



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

1 (87) 2026

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

У.О. АБИДОВ

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

Д.Т. АШУРОВА

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. ЦЕГОЛОВ (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)

1 (87)

2026

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2025, Accepted: 06.01.2026, Published: 10.01.2026

УДК 616.831-005.8:616.12-008.331.1

ТИА БИЛАН ОГРИГАН БЕМОРЛАРДА ҲАРАКАТ ФАОЛЛИГИ ВА МУВОЗАНАТ БАРҚАРОРЛИГИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ

Ўринов Мусо Болтаевич <https://orcid.org/0009-0007-1852-5744>

e-mail: urinov.muso@bsmi.uz

Мустафоева Мухаммад Олим уғли <https://orcid.org/0009-0006-9534-7040>

e-mail: mustafoyevmuhammad800@gmail.com

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

✓ Резюме

ТИА билан огриган bemорларда ҳаракат фаоллиги ва мувозанат барқарорлиги шаҳар ва қишлоқ аҳолисида фарқ қиласди. Шаҳар гуруҳида TUG, Берга ва Ромберг тестлари бўйича ҳаракат нуқсонлари ва ишқилиши хавфи юқори, қон томирлари (ички уйқу ва умуртқа артериялари қон оқими ва резистентлик индекси) ҳам заифлашган, брахиоцефал ва вертебробазилляр қон айланишида ҳамда умуртқа погонасида дегератив-дистрофик ўзгаришилар кўпроқ қайд этилди. Қишлоқ гуруҳи эса нисбатан юқори ҳаракат барқарорлиги ва камроқ ишқилиши хавфи билан ажралиб турди. Бу ҳолатлар субклиник мотор ва вестибуляр дисфункцияларнинг, шунингдек нейродегенератив ва ишемик жараёнларнинг эрта аниқланиши мухимлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: Транзитор ишемик хужум (ТИА), ҳаракат фаоллиги, мувозанат барқарорлиги, қон томирлари параметрлари, умуртқа дегератив ўзгаришилар

АНАЛИЗ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И УСТОЙЧИВОСТИ РАВНОВЕСИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТИА

Ўринов Мусо Болтаевич <https://orcid.org/0009-0007-1852-5744>

e-mail: urinov.muso@bsmi.uz

Мустафоева Мухаммад Олим уғли <https://orcid.org/0009-0006-9534-7040>

e-mail: mustafoyevmuhammad800@gmail.com

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

Двигательная активность и стабильность равновесия у пациентов с ТИА различаются в городской и сельской местности. В городской группе повышен риск возникновения двигательных нарушений и падений при выполнении тестов перетягивания каната, Берга и Ромберга, также ослаблены кровеносные сосуды (кровоток по внутренним сонным и спинномозговым артериям и индекс резистентности), а также более выражены дегенеративно-дистрофические изменения в брахиоцефальном и вертебробазиллярном кровообращении и в позвоночнике. доложили. С другой стороны, деревенская группа отличалась относительно высокой устойчивостью при передвижении и меньшим риском падения. Эти состояния указывают на важность раннего выявления субклинических двигательных и вестибулярных дисфункций, а также нейродегенеративных и ишемических процессов.

Ключевые слова: транзисторная ишемическая атака (ТИА), двигательная активность, стабильность равновесия, сосудистые параметры, дегенеративные изменения позвоночника.

ANALYSIS OF MOTOR ACTIVITY AND BALANCE STABILITY IN PATIENTS WITH TIA

Urinov Muso Boltaevich <https://orcid.org/0009-0007-1852-5744>

e-mail: urinov.muso@bsmi.uz

Mustafoeva Muhammad Olim ugli <https://orcid.org/0009-0006-9534-7040>

e-mail: mustafoyevmuxammad800@gmail.com

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*

Motor activity and balance stability in patients with TIA differ in urban and rural areas. In the urban group, there is an increased risk of motor disorders and falls during the tug of war, Berg and Romberg tests, as well as weakened blood vessels (blood flow through internal carotid and spinal arteries and resistance index), as well as more pronounced degenerative-dystrophic changes in brachiocephalic and vertebrobasillary circulation and in the spine. It was reported. On the other hand, the village group was characterized by relatively high stability when moving and a lower risk of falling. These conditions indicate the importance of early detection of subclinical motor and vestibular dysfunctions, as well as neurodegenerative and ischemic processes.

Key words: *transistor ischemic attack (TIA), motor activity, balance stability, vascular parameters, degenerative changes of the spine.*

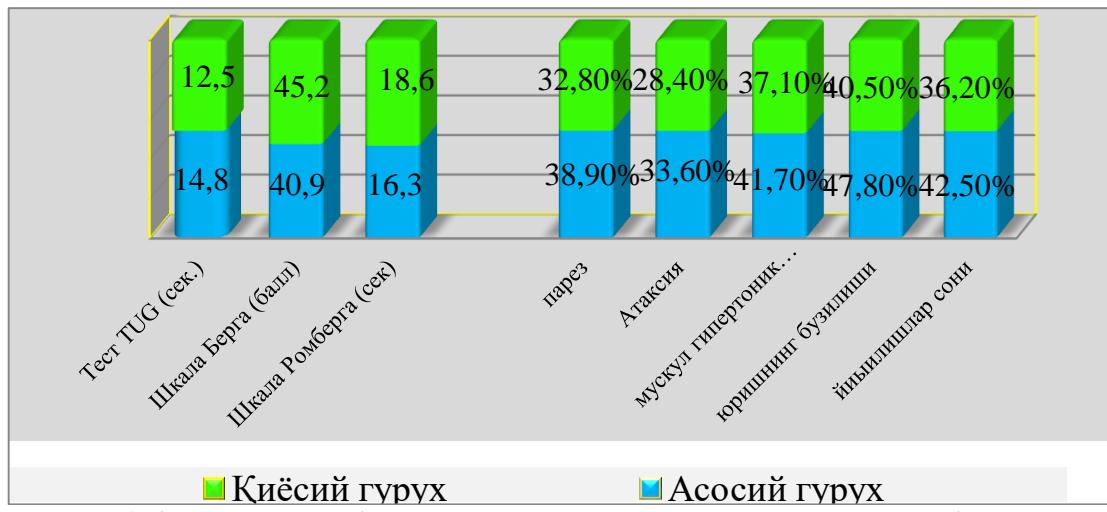
Долзарблиги

Т ИА билан оғриган беморларда ҳаракат фаоллиги ва мувозанат барқарорлигини таҳлил қилиш аҳамиятлидир, чунки ҳатто транзитор ишемик ҳужумлардан сўнг ҳам субклиник мотор ва вестибуляр дисфункциялар кузатилиши мумкин. Бу дисфункциялар кундалик фаолиятни чеклаб, инцидентли инсульт хавфини оширади ва беморнинг ҳаёт сифатига салбий таъсир кўрсатади. Ҳаракат ва мувозанат параметрларини баҳолаш орқали нейропластиклик ва тикланиш потенциалини аниқлаш, юқори хавфли беморларни эрта аниқлаш ҳамда индивидуаллаштирилган профилактик ва реабилитация стратегияларини ишлаб чиқиши мумкин. Шу боис, ТИАдан сўнг ҳаракат ва мувозанат барқарорлигини комплекс баҳолаш инсультнинг олдини олиш ва когнитив ҳамда мотор функцияларни саклашда муҳим эпидемиологик ва клиник аҳамиятга эга.

Ҳаракат фаоллиги ва мувозанат ҳолатини баҳолаш учун қуйидаги функционал тестлар кўлланилди:

TUG тести (Time Up and Go — туриш ва юриш вақти):

Кишилк гурухида (КГ) ўртача бажариш вақти 12,5 сонияни ташкил этди, шаҳар гурухида (АГ) эса 14,8 сония бўлди. Бу қишилк беморларида ҳаракат фаоллигининг кўпроқ бузилганлигини кўрсатади. TUG тестидағи вақтнинг узайиши АГда ёшга оид ўзгаришлар, жисмоний фаолликнинг камайиши ва ҳамроҳ касалликлар (гипертония, қандли диабет, атеросклероз) билан боғлиқ.



1-расм. ТИА билан оғриган беморларда ҳаракат фаоллиги ва мувозанат бузилишлари

Берга шкаласи (мувозанатни баҳолаш, максимум 56 балл):

ҚГда ўртача балл — 45,2, АГда — 40,9. Бу қишлоқ гурухида мувозанат бузилишлари хавфи юқориличини күрсатади. АГда Берга шкаласи бүйича баллнинг пасайиши йиқилиш эҳтимолининг ортиши ва юришда барқарорликнинг камайганлигидан далолат беради.

Ромберг тести (барқарорлик баҳолаш, сонияларда):

ҚГда барқарорлик вақти ўртача 18,6 сонияни, АГда эса 16,3 сонияни ташкил этди, бу шаҳар гурухида мувозанат бузилишлари анча кўпроқ ифодаланганлигини тасдиқлайди (1-расм).

АГда — 38,9% ҚГдаги 32,8% га нисбатан юқори бўлиб, бу АГ беморларида ҳаракат фаолияти нуқсонининг оғирроқ даражада намоён бўлишини кўрсатади. АГда — 33,6% ҚГдаги 28,4% га нисбатан кўп бўлиб, бу ТИА билан оғриган АГ беморларида миячани ва сенсор интеграцияни бузилишлари аниқроқ ифодаланганлигини тасдиқлайди. АГда — 41,7%, ҚГда — 37,1% бўлиб, бу қишлоқ беморларида марказий нерв тизимида дисрегулятор жараёнларнинг кучлироқ эканлигини кўрсатади. ҚГда — 40,5%, АГда — 47,8%, бу эса ҳаракат фаолияти нуқсонининг кучайганлиги ва мувозанатни сақлашдаги қийинчиликлар шаҳар ахолисида кўпроқ эканлигини билдиради. ҚГда — 36,2%, АГда — 42,5%, бу эса шаҳар беморларида йиқилиш эҳтимоли юқориличини кўрсатади.

Шундай қилиб, ҳаракат фаолияти бузилишлари шаҳар гурухи беморларида кўпроқ намоён бўлган. Бу TUG тестини бажариш вақтининг узайиши (14,8 сонияга нисбатан 12,5 сония), Ромберг шкаласи бўйича мувозанатнинг қисқариши (16,3 сонияга нисбатан 18,6 сония) ва Берга шкаласи бўйича пастроқ кўрсаткичлар (40,9 га нисбатан 45,2) билан тасдиқланади.

Парезлар, атаксия ва мушак гипертоник дисфункцияси шаҳар беморларида кўпроқ учрайди, бу гиподинамия ва қўшимча соматик касалликлар (гипертония, диабет ва ҳ.к.) билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Юриш бузилишлари ва йиқилиш хавфи ҳам АГда юқори (47,8% ва 42,5%), бу эса шаҳар ахолисида ҳаракат бузилишларини бартараф этишга қаратилган маҳсус реабилитация дастурларини жорий этиш зарурлигини кўрсатади.

Қишлоқ беморлари эса нисбатан юқори ҳаракат сақланиш даражасини намоён қилган.

Асосий ва назорат гуруҳларидаги (АГ ва ҚГ) бракиоцефал артерияларнинг рангли дуплекс сканерлаш (ЦДС БЦА) кўрсаткичлари таҳлили келтирилган.

Қон оқими тезлик кўрсаткичлари - Ички уйқу артериясидаги (ИУА) қон оқими тезлиги: ҚГда — 85,4 см/с, АГда — 79,8 см/с. АГда тезликнинг пасайиши артерия деворларидаги атеросклеротик ўзгаришлар ва қон томирлар эластиклигининг камайганлигини кўрсатиши мумкин.

Умуртқа артериясидаги (УА) қон оқими тезлиги: ҚГда — 48,2 см/с, АГда — 45,6 см/с. Бу ҳолат қишлоқ жойда яшовчи беморларда вертебробазиляр тизимида қон айланишнинг пасайганлигидан далолат беради. Бу ҳолат қон томир деворининг кучлироқ деградацияси, ёшга оид ўзгаришлар ва хроник гипоперфузия таъсири билан изоҳланади.

Резистентлик индекслари — Ички уйқу артерияси (ИУА) резистентлик индекси: ҚГда — 0,69, АГда — 0,72. АГда резистентлик индекси юқорироқ бўлиб, бу артерия деворининг тонуси ошганини ва эластиклиги камайганини кўрсатади. Бу ҳолат гипертония, атеросклероз ва хроник ишемия билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Умуртқа артериясидаги (УА) резистентлик индекси: ҚГда — 0,72, АГда — 0,75. АГдаги кўрсаткич юқорироқ бўлиб, бу периферик резистентликнинг ошганини ва вертебробазиляр тизимида сурункали мия қон айланиши етишмовчилиги хавфини англашади (2-расм).



2 – расм.

Асосий гурух (АГ) ва таққослаш гурухы (КГ) беморларида брахиоцефал артерияларнинг рангли дуплекс сканери (ЦДС БЦА) натижалари таҳлили келтирилган.

Қон оқими тезлиги кўрсаткичлари ички каротид артериядаги (ИУА) қон оқими тезлиги: КГда – 85,4 см/с, АГда – 79,8 см/с. АГда қон оқими тезлигининг пасайиши артерияларнинг атеросклеротик шикастланиши ва томир деворининг эластиклиги камайиши билан изоҳланади. Умуртқа артерияда (УА) қон оқими тезлиги: КГда – 48,2 см/с, АГда – 45,6 см/с.

Бу ҳолат қишлоқ bemорларида вертебробазилиар тизимдаги қон айланишининг сусайганлигини кўрсатади. Буни томир деворидаги дегенератив ўзгаришлар, ёш билан боғлик инволютив жараёнлар ва сурункали гипоперфузия билан изоҳлаш мумкин.

Резистентлик индекслари ИУА резистентлик индекси: КГда – 0,69, АГда – 0,72. АГда индекстинг юқори бўлиши томир тонусининг ошиши ва артерия деворининг эластиклиги камайганини кўрсатади. Бу ҳолат гипертония, атеросклероз ва сурункали ишемия билан боғлик бўлиши мумкин.

УА резистентлик индекси: КГда – 0,72, АГда – 0,75.

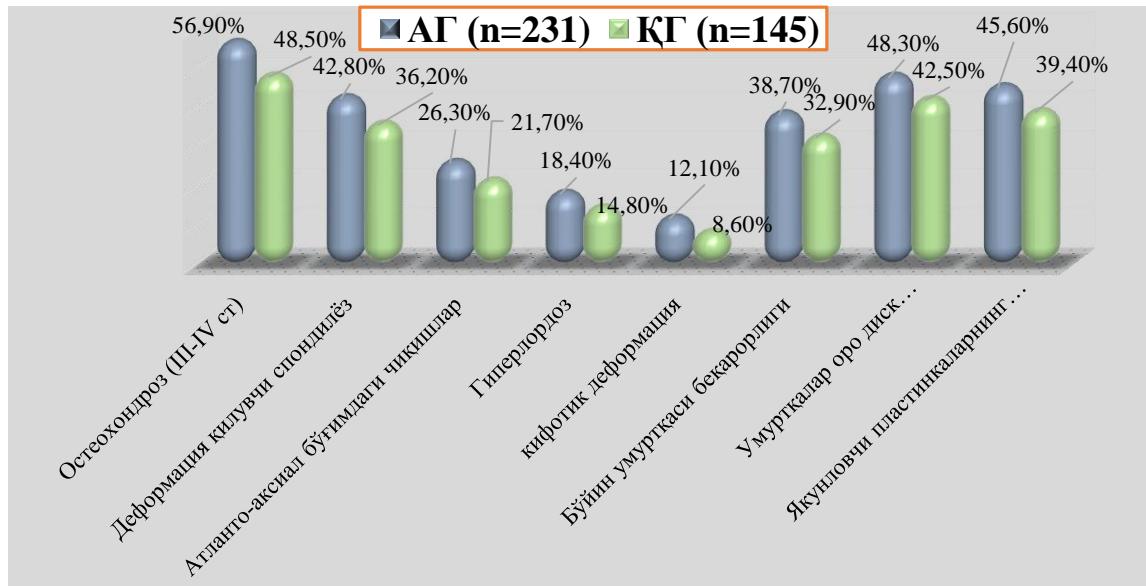
АГдаги юқори кўрсаткич периферик қаршиликнинг ошиши ва вертебробазилиар тизимда мия қон айланишининг сурункали етишмовчилиги хавфи юқори эканлигини англатади.

Шундай килиб, асосий гурух (АГ) bemорларида мия қон айланишининг бузилиш даражаси юқорироқ экани аниқланди. Бу ҳолат қон оқими тезлигининг пасайиши ва каротид ҳамда вертебрал артерияларда резистентлик индексининг ошиши билан намоён бўлади.

Атеросклероз шикастланишининг частотаси ва даражаси шаҳар аҳолисида юқорироқ бўлиб, бу томир патологияси кучлироқлиги ва ишемик ҳолатлар хавфининг ошганини кўрсатади. АГда гемодинамик жиҳатдан аҳамиятли стенозлар кўпроқ учрайди, шунинг учун факторлар хавфини қаттиқроқ назорат қилиш ва инсультнинг олдини олиш учун фаол терапевтик ёндашув зарур.

Қиёсий гурухидаги (КГ) bemорлар томир деворининг яхшироқ сакланганлиги ва қон оқими тезлиги кўрсаткичларининг нисбатан яхши экани билан фарқ қилади, бу эса тиббий хизмат ва профилактика тадбирларига кенгроқ етиб бориш имконияти билан изоҳланади.

Куйида асосий гурух (АГ) ва қиёсий гурухи (КГ) bemорларида бўйин қисми умуртқа поғонасининг рентгенологик текширув натижалари жадвал кўринишида келтирилган. Жадвалда стандарт (тўғри, ён ва кия проекцияларда), ҳамда функционал (бошни эгиш ва тўғрилаш ҳолатида) рентгенограмма маълумотлари ифодаланган (3-расм).



3-расм. АГ ва КГ да умуртқа поғонаси бўйин қисмидаги рентгенологик ўзгаришлар

Дегенератив-дистрофик ўзгаришлар умуртқа поғонасида: Остеохондрознинг III-IV даражалари асосий гурухда (АГ) 56,9% ҳолатларда учраган бўлиб, бу қиёсий гурухига (КГ) нисбатан (48,5%) юқорироқ. Бу ҳолат шаҳар bemорларида умуртқа поғонасининг деградация

жараёнлари күчлироқ эканлигини күрсатади. Деформирловчи спондилоз ҳам АГда 42,8% ҳолатларда қайд этилган бўлиб, бу гиподинамия (камҳаракатлик) билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Бўйин қисми барқарорлигининг бузилиши:

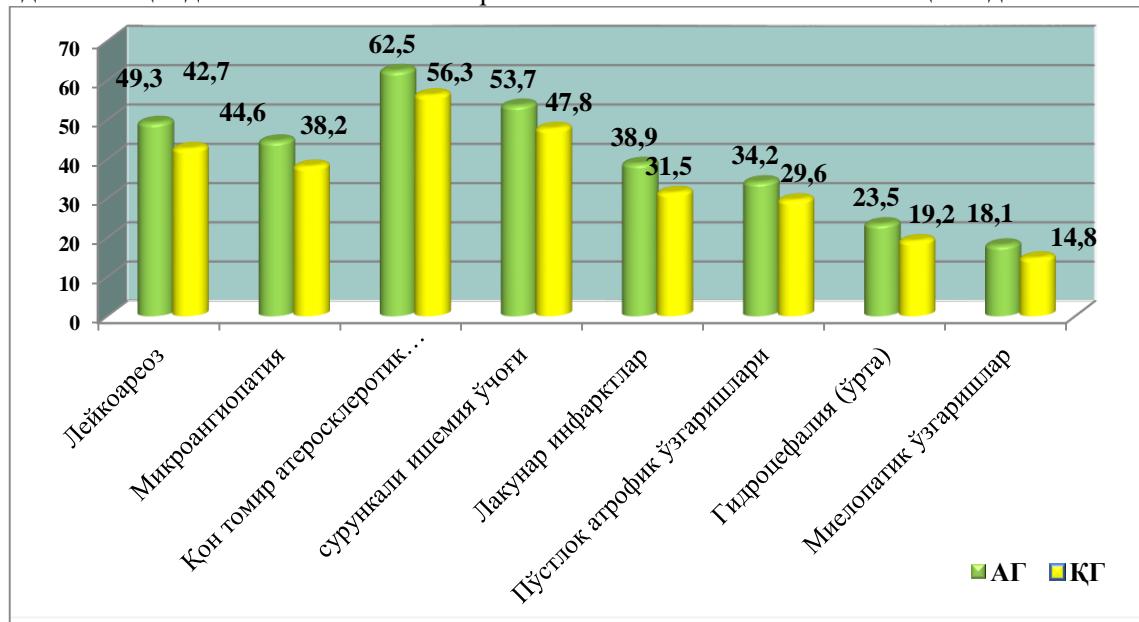
Бўйин соҳаси барқарорлигининг бузилиши: атланто-аксиал бўғимдаги чиқишилар (АГда 26,3% ва КГда 21,7%) бўйин соҳаси биомеханикасининг бузилишини күрсатади. Бўйин умуртқа погонасининг бекарорлиги (АГда 38,7% ва КГда 32,9%) умуртқали артерияларнинг сиқилиши ва миянинг гипоперфузияси хавфини оширади.

Умуртқа погонасидаги деформация ва тузилмавий ўзгаришилар:

Гиперлордоз ва кифотик деформациялар шаҳар беморларида тез-тез учрайди, бу ҳолат мушакларнинг сурункали зўриқиши ва ҳолат (осанка) ўзгариши билан боғлиқ. Умуртқаларро дисклар баландлигининг 50% ва ундан ортиқ пасайиши АГ беморларида 48,3%, КГда 42,5% ҳолатларда кузатилган — бу дегератив жараённинг прогрессив тус олганини күрсатади.

Қатлам пластинкалари склерози АГдаги ҳолатларнинг 45,6%ида аниқланган бўлиб, бу умуртқа сегментидаги қон таъминотининг сурункали бузилишидан далолат беради.

Шундай қилиб, шаҳар аҳолиси (АГ) беморларида умуртқа погонасининг дегенератив ўзгаришилари анча ифодаланган бўлиб, бу остеохондроз, спондилёз, ноустуворлик ва диск баландлигининг пасайишининг юқори учраш частотаси билан намоён бўлади. Стабиллик ва тана ҳолати бузилишлари (гиперлордоз, сублаксациялар, кифотик деформациялар) ҳам асосан АГда кўпроқ кузатилади, бу эса умуртқа артериялари компрессияси ва транзитор ишемик атакалар (ТИА) ривожланиш хавфини ошириши мумкин. Қишлоқ гуруҳида (КГ) бундай ўзгаришилар камроқ ифода этилган бўлиб, бу эҳтимол, тиббий ёрдам ва профилактик тадбирлардан яхшироқ фойдаланиш ҳамда жисмоний юкламаларнинг нисбатан камлиги билан изоҳланади.



4-расм. Тадқиқот гурухларида МРТ кўрсаткичлари (%)да

МРТ текширувларида шаҳар беморларида кўп ҳолларда лейкоареоз, микроангиопатия ва қон томирларда атеросклеротик ўзгаришилар аниқланган бўлиб, бу миядаги хроник ишемия борлигидан далолат беради (4-расм). Сурункали ишемия ўчоқлари ва лакунар инфарктлар АГда кўпроқ учрайди, бу эса такорланувчи ТИА ва инсультлар хавфининг юқорилигини тасдиқлайди.

Шунингдек, атрофик кортикал ўзгаришилар ва ўртача гидроцефалия гипертензия билан оғриган беморларда кўпроқ учрайди, бу нейродегенератив жараёнларнинг ёшга боғлиқ ривожланишини кўрсатиши мумкин.

Хулоса

Хулоса қилиб айтганда ТИА билан оғриган беморларда ҳаракат ва мувозанат нуқсонлари ҳамда қон томирлари ва умуртқа погонаси параметрларини комплекс баҳолаш клиник аҳамиятга

эга бўлиб, эрта диагностика, юкори хавфли гурухларни аниқлаш ва индивидуаллаштирилган профилактика ва реабилитация стратегияларини ишлаб чиқишда асосий рол ўйнайди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга, М.: Медицина, 2001; 328 стр.
2. Крылов В.В., Никитин А.С., Дашиян В.Г., Буров С.А., Петриков С.С., Асрятян С.А. Хирургия массивного ишемического инсульта. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Медико-демографические показатели Российской Федерации в 2012 году' 2013: Стат. Справочник /Минздрав России. – М., 2013. – 180 с.
4. Никитин А.С., Крылов В.В., Буров С.А., Петриков С.С., Асрятян С.А., Камчатнов П.Р., Кемеж Ю.В., Белков М.В., Завалишин Е.Е. Дислокационный синдром у больных со злокачественным течением массивного ишемического инсульта. Журнал неврологии и психиатрии имени С.С.Корсакова 2015; 3 Спецвыпуск «Инсульт»: 20-26.
5. Саломова Н.К. //Особенности течения и клинико-патогенетическая характеристика первичных и повторных инсультов //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 2021; 249-253 стр.
6. Саломова Н. К., Рахматова С.Н. Оптимизация ранней реабилитации пациентов с повторным ишемическим и геморрагическим инсультом // Журнал неврологических и нейрохирургических исследований. 2021; 71-76 стр.
7. Стаковской Л.В., Инсульт. Руководство для врачей // Под редакцией. Котова. Издательство МИА, 2014; 400 стр.
8. Тул Дж.Ф., Гусев Е.И., Сосудистые заболевания головного мозга /перевод с англ. Под ред акад. РАМН Е.И. Гусева, проф. А.Б. Гехт. Руководство для врачей: 6 изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 608 с.
9. Хеннерици М.Г., Богуславски Ж., Сакко Р.Л.; перевод с английского; под общей редакцией чл.-корр. РАМ Скворцовой В.И. Инсульт: Клиническое руководство 2-е изд. –М.: МЕДпресс-инфо, 2018. – 224 с
10. Evolving Paradigms in Neuroimaging of the Ischemic Penumbra Chelsea S. Kidwell, MD; Jeffry R. Alger, PhD; Jeffrey L. Saver, MD, Stroke.2004; C. 2662-2665.
11. Ferro JM, Correia M, Pontes C, Baptista MV, Pita F Cerebral vein and dural sinus thrombosis in Portugal: 1980-1998. Cerebrovasc Dis. 2001;11(3):177
12. Gotoh M, Ohmoto T, Kuyama H Experimental study of venous circulatory disturbance by dural sinus occlusion. Acta Neurochir (Wien). 1993;124(2-4):120.
13. Qureshi A.I., Suarez J., Yahia A.M. et al. Timing of neurological deterioration in massive middle cerebral artery infarction: a multicenter review. Crit. Care Med 2003; 31: 272-277.
14. Liebeskind DS, Jüttler E, Shapovalov Y, Yegin A, Landen J, Jauch EC Cerebral Edema Associated With Large Hemispheric Infarction. Stroke. 2019;50(9):2619. Epub 2019 Aug 20.
15. Markus H.S., Cerebral perfusion and stroke. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2004; 75: C. 353–361.
16. Coutinho JM, Ferro JM, Canhão P, Barinagarrementeria F, CantúC, Bousser MG, Stam J Cerebral venous and sinus thrombosis in women. Stroke. 2009;40(7):2356. Epub 2009 May 28.
17. Salomova N.Q. //Measures of early rehabilitation of speech disorders in patients with hemorrhagic and ischemic stroke// Europe's Journal of Psychology.2021. Vol. 17(3). P.185-190.
18. Saposnik G, Barinagarrementeria F, Brown RD Jr, Bushnell CD, Cucchiara B, Cushman M, deVeber G, Ferro JM, Tsai FY Diagnosis and management of cerebral venous thrombosis: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2011;42(4):1158. Epub 2011 Feb 3.
19. Schwab S, Aschoff A, Spranger M, Albert F, Hacke W The value of intracranial pressure monitoring in acute hemispheric stroke. Neurology. 1996;47(2):393.
20. Stam J Thrombosis of the cerebral veins and sinuses. N Engl J Med. 2005;352(17):17-91.
21. Wijdicks E., Diringer M. Middle cerebral artery territory infarction and early brain swelling: progression and effect of age on outcome. Mayo Clin. Proc 1998; 73(9): 829-836.

Қабул қилинган сана 20.12.2025