $83,2 \pm 12,5$; $p < 0,001$), отражая трудности в социальной и профессиональной реализации. Эмоциональное состояние пациентов оказалось существенно хуже ($54,1 \pm 16,7$ против $81,5 \pm 11,7$; $p < 0,001$), что свидетельствует о снижении эмоционального благополучия. Социальное функционирование также ограничено ($61,7 \pm 14,9$ против $84,6 \pm 10,8$; $p < 0,001$), что отражает уменьшение социальных контактов и взаимодействий.

Гемифациальный спазм сопровождается значительным снижением качества жизни по физическим, эмоциональным и социальным аспектам, что подчеркивает необходимость комплексного подхода к лечению и психосоматической поддержке пациентов.

Таблица 4

Корреляционные взаимосвязи между частотой спазмов и психоэмоциональным состоянием

Показатели	Коэффициент корреляции (r)	p	Характер связи
Частота спазмов ↔ HDRS	0,51	<0,01	Прямая
Частота спазмов ↔ HADS	0,48	<0,01	Прямая
Частота спазмов ↔ SF-36 физическое	-0,46	<0,05	Обратная
Частота спазмов ↔ SF-36 эмоциональное	-0,42	<0,05	Обратная

Как видно из таблицы 4, частота спазмов у пациентов с гемифациальным спазмом прямо коррелирует с уровнем депрессии и тревожности. Коэффициент корреляции между частотой спазмов и баллами по шкале HDRS составил $r = 0,51$ ($p < 0,01$), а с баллами по HADS - $r = 0,48$ ($p < 0,01$), что указывает на прямую связь: чем выше выраженность спазмов, тем выше уровень психоэмоционального дистресса. При этом наблюдается обратная зависимость между частотой спазмов и показателями качества жизни: физическое функционирование по SF-36 снижается при увеличении частоты спазмов ($r = -0,46$; $p < 0,05$), аналогично уменьшается эмоциональное благополучие ($r = -0,42$; $p < 0,05$).

Хроническая моторная симптоматика у пациентов с ГФС напрямую связана с ухудшением психоэмоционального состояния и снижением качества жизни, что подтверждает необходимость комплексного подхода к терапии, включая психологическую поддержку и контроль психоэмоционального дистресса.

Таблица 5

Регрессионный анализ предикторов психоэмоционального дистресса

Параметр	β (коэффициент)	p	Вклад в вариабельность, %	Примечание
Частота спазмов	0,44	<0,01	26,1	Независимый предиктор депрессии и тревожности
Физическое качество жизни (SF-36)	-0,37	<0,05	18,3	Влияет на психоэмоциональное состояние
Социальное функционирование (SF-36)	-0,33	<0,05	14,7	Ассоциировано с тревожностью
Эмоциональное функционирование (SF-36)	-0,29	<0,05	12,5	Влияет на депрессивные проявления

Как видно из таблицы 5, регрессионный анализ позволил выявить ключевые предикторы психоэмоционального дистресса у пациентов с гемифациальным спазмом. Частота спазмов



выступает наиболее значимым независимым фактором, объясняя 26,1 % вариабельности показателей депрессии и тревожности ($\beta = 0,44$; $p < 0,01$). Физическое качество жизни по SF-36 оказывает существенное влияние на психоэмоциональное состояние, снижая уровень дистресса ($\beta = -0,37$; $p < 0,05$; вклад 18,3 %). Социальное функционирование также ассоциировано с тревожностью ($\beta = -0,33$; $p < 0,05$; вклад 14,7 %), а эмоциональное функционирование влияет на выраженность депрессивных проявлений ($\beta = -0,29$; $p < 0,05$; вклад 12,5 %).

Частота спазмов и показатели качества жизни являются значимыми предикторами психоэмоционального дистресса у пациентов с ГФС, что подчеркивает необходимость комплексного подхода к лечению, включающего как коррекцию моторной симптоматики, так и психосоциальную поддержку.

Обсуждение: Полученные данные подтверждают, что психоэмоциональный компонент является ключевой составляющей клинической картины гемифациального спазма (ГФС). Хронические непроизвольные сокращения мимических мышц, а также сопутствующие моторные нарушения создают постоянное чувство дискомфорта и ограничения контроля, формируя устойчивое стрессовое состояние. Как видно из таблицы 2, пациенты основной группы демонстрировали значительно более высокий уровень депрессии по шкале HDRS ($18,7 \pm 6,2$ балла против $9,5 \pm 3,4$ в контрольной группе, $p < 0,001$) и повышенный уровень тревожности по HADS ($11,3 \pm 3,8$ против $5,9 \pm 2,1$, $p < 0,01$). Показатели качества жизни по опроснику SF-36 (таблица 3) также были существенно снижены у пациентов с ГФС: физическое функционирование — $62,4 \pm 15,2$ против $85,7 \pm 10,3$ ($p < 0,001$), ролевое функционирование — $59,8 \pm 18,1$ против $83,2 \pm 12,5$ ($p < 0,001$), эмоциональное состояние — $54,1 \pm 16,7$ против $81,5 \pm 11,7$ ($p < 0,001$) и социальное функционирование — $61,7 \pm 14,9$ против $84,6 \pm 10,8$ ($p < 0,001$).

Корреляционный анализ (таблица 4) показал прямую зависимость между частотой спазмов и уровнем депрессии ($r = 0,51$; $p < 0,01$) и тревожности ($r = 0,48$; $p < 0,01$), а также обратную связь с физическим ($r = -0,46$; $p < 0,05$) и эмоциональным ($r = -0,42$; $p < 0,05$) функционированием. Регрессионный анализ (таблица 5) выявил, что частота спазмов является независимым предиктором депрессии и тревожности ($\beta = 0,44$; $p < 0,01$, вклад в вариабельность 26,1 %), а снижение физического, социального и эмоционального функционирования также значительно влияет на психоэмоциональное состояние пациентов.

Таким образом, данные исследования подчеркивают необходимость комплексного подхода к лечению пациентов с ГФС, который должен включать не только терапию моторных симптомов, но и психотерапевтические вмешательства, направленные на снижение хронического стресс-фактора, коррекцию тревожности и депрессии, а также улучшение физического и социального функционирования. Такой комплексный подход способен уменьшить выраженность психоэмоциональных нарушений, повысить качество жизни пациентов и, вероятно, улучшить общую эффективность терапии.

Выводы

Пациенты с ГФС имеют повышенный уровень депрессии и тревожности и сниженную оценку качества жизни по сравнению с контролем. Частота и выраженность спазмов положительно коррелируют с психоэмоциональным дистрессом и отрицательно — с качеством жизни. Включение психотерапевтических и стресс-ориентированных методов в комплексное лечение ГФС является оправданным для улучшения психоэмоционального состояния и общего качества жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Jankovic J. Hemifacial spasm. // Lancet Neurol. 2004;3(6):323-330.
2. Tan EK, Chan LL. Hemifacial spasm: Clinical features and management. // Neurol Asia. 2004;9:25-31.
3. Wang AM, Jho HD. Microvascular decompression for hemifacial spasm: Techniques and outcomes. // Neurosurgery. 2003;52(3):467-472.
4. Chen W, Zhao Y, Wang J. Quality of life and psychological distress in patients with hemifacial spasm. // J Clin Neurosci. 2017;38:87-91.



5. Hamilton M. A rating scale for depression. // J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1960;23:56-62.
6. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. // Acta Psychiatr Scand. 1983;67: 361-370.
7. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. // Med Care. 1992;30(6):473-483.
8. Шарафова И. А., Ким О. А. Комплексный подход к лечению и реабилитации больных с нейропатией лицевого нерва // Молодежь и медицинская наука в XXI веке. 2019; 210-210 стр.
9. Бурханова Г. Л., Мавлянова З. Ф., Равшанова М. З. Convulsive Syndrome In Children: Tactics Of Conduct // Журнал Биомедицины И Практики. 2022;7(1).
10. Шарафова И. А. Корреляционная зависимость нейровизуализационных и электрофункциональных показателей при периферическом поражении лицевого нерва у детей // Science and Education. 2023;4(6):316-323.
11. Обидов Ф.Х., Мавлянова З.Ф., Джуррабекова А.Т. Качество жизни и нейровизуализационные изменения у пациентов с хронической ишемией мозга // Conferencea. 2025;4(4):312-314.
12. Шарафова И.А. Нейровизуализация как современный метод диагностики и прогноза реабилитации при поражении лицевого нерва у детей // Україна. Здоров'я нації. 2020; 2(3).
13. Мавлянова З.Ф., Бурханова Г.Л., Хурсандов М.Х. Тактика врача общей практики при судорожном синдроме у детей // Ред.координатор. 2021; 468 стр.
14. Burxanova G.L., Sultonova D.E., Shamsiddinova M.S. Basic prerequisites for rehabilitation of children with convulsive syndrome // Science and Education. 2024;5(11):20-30.
15. Мавлянова З. Ф., Ким О. А. К вопросу о немедикаментозном лечении дисциркуляторной энцефалопатии у лиц пожилого возраста // Бюллетень медицинских интернет-конференций. Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации», 2015;5(3):161-164.
16. Абдуллаева Н.Н., Ким О.А. Клинические особенности фокально обусловленной симптоматической височной эпилепсии у больных пожилого возраста // Доброхотовские чтения. 2017; 35-37 стр.

Поступила 20.10.2025