



NEVROLOGIYA

sxemalar va jadvallarda

AMONOVA Z.K.
DJURABEKOVA A.T.
VYAZIKOVA N.F.

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS
TA'LIM VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

Amonova Z.K., Djurabekova A.T., Vyazikova N.F.



Bilim sohasi – Ijtimoiy ta'minot va sog'lliqni saqlash – 5000 000 "
Ta'lim sohasi - 5100 000 - "Sog'liqni saqlash "

NEVROLOGIYA

*(sxemalar va jadvallarda)
O'quv qo'llanma*

O'quv qo'llanma Samarqand davlat tibbiyot universiteti Ilmiy Kengashining
31-avgust 2023-yilda bo'lib o'tgan yig'ilishidagi "1"- son bayonnomasiga ko'ra
tasdiqlanib, chop etishga ruxsat berilgan.

"Pediatriya ishi"-5510200

"Davolash ishi"-5510100

"Kasb ta'limi – 5111000 (davolash ishi)"-5510100

Ta'lim y o'nalishlari uchun



UDK 616.8(072)

BBK 56.12ya7

A 59

Amonova, Z.K., A.T. Djurabekova, N.F. Vyazikova
Nevrologiya [Matn]: o'quv qo'llanma / Z.K. Amonova., A.T. Djurabekova,
N.F. Vyazikova. - Samarqand: Samarqand, 2023.-100 b.

Mualliflar:

- Amonova Z.K. –Samarqand davlat tibbiyot universiteti
nevrologiya kafedrası assistenti, PhD
- Djurabekova A.T. –Samarqand davlat tibbiyot universiteti
nevrologiya kafedrası mudiri, tibbiyot fanlari
doktori, professor
- Vyazikova N.F. –Samarqand davlat tibbiyot universiteti
nevrologiya kafedrası assistenti, t.f.n.

Taqrizchilar:

- Xojiyeva D.T. –Buxoro tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası
mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor
- Niyozov Sh.T. –Samarqand davlat tibbiyot universiteti
nevrologiya kafedrası dosenti, tibbiyot fanlari
doktori
- Xakimova S.Z. –Samarqand davlat tibbiyot universiteti FPDO
nevrologiya va neyroxirurgiya kafedrası kafedrası
mudiri, tibbiyot fanlari doktori, dotsent

Ushbu uslubiy qo'llanma o'quv va ilmiy adabiyotlarni almashtirishga qaratilgan emas, balki faqat shifokorga nevrologik patologiyaning keng doirasini yo'naltirishga, eng muhim ma'lumotlarni ajratib ko'rsatishga yordam beradi. Ish umumiy nevrologiyaning barcha bo'limlarini va ularning zamonaviy talqini nuqtayi nazaridan asab tizimining eng keng tarqalgan kasalliklarini jamlagan jadvallardan iborat.

O'quv qo'llanma tibbiyot oliy o'quv yurtlarining yuqori kurs talabalar, klinik ordinatorlar, magistrature rezidentlar uchun mo'ljallangan.

ISBN 978-9910-9423-3-4

© Amonova Z.K., Djurabekova A.T., Vyazikova N.F. 2023 y.
© Samarqand 2023 y.

MUNDARIJA

QISQARTMALAR RO'YXATI.....	6
MUQADDIMA	7
KIRISH.....	8
QISQA MUSHAK YO'LI ANATOMIYASI.....	9
IXTIYORIY HARAKATLARNING BUZILISHI (PO'STLOQ- MUSHAKLAR YO'LI BUZILISHI) PARALICH, PAREZLAR.....	10
IXTIYORIY HARAKATLAR BUZILISHINING TOPOGRAFIK TASHXISI (TURLI DARAJADAGI KORTIKAL MUSHAKLARNING ZARARLANISH SINDROMI).....	12
EKSTRAPIRAMIDAL TIZIM VA UNING PATALOGIYASI (IXTIYORSIZ HARAKATLARNING BUZILISHI)	13
MIYACHA VA UNING PATALOGIYALARI.....	15
ATAKSIYA KO'RINISHLARI.....	17
SEZGI YO'LI ANATOMIYASI	19
TURLI DARAJADA ZARARLANGAN SEZGI ANALIZATORINING BUZILISHI	21
BOSH MIYA NERVLARI	22
VEGETATIV NERV SESTEMASI FUNKSIYASI BUZILISHI.....	32
KORTEKSNING TURLI QISMLARI ZARARLANISH BELGILARI.....	33
ASOSIY TOPIK NEVROLOGIK SINDROMLAR.....	34
BEMORNI VRACH NERVOPATOLOG O'RGANISH SXEMASI.	34
BOSH OG'RIG'I.....	35
MIGREN	37
ICHKI GIPOTENZIYA BELGILARI.....	39
ICHKI GIPERTENZIYA SINDROMI	39
MIYA QON AYLANISHINING O'TKIR BUZILISHI.....	40

UDK 616.8(072)

BBK 56.12ya7

A 59

Amonova, Z.K., A.T. Djurabekova, N.F. Vyazikova
Nevrologiya [Matn]: o'quv qo'llanma / Z.K. Amonova., A.T. Djurabekova,
N.F. Vyazikova. - Samarqand: Samarqand , 2023.-100 b.

Mualliflar:

- Amonova Z.K. –Samarqand davlat tibbiyot universiteti
nevrologiya kafedrası assistenti, PhD
- Djurabekova A.T. –Samarqand davlat tibbiyot universiteti
nevrologiya kafedrası mudiri, tibbiyot fanlari
doktori, professor
- Vyazikova N.F. –Samarqand davlat tibbiyot universiteti
nevrologiya kafedrası assistenti, t.f.n.

Taqrizchilar:

- Xojiyeva D.T. –Buxoro tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası
mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor
- Niyozov Sh.T. –Samarqand davlat tibbiyot universiteti
nevrologiya kafedrası dosenti, tibbiyot fanlari
doktori
- Xakimova S.Z. –Samarqand davlat tibbiyot universiteti FPDO
nevrologiya va neyroxirurgiya kafedrası kafedrası
mudiri, tibbiyot fanlari doktori, dotsent

Ushbu uslubiy qo'llanma o'quv va ilmiy adabiyotlarni almashtirishga qaratilgan emas, balki faqat shifokorga nevrologik patologiyaning keng doirasini yo'naltirishga, eng muhim ma'lumotlarni ajratib ko'rsatishga yordam beradi. Ish umumiy nevrologiyaning barcha bo'limlarini va ularning zamonaviy talqini nuqtayi nazaridan asab tizimining eng keng tarqalgan kasalliklarini jamlagan jadvallardan iborat.

O'quv qo'llanma tibbiyot oliy o'quv yurtlarining yuqori kurs talabalar, klinik ordinatorlar, magistrature rezidentlar uchun mo'ljallangan.

ISBN 978-9910-9423-3-4

© Amonova Z.K., Djurabekova A.T., Vyazikova N.F. 2023 y.
© Samarqand 2023 y.

MUNDARIJA

QISQARTMALAR RO'YXATI.....	6
MUQADDIMA	7
KIRISH.....	8
QISQA MUSHAK YO'LI ANATOMIYASI.....	9
IXTIYORIY HARAKATLARNING BUZILISHI (PO'STLOQ- MUSHAKLAR YO'LI BUZILISHI) PARALICH, PAREZLAR.....	10
IXTIYORIY HARAKATLAR BUZILISHINING TOPOGRAFIK TASHXISI (TURLI DARAJADAGI KORTIKAL MUSHAKLARNING ZARARLANISH SINDROMI).....	12
EKSTRAPIRAMIDAL TIZIM VA UNING PATALOGIYASI (IXTIYORSIZ HARAKATLARNING BUZILISHI)	13
MIYACHA VA UNING PATALOGIYALARI.....	15
ATAKSIYA KO'RINISHLARI.....	17
SEZGI YO'LI ANATOMIYASI	19
TURLI DARAJADA ZARARLANGAN SEZGI ANALIZATORINING BUZILISHI	21
BOSH MIYA NERVLARI	22
VEGETATIV NERV SESTEMASI FUNKSIYASI BUZILISHI.....	32
KORTEKSNING TURLI QISMLARI ZARARLANISH BELGILARI	33
ASOSIY TOPIK NEVROLOGIK SINDROMLAR.....	34
BEMORNI VRACH NERVOPATOLOG O'RGANISH SXEMASI.	34
BOSH OG'RIG'I.....	35
MIGREN	37
ICHKI GIPOTENZIYA BELGILARI.....	39
ICHKI GIPERTENZIYA SINDROMI	39
MIYA QON AYLANISHINING O'TKIR BUZILISHI.....	40

MIYA FAOLIYATINING BUZILISHI 24 SOAT ICHIDA REGRESSIYAGA UCHRAGAN MIYANI QON BILAN TA'MINLASHNING BUZILISHI	40
O'TKIR MIYA QON AYLANISHINING BUZILISHI (INSULT) ...	41
SOMATONEVROLOGIK SINDROM.....	43
VERTEBROGEN NEVROLOGIK SINDROMLARNING TASNIFI.	44
UMURTQA POG'ONASI OSTEOKONDROZI NEVROLOGIK SIMPTOMI	45
MIYA LIKVOR SUYUQLIGI (MSF) SINDROMLARI	46
MENINGIAL SINDROM	47
YIRINGLI MENINGIT	47
SEROZ MENINGIT	48
KOKSAKI VA EKKOVIRUSLAR KELITIRIB CHIQRADIGAN POLIOMIYELITGA O'XSHASH KASALLIKLAR	51
POLIOMIYELIT	51
ENSEFALITLAR	52
SEREBRAL ARAXNOIDIT (SURUNKALI LEPTOMENINGIT) ..	56
NERV TIZIMINING DEMIYELINLANUVCHI KASALLIGI YOKI TARQOQ SKLEROZI	57
YON AMIOTROFIK SKLEROZ (SHARKO-KOJEVNIKOV KASALLIGI).....	58
EPILEPSIYA	59
BOLALAR BOSH MIYA FALAJI.....	60
ORQA MIYA IRSIY ATAKSIYASI.....	60
EKSTRAPIRAMIDAL SISTEMANING IRSIY DEGENERATIV KASALLIGI	61
MUSHAK DISTONIYASI DOIMIY YOKI DAVRIY MUSHAKLAR BILAN NAMOYON BO'LADIGAN PATOLOGIK	

SINDROMLARNING KATTA GURUHI SPAZMLAR VA TIPIK DISTONIK HOLATLAR.....	63
MIASTENIYA	64
IRSIY NEYRO- MUSHAKLAR KASALLIKLARI	64
NEVROZ	66
REVIZIYASIGA MUVOFIQ NEVROTİK KASALLIKLAR TASNIFI.....	66
EKSTRAPIRAMIDAL TIZIMINING DEGENERATIV KASALLIKLARI.....	67
GLOSSALGIYA	68
ORTTIRILGAN IMMUN SINDROMINING NEVROLOGİK ASPEKTI (OITS).....	68
POLINEVROPATIYA.....	71
NEYROSIFILIS	72
SIRINGOMIYELIYA	74
BOSH VA ORQA MIYA O'SMALARI	75
PERIFERİK NERVLARNING ZARARLANISH SIMPTOMLARI .	75
TOS ORGANLARI FUNKSIYASI BUZILISHI	77
NEVROLOGIYADA ENG KO'P QO'LLANILGAN DORILAR	80
Test savollari.....	83
Vaziyatli masalalar	93
Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati.....	98

QISQARTMALAR RO'YXATI

ANS	- avtonom nerv tizimi
BMN	- bosh miya nervlar
ISB	- intrakranial suyukligi bosim
MAS	- markaziy asab tizimi
TMSH	- travmatik miya shikastlanishi
VNS	- vegetative asab tizimi

MUQADDIMA

Klinik nevrologiya zamonaviy tibbiyotda yetakchi o'rinlardan birini egallaydi. Uning jadal rivojlanishi, boshqa klinik mustaqil fanlar bilan integratsiyalashuvi, ko'plab ilmiy yo'nalishlarga differentsiatsiyalanishi ushbu fanni har qanday mutaxassislik bo'yicha doktor tayyorlashda asos qilib oldi va uning chegaralarini sezilarli darajada kengaytirdi. Nevrologiya fanining katta miqdori uning eng muhim qoidalarini ta'kidlash qobiliyatini talab qiladi.

KIRISH

Nevrologiya salomatlik va kasallikdagi asab tizimi haqidagi fan sifatida ta'riflanadi. U neyroanatomiya va neyrofiziologiyani (ya'ni, asab tizimining tuzilishi va funktsiyalari, paydo bo'lish sabablari va mexanizmlari, belgilari va davolash haqidagi fan) o'z ichiga oladi.

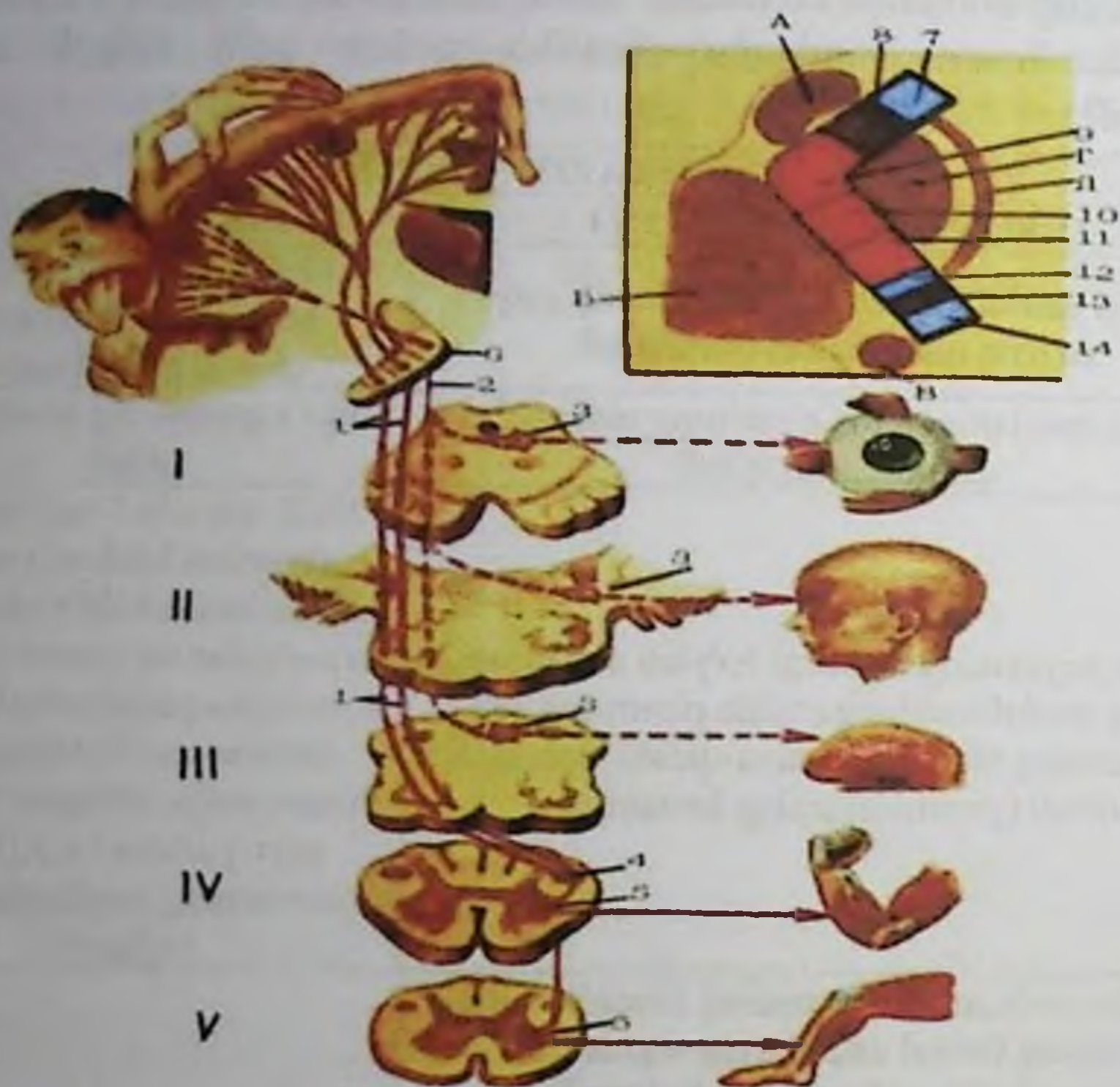
Neyropatologiya nerv sistemasining harakatlarning buzilishi va ularning muvofiqlashtirilishi, sezuvchanligi, sezgi a'zolari, nutq faoliyatining buzilishi bilan namoyon bo'ladigan kasalliklarni o'rganadi va asab kasalliklarini tashxislash, davolash va oldini olish usullarini ishlab chiqadi.

QISQA MUSHAK YO'LI ANATOMIYASI

Harakat - bu organizmning tarkibiy qismlari va butun organizmning atrof-muhit bilan faol o'zaro ta'sirini ta'minlovchi hayotiy faoliyatning universal ko'rinishi. Inson harakatlari ixtiyoriy va ixtiyorsiz bo'linadi. Inson harakatlari kortiko-mushak yo'li tufayli amalga oshiriladi.

1-MARKAZIY NEYRON	
QISQA UMURTQA YO'LI	PIRAMIDAL YO'L
Oldingi markaziy Bets hujayralarining yuqori va o'rta qismlaridan boshlanadi	Markazdan oldingi Bets hujayralarining pastki qismidan boshlanadi
Ichki kapsulaning orqa qismining oldingi 2/3 qismini hosil qiladi	Ichki kapsulaning asosini hosil qiladi
Miya poyasining uzunligi bo'ylab o'tgandan so'ng medulla oblongatasida piramidal yo'l tolalarining 80-85% qarama-qarshi tomonga o'tadi (piramidalarning kesishishi)	Bosh miyada I-neyronning aksonlari bosh miyaning harakatlantiruvchi yadrolariga o'z-o'zidan va qarama-qarshi tomondan yaqinlashadi (faqat qarama-qarshi tomondan innervatsiya qilingan VII juft nerv yadrosi va XII juft nervlarning pastki qismidan tashqari)
Bundan tashqari I-neyronning aksonlari orqa miyaning lateral ustunlarida segmentma-segment bo'lib oldingi shox hujayralarida tugaydi. Tolalarning kesishmagan qismi (15-20%) orqa miya oldingi ustunlarida o'z tomoni bo'ylab o'tadi va oldingi shoxning harakatlantiruvchi hujayralarida tugaydi.	
2-PERIFERIK NEYRON	
Periferik neyron orqa miyaning oldingi shoxlaridan boshlanadi (motor hujayralari)	Bosh miya nervlarning harakatlantiruvchi yadrolari (III, IV, V, VI, VII, IX, X, XI, XII juft nervlar)
Oldingi ildizlar, umumiy ildiz, nerv pleksuslari periferik nervlar mushaklar	Ko'zni harakatlantiruvchi, chaynash, mimika mushaklari, halqum, halqumosti va til mushaklari

Kortiko-mushak yo'li - bu ikki neyronli yo'l bo'lib, miya po'stlogini skelet (chiziq) mushaklar bilan bog'laydi. Ixtiyoriy harakatlar impulslari markaziy va periferik motor neyronidan tashkil topgan ikki neyronli po'stloq-mushak yo'li bo'ylab boradi.



Rasm 1. Kortiko-mushak yo'li. I - o'rta miya, II - ko'prik, III - medulla oblongata, IV - umurtqa pog'onasining bo'yni kengligi, V - belning kengligi.

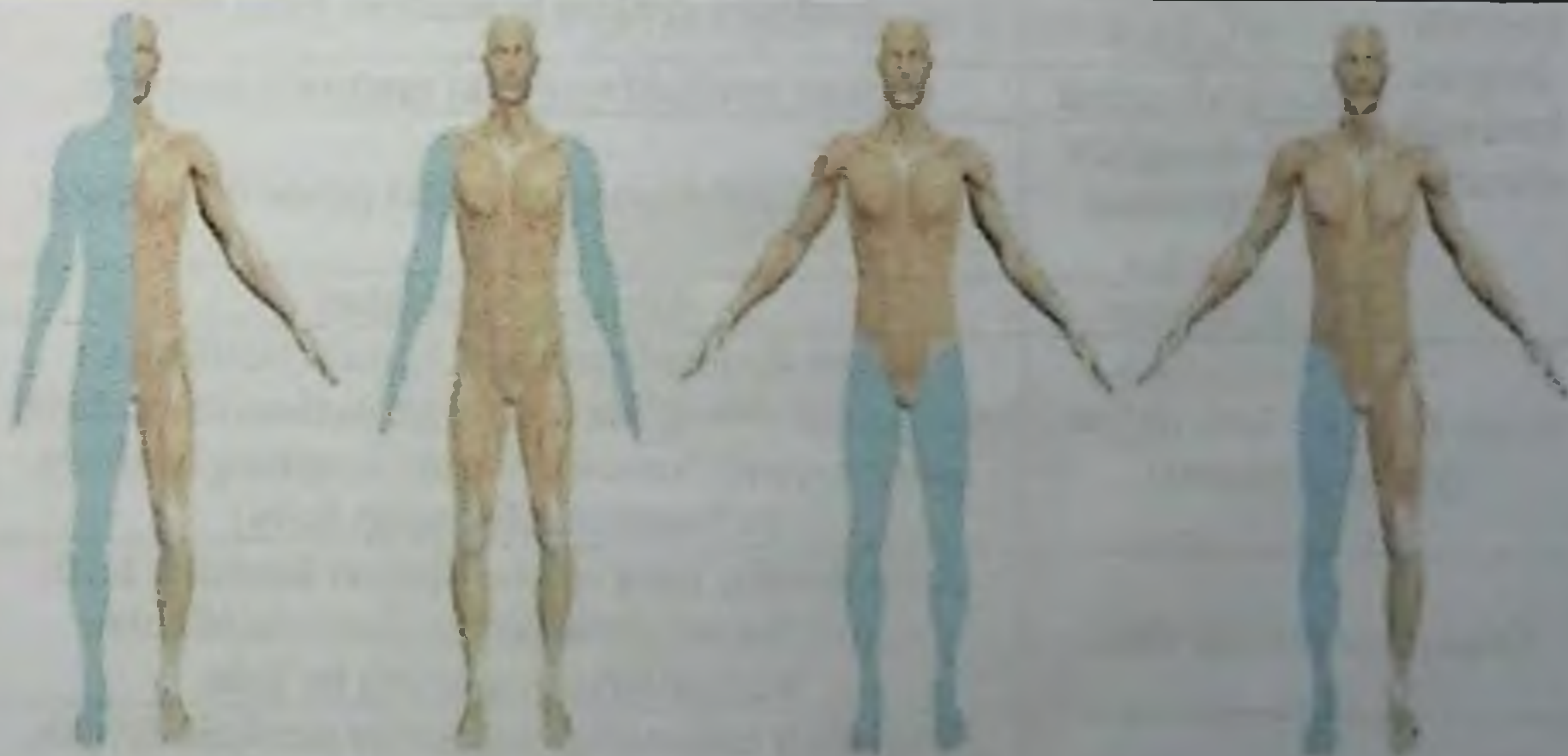
1. kortikospinal yo'l; 2. kortikonuklear yo'l; 3. kranial nervlarning motor yadrolari; 4. lateral piramidal yo'l; 5. oldingi shoxlarning motor neyronlari; 6. ichki kapsula.

IXTIYORIY HARAKATLARNING BUZILISHI (PO'STLOQ-MUSHAKLAR YO'LI BUZILISHI) PARALICH, PAREZLAR

Falaj va parezlar - bu mushak kuchining yo'qligi (falaj) yoki kamayishi (parezi) bilan tavsiflangan vosita funktsiyasini yo'qotish yoki cheklash, buning natijasida harakatlarni bajarish mumkin emas yoki qiyin. Buzilishining joylashuvi va darajasiga qarab, harakat buzilishlari kuzatilishi mumkin: monoplegiya; paraplegiya; hemiplegiya; diplegiya; trilegiya; tetraplegiya.

Falajning markaziy va periferik turlari mavjud. Markaziy falaj markaziy vosita neyronlari shikastlanganda, kortikal-orqa miya traktining har qanday darajasida sodir bo'ladi. Periferik falaj mushakning innervatsiyasida ishtirok etadigan ikki neyronli vosita yo'lining ikkinchi neyroni shikastlanganda paydo bo'ladi, ya'ni orqa miya oldingi shoxlarining hujayralari, orqa miya va kranial periferik nervlarning oldingi ildizlari va harakatlantiruvchi tolalari.

Parezlarning turlari	Markaziy (SPASTIK)	Periferik (ATROFIK)
Sodir bo'lganda	1-xurujda markaziy neyronlar (Po'stloq-Orqa miya yo'li) Tractus corticospinalis	2- xurujda periferik neyronlar (Oldingi Shox, Ildiz, Chigallar. Nervlar)
Patogenezi	Orqa miya avtomatizmining namoyon bo'lishida yuqori bo'limlarning orqa miyaga ingibitor ta'sirini o'chirish	Orqa miya refleks yoylarining yaxlitligini buzish
Erta belgilari	Spastik mushak gipertenziyasi, chuqur reflekslarning giperrefleksiyasi, qorin va plantar teri reflekslarining kamayishi yoki yo'qolishi Patologik reflekslar mudofaa reflekslari Klonuslar Patologik sinkinez	Mushaklar gipotrofiyasi Mushaklar gipotoniyasi Giporefleksiya Qayta qo'zg'aluvchanlik reaksiyasi (mushaklar elektr qo'zg'aluvchanligining o'zgarishi) Fiskulyar siqilishlar



Gemiparez

Yuqori paraparez

Pastki paraparez

Monoparez

Rasm 2. Falaj turlari

INTIYORIY HARAKATLAR BUZILISHINING TOPOGRAFIK TASHXISI (TURLI DARAJADAGI KORTIKAL MUSHAKLARNING ZARARLANISH SINDROMI)

Periferik motor neyronining uning biron bir qismidagi mag'lubiyati (orqa miyaning oldingi shoxlari yoki kranial nervlarning harakatlantiruvchi yadrolari, oldingi ildizlar, orqa miya nervlari, pleksuslar, periferik va bosh miya nervlari) periferik falajning rivojlanishiga olib keladi.

Zararlanish darajasi		Harakat buzilishi sindromi
Bosh miya yarimsharining oldingi burmasining buzilishi		1-funksiyani yo'qolish sindromi: zararlanish o'chog'ining qarama-qarshi tomonda markaziy monoparez; 2-kuyishish sindromi: Jekson motorli epilepsiyasi
Ichki kapsula		yuz va til osti nervlari markaziy parezi bilan markaziy gemiparez yoki gemiplegiya
Bosh miya ustuni		Alternativ (o'zaro faoliyat) falaj: zararlanish o'chog'i tomonda bosh miya nervining shikastlanishi va zararlanish o'chog'iga qarama-qarshi tomonda markaziy gemiparez
Orqa miya (ko'ndalangiga kesmaga nisbatan)	Bo'yin umurtqalari (C ₁ -C ₄)	sfinkter buzilishi bilan markaziy tetraparez
	Bo'yin kengaymasi (C ₅ -Th ₁)	Aralash tetraparez: qo'llarda periferik, oyoqlarda markaziy sfinkter buzilishlari bilan birga
	Ko'krak qafasi	sfinkter buzilishi va pastki markaziy paraparez
	Bel-dumg'aza kengaymasi (L ₂ -S ₁)	Sfinkter buzilishlari bilan pastki periferik paraparez
	Epikonus	Sfinkter buzilishlari
Orqa miya ko'krak qafasi (yarim o'lchami)		Brown-Sequard sindromi: harakat buzilishi va zararlanish o'chog'ida chuqur sezuvchanlik buzilishi, qarama-qarshi tomonda yuzaki sezgining buzilishi (o'tkazuvchanlik turiga ko'ra)
Orqa miya oldingi shoxi		Zararlanish o'chog'ida fassikulyar burmalar bilan segmentar periferik falajlik sezuvchanlikning buzilishlarisiz namoyon bo'lishi
Oldingi umurtqa pog'ona		Zararlanish tomonidagi segmentar periferik falajlik, sezuvchanlik buzilishlarisiz fassikulyar burmalar bo'lishi mumkin.
Periferik nerv		Ushbu nervning innervatsiyalanuvchi zonasida sezgirlikning buzilishi bilan periferik falajlik

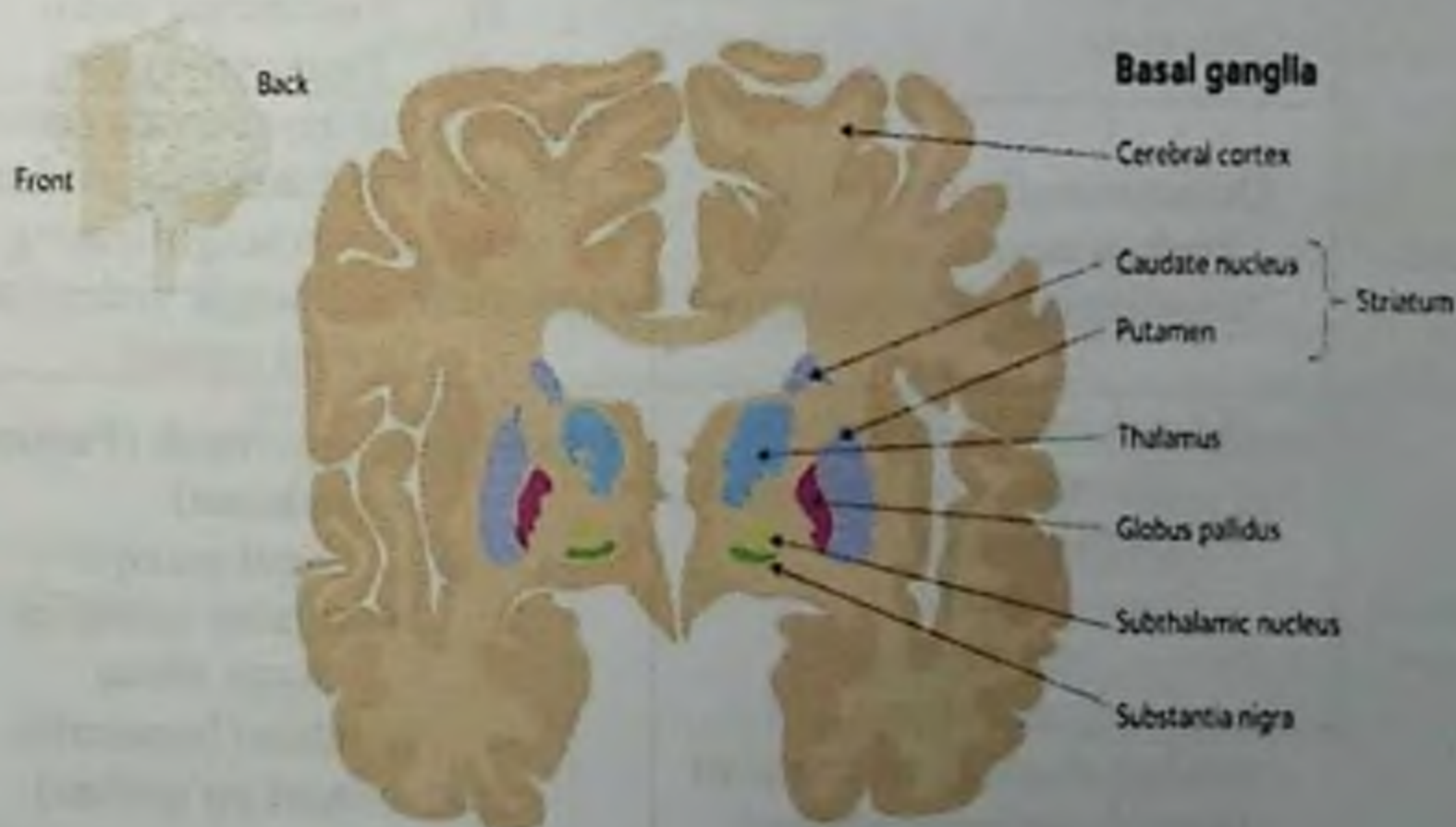
Markaziy motoneyronining uning biron bir qismidagi mag'lubiyati (oldingi markaziy pushta, korona radiata, ichki kapsula, miya ustuni ventral qismi, orqa miyaning oldingi va lateral kanatiklari) markaziy falajning rivojlanishiga olib keladi. Natijada, orqa miya oldingi shoxlarining harakatlantiruvchi neyronlariga (kortiko-orqa miya trakti) yoki bosh miya nervlarining harakatlantiruvchi yadrolariga (kortiko-yadro trakti) nerv impulsining borishi buziladi.

EKSTRAPIRAMIDAL TIZIM VA UNING PATALOGIYASI (IXTIYORSIZ HARAKATLARNING BUZILISHI)

Ekstrapiramidal tizim - bu piramidal tizimni chetlab o'tib, harakatlarni boshqarish, mushaklarning ohangini va holatini saqlash bilan shug'ullanadigan miya tuzilmalari to'plami.

Miya yarim sharlari va miya poyasida joylashgan ekstrapiramidal tizimning elementlariga quyidagilar kiradi: bazal yadrolar, qizil yadro, miya tomi, qora modda, retikulyar shakllanish va miyacha. Ekstrapiramidal yo'llar pastga tushuvchi proyeksiya nerv tolalari (lot. neurofibrae projectiones descendentes) orqali hosil bo'ladi, ular kelib chiqishi bo'yicha miya yarim korteksining yirik piramidal hujayralariga tegishli emas.

Ushbu nerv tolalari miyaning subkortikal tuzilmalarining neyronlari o'rtasida distal joylashgan asab tizimining barcha qismlari bilan bog'lanishni ta'minlaydi.



Rasm 3. Ekstrapiramidal tizimi

Tizimning birlamchi markazlari - yo'l-yo'riqning kaudatus va lentikulyar yadrolari, subtalamik yadro, qizil yadro va o'rta miyaning qora moddasi. Bundan tashqari, integratsiya markazlari sifatida ekstrapiramidal tizimga miya yarim sharlarining markazlari, talamus yadrolari, miyacha, vestibulyar va zaytun yadrolari va retikulyar formatsiya kiradi.

Ekstrapiramidal tizimning bir qismi striatum yadrolarini va ularning afferent va efferent yo'llarini birlashtirgan striopallidar tizimdir.

Striopallidar sistemada filogenetik jihatdan yangi qism ajralib turadi - kaudat yadrosi va lentikulyar yadroning qobig'ini o'z ichiga olgan striatum va filogenetik jihatdan eski qism - pallidum (rangpar shar). Striatum va pallidum o'zlarining neyroarxitektonikligi, aloqalari va funktsiyalari bilan farqlanadi.

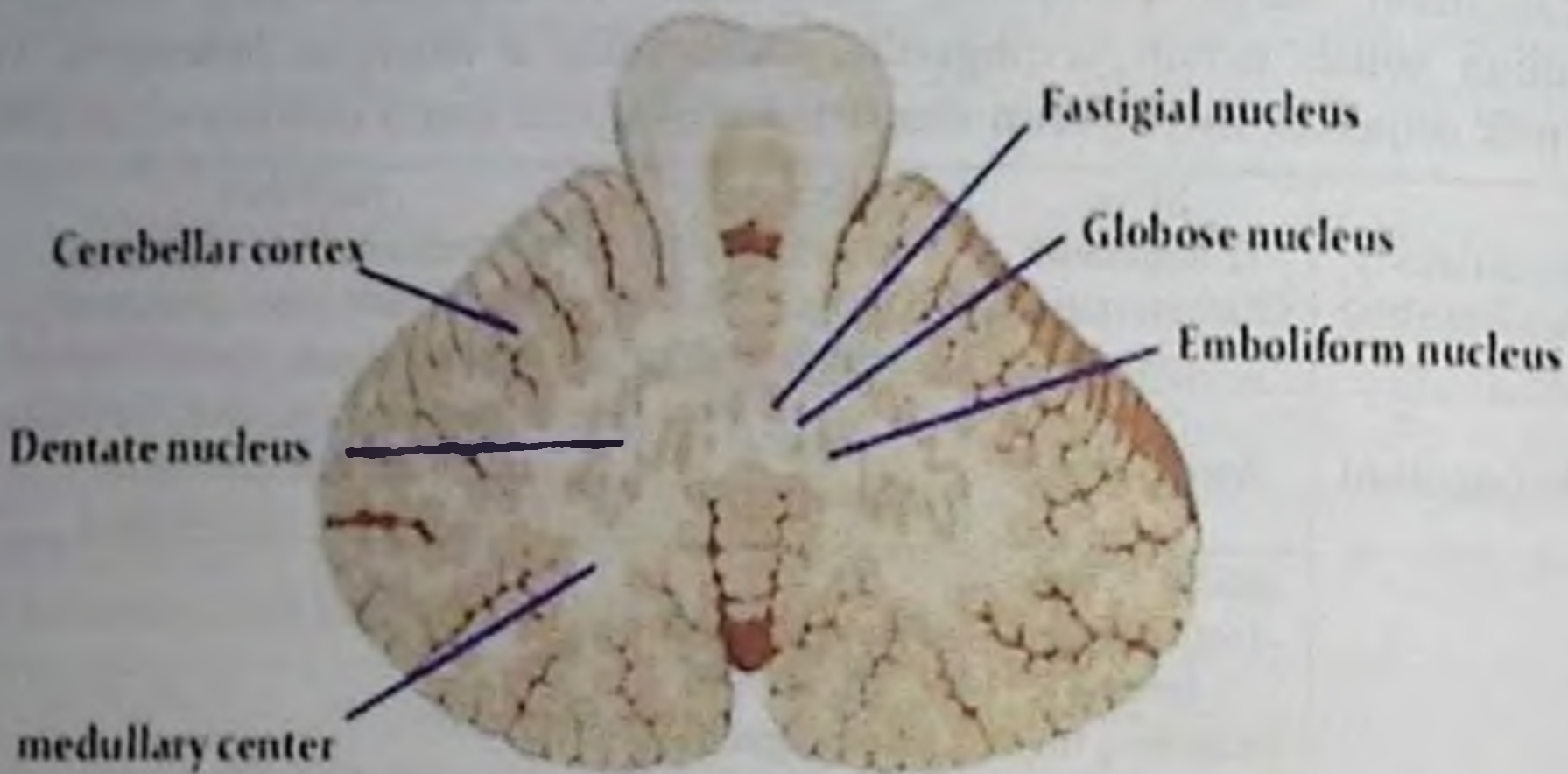
Evalutsion shakllanish	Neostriatum	Polistriatum
Strukturaviy shakllanish	<ol style="list-style-type: none"> 1. dumli yadrosi (corpus striatum) 2. Qobiq (putamen) 3. Bodomsimon tana (corpus amigdoloideum) 4. Egat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oqimtir yadro 2. Kulrang modda (Substantia grisea) 3. Qizil yadro (n. ruber) Va yana <ol style="list-style-type: none"> a) Lyuis tanasi (epitalamus) b) Retikulyar shakllarning yuqori qismi <ol style="list-style-type: none"> c) To'rt tepalik d) Darshkevich yadrosi e) Locus coreuleus f) Vestibulyar yadro g) Pastki oliviyalari
Patogenez	Dofaminergik, serotonik va boshqa neurotransmitter tizimlarning disfunktsiyasi	Nigrostriatal neyronlarda dofamin miqdorining kamayishi, dofamin retseptorlari sezgirligining pasayishi, xolinergik yadrosining faolligi oshishi
Zararlanish sindromi	Giperkinetik, gipo- yoki distonik sindromi Giperkinez: - atetoz - xoreya - gemiballizm - mushak distonik sindromlari (alohida bo'limga qarang)	Gipokinetik, gipertonik (Parkinson sindromi) <ol style="list-style-type: none"> 1. Gipokineziya 2. Mushaklar qattiqligi 3. Statik titroq 4. Postdural beqarorlik (muvozanat yo'qolishi)

MIYACHA VA UNING PATALOGIYALARI

Miyacha umurtqali hayvonlarning miyasining bir qismi bo'lib, harakatlarni muvofiqlashtirish, muvozanat va mushaklarning ohangini tartibga solish uchun javobgardir. Odamlarda u medulla oblongata va ko'prik orqasida, miya yarim sharlarining oksipital qismi ostida joylashgan.

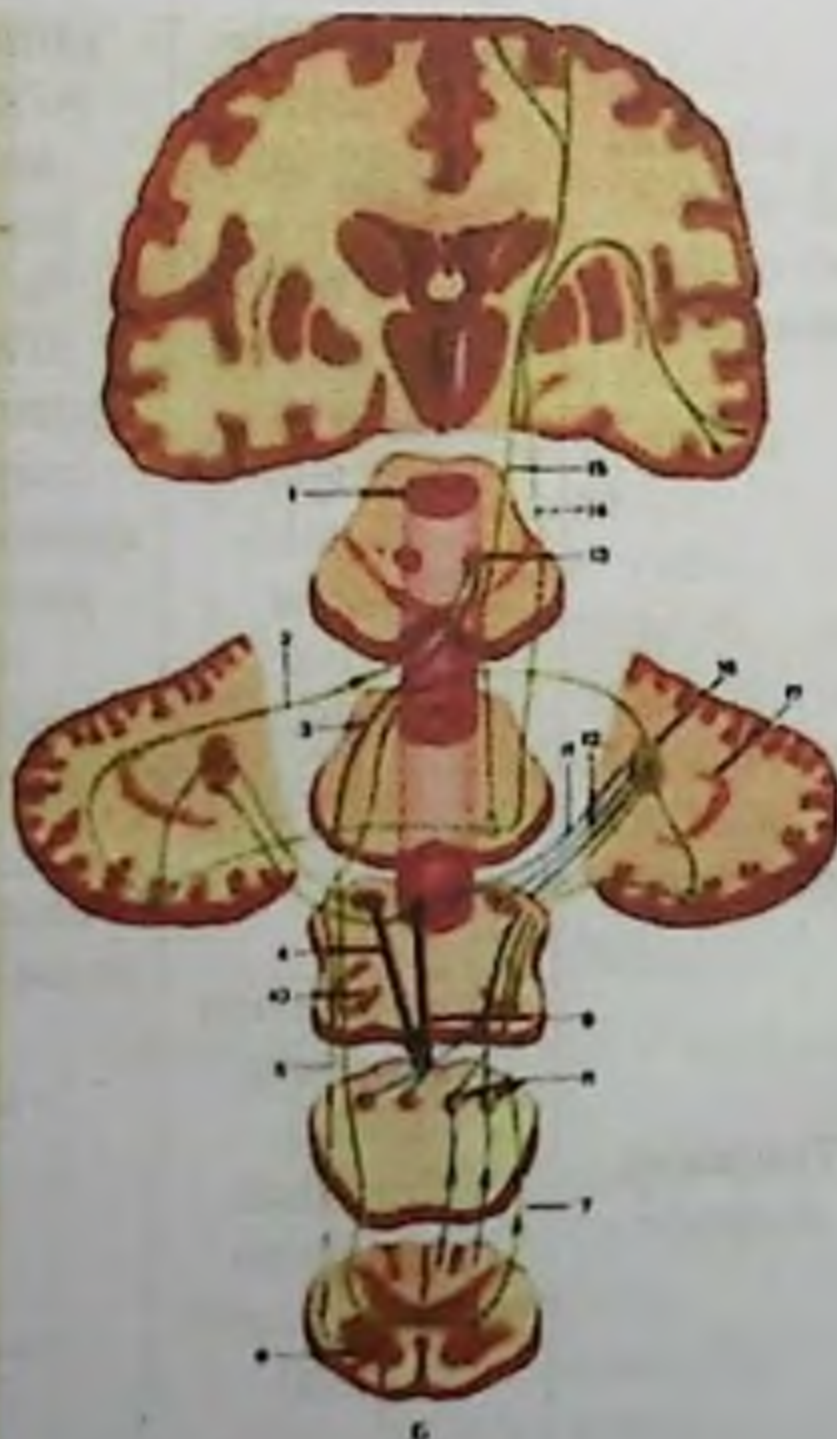
Strukturaviy shakllanishlar	Miya (Filogenetik jihatdan qariroq qism)	Miyacha yarimshari (filogenetik jihatdan yosh)	yadrolari - tishsimon (nuc. dentatus) - sharsimon (nuc. globosus) - qo'ziqorin (nuc. emboliformis) - chodir yadrosi (nuc. fastigi) (Yarim sharlarning oq moddasida joylashgan)
Boshqarilishi	Asosan statik	Asosan muvozanat	
Miyachaning asab tizimlari turli qismlari bilan aloqasi	pastki oyoqlar (arqonsimon tana) - uzunchoq miya (medulla oblongata) ga: gomolateral afferent bilan bir vaqtda miyachani o'tkazuvchi yo'li bn: - orqa miya-miyacha (Flexiga) - vestibulo-miyacha - oliviyar-miyacha - retikulo-miyacha	o'rta oyoqlar – Varoliyev ko'prigigacha: Miyacha(cerebellum)ni miya yarimshari po'stlog'i, asosan peshona bo'lagi, afferent geterolateral (miyaning qarama-qarshi yarimshari bilan bog'lanish) bilan bog'lash.	yuqori oyoqlar - miya poyasiga: miyacha(cerebellum)ni subkortikal-poyali shakllanishlar bilan bog'lash; geterolateral, efferent tolalar qarama-qarshi tomonga o'tadi: - qizil yadro (nuc. ruber) - talamus yadrolari - magistralning retikulyar shakllanishi. Afferent yo'l - oldingi orqa miya-miyacha yo'li (Govers): gomolateral aloqa
Tutqanoq sindromi	statik ataksiya (Romberg testini o'tkazishda zararlanish o'chog'i tomon og'ish)	- dinamik ataksiya (yurishning buzilishi, qasddan titroq va barmoq-burun va tizza-tavon sinamalarni bajarishda o'tkazib yuboradi) - skandirlangan nutq (sekin, bo'g'in bo'g'in, chayqalish) - nistagm - mushaklarning gipotenziyasi - qo'l yozuvini o'zgartirish (makrografiya) - adiadokokinez - asinergiya, dismetriya	

Uch juft oyoq orqali serebellum miya yarim korteksi, bazal ganglionlar, ekstrapiramidal tizim, miya sopi va orqa miyadan ma'lumot oladi.



Rasm 4. Miyacha yadrolari

1 — reticular formation; 2 — cerebellar-red nucleus way; 3 — Red nucleus corticospinal of spinal cord; 7 — posterior Cerebro-cerebellar pathway; 8 — thin and wedge-shaped nucleus; 9 — reticulospinal cord pathway; 10 — lower Oliva; 11 — 11 - the reticular cerebellar pathway; 12 - the vestibular-cerebellar pathway; 13 - red nucleus; 14 - temporal-parietal-occipital-bridge fibers; 15 - frontal-bridge fibers; 16 - cerebellar worm tent nuclei; 17 - nucleus denatus



Rasm 5. Miyacha yo'llari

ATAKSIYA KO'RINISHLARI

Ataksiya - mushaklar kuchsizligi bo'lmaganda turli mushaklarning harakatlarini muvofiqlashtirishning buzilishi; eng ko'p kuzatiladigan vosita buzilishlaridan biri.

Qo'l-oyoqlarda kuch to'liq saqlanishi mumkin, ammo harakatlar noqulay, noaniq bo'lib qoladi, ularning uzluksizligi va ketma-ketligi, turgan va yurishdagi muvozanat buziladi.

Statik ataksiya (turganda muvozanat buzilgan) va dinamik ataksiya (harakat paytida diskoordinatsiya) mavjud.

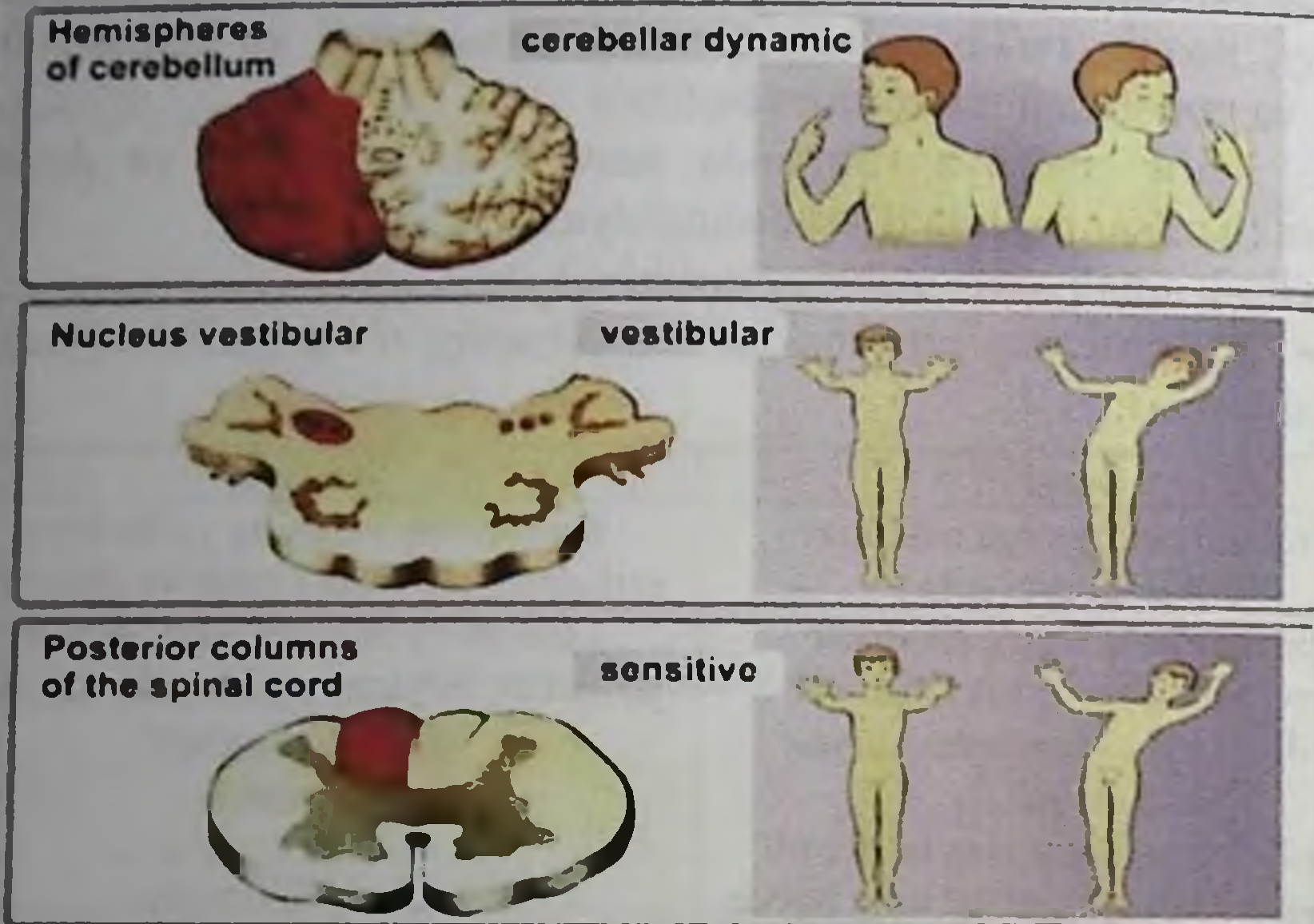
Klinik amaliyotda ataksiya turlari:

➤ Sezgir (chuqur mushaklar sezuvchanligi o'tkazgichlarini buzgan holda ataksiya);

Sezgi	Serebral
<p>Orqa miyaning orqa ustunlari shikastlanishi bilan (posterokolumnar), periferik nervlarning ko'p shikastlanishi (polinevrit) Vizual tuberkulyoz (talamik) mushak-bo'g'imlarning buzilishi natijasida "zarbali yurish" ning paydo bo'lishi</p> <p>Hissiyotlar</p> <ul style="list-style-type: none"> - vizual nazorat bo'lmaganda simptomlarning kuchayishi 	<p>Serebellum va uning yo'llarining shikastlanishi bilan (statik va dinamik):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Romberg pozitsiyasida, lezyon yo'nalishi bo'yicha og'ish yoki tushish - "serebellar yurish" - Nistagm - noto'g'ri nutq - qasddan tremor - mushak gipotenzivasi - dismetriya <p>- ko'rishni nazorat qilishning simptom zo'ravonligiga nisbatan kam ta'siri</p>
Vestibulyar	Kortikal
<p>VIII juft bosh miya nervlarning vestibulyar analizatori va yadrolarining shikastlanishi bilan</p> <ul style="list-style-type: none"> - tizimli bosh aylanishining ko'rinishi <ul style="list-style-type: none"> - gorizontall nistagm - ko'ngil aynishi, qusish - parasimpatik reaksiyalar - boshning keskin harakatlari bilan simptomlarning kuchayishi - vestibulyar apparatlarning qo'zg'aluvchanligini oshirish eshitish qobiliyatini yo'qotish 	<p>Peshona, ensa, tepa bo'laklar va po'stloq-miyacha yo'llarning shikastlanishi bilan - Romberg holatida, diqqat markaziga qarama-qarshi yo'nalishda og'ish yoki tushish.</p> <ul style="list-style-type: none"> - yurish paytida beqarorlik, ayniqsa burilishlarda, diqqat markaziga qarama-qarshi yo'nalishda og'ish - psixikaning o'zgarishi, ushlar refleksi - Chakka bo'lagi (lobus temporalis) ning shikastlanishi bilan hid hissi buzilgan - gomonim gemianopsiya, eshitish va hid bilmaganlik sintsiyalari (temporo-okspital mintaq)

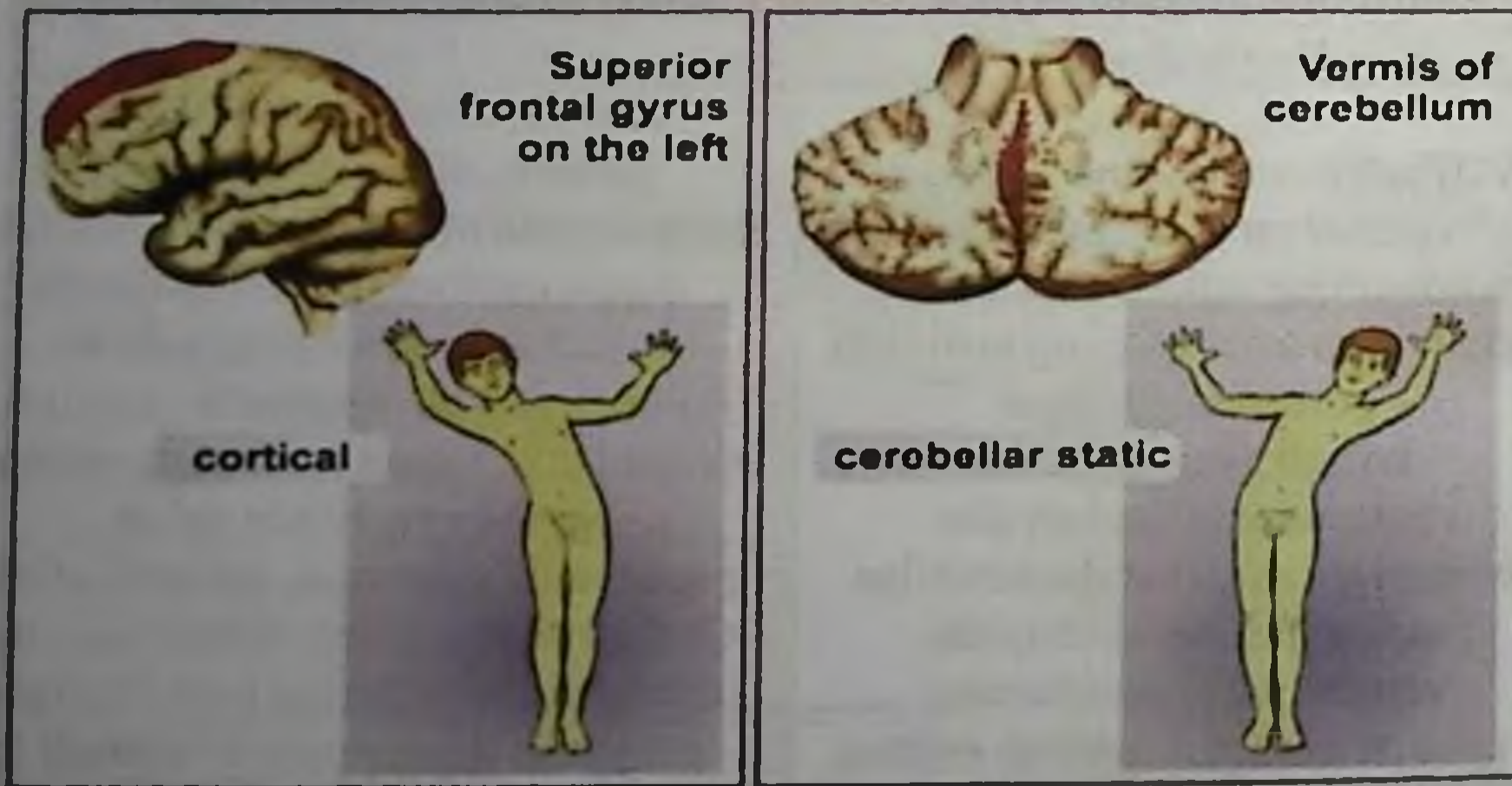
- Miyacha (miyachaning shikastlanishi bilan ataksiya);
- Vestibulyar (vestibulyar apparatlarning shikastlanishi bilan ataksiya);

Kortikal (frontal yoki temporo-okspital mintaqa, parietal mintaq, kortikal-serebellar yo'llarning korteksiga zarar yetkazish bilan ataksiya).



Rasm 6. Ataksiyaning turlari

Focus of lesion: Variants of ataxias



Rasm 7. Ataksiyaning turlari

SEZGI YO'LI ANATOMIYASI

SEZGI IMPULSI YUZAKI VA CHUQUR SEZUVCHANLIKNING 3TA NERV YO'LLARI BO'YLAB TASHQI VA PROPRIORETSEPTORLARDAN KELADI

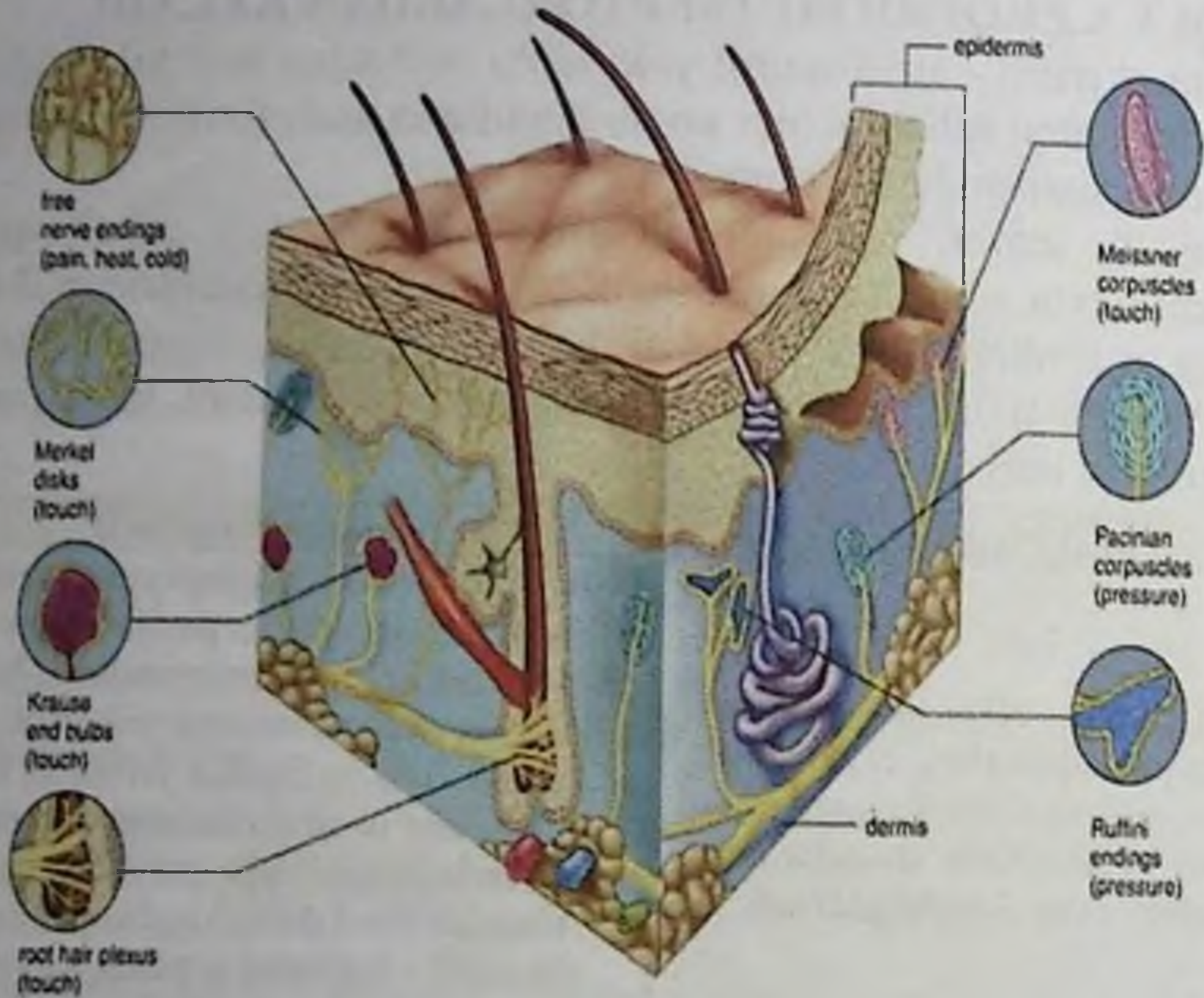
Sensor tizim - atrof-muhit yoki ichki muhitdan turli xil usullarning signallarini qabul qilish uchun javob beradigan asab tizimining periferik va markaziy tuzilmalari to'plami.

Sensor tizimi retseptorlar, asab yo'llari va qabul qilingan signallarni qayta ishlash uchun mas'ul bo'lgan miya qismlaridan iborat.

Eng mashhur sezgi tizimlari ko'rish, eshitish, teginish, ta'm va hiddir. Sensor tizim harorat, ta'm, tovush yoki bosim kabi jismoniy xususiyatlarni sezishi mumkin.

Yuzaki sezgi yo'lli	Chuqur sezgi yo'lli
1-neyron orqa miya gangliyalari (bipolyar hujayralar). Dendritlar periferik nervlarni hosil qiladi, tashqi retseptorlarga boradi; aksonlar orqa ildizlar - orqa shoxlarga o'tadi.	1-neyron-orqa miya gangliyalari (bipolyar hujayralar). Dendritlar periferik nervlarni hosil qiladi, proprioretseptorlarga boradi. Aksonlar orqa ustunlarga yuborilib, orqa ildizlar Goll va Burdax yo'llarini hosil qiladi, ular uzun yo'llarning eksentrik joylashuvi qonuniga muvofiq, pastki tanadan Thvi darajasiga impulslarni o'tkazadi - ingichka to'plam, keyin esa xanjar shaklidagi.
2-neyron - orqa miyaning dorsal shoxlari. Bundan tashqari oq komissura orqali aksonlar qiyshiq, 2-3 segment balandroq, qarama-qarshi tomonga o'tadi va lateral ustunlarning bir qismi sifatida ketadi (orqa miya talamik yo'li: oldingi - og'riq va harorat sezgirligi, lateral - taktil). Miya sopi orqali o'tib, medial halqaning bir qismiga boradi.	Uzunchoq miya (Medulla oblongata) sida Goll va Burdaxning 2-neyron-yadrolari. Bundan tashqari aksonlar qarama-qarshi tomonga o'tadi, medial halqaning bir qismidir
3-neyron talamusning ventrolateral yadrosidir. Bundan tashqari aksonlar talamokortikal to'plamning bir qismi sifatida ichki kapsulaning orqa sonining orqa uchdan bir qismidan o'tadi va nurlanish shaklida tepa bo'lak (lobus parietal) ga yuboriladi va orqa markaziy pushtaning yuqori va o'rta qismlarida tugaydi.	3-neyron talamusning ventrolateral yadrosidir. Bundan tashqari aksonlar ichki kapsulaning orqa sonining orqa uchdan bir qismidan o'tib, orqa markaziy pushtaning yuqori va o'rta qismlarida tugaydi.

Sensor tizimlar tashqi va ichki bo'linadi; tashqi - tashqi retseptorlari, ichki - interoretseptorlar bilan jihozlangan. Oddiy sharoitlarda organizmga doimo murakkab ta'sir ko'rsatiladi va hissiy tizimlar doimiy o'zaro ta'sirda ishlaydi.



Rasm 8. Sezgi reseptorlar



Rasm 9. Sezgi yo'llari

**TURLI DARAJADA ZARARLANGAN SEZGI
ANALIZATORINING BUZILISHI**

Xuruj sindromi	
Periferik nerv	Innervatsiya, og'riq, paresteziya zonasida sezuvchanlikning barcha turlarini buzish
Interverteblyar gangliya	segmentar behushlik; og'riq, uchoq tomonida gerpetik portlashlar
Orqa miya	Segmentar behushlik, uchoq tomonida og'riq va kuchlanish belgilari
Orqa shox	Segmentar dissotsiatsiyalangan hissiy buzilishlar (chuqur sezuvchanlik turlarini saqlab turganda og'riq va harorat sezgirligini buzish)
Orqa miya lateral ustuni	Qarama-qarshi tomondan 1-2 segment ostidagi sezgirlikning yuzaki turlarini behushlik qilish.
Orqa fenikulus	Chuqur sezuvchanlikning o'tkazuvchanligi buzilishi; fokus tomonida sezgir ataksiya
Miya medial magistral halqasi	Fokusning qarama-qarshi tomonida gemianesteziya, gemiataksiya
Talamus	Gemianesteziya, gemianopsiya, gemiataksiya, qarama-qarshi tomonda talamus og'rig'i, thalamic qo'l, talamicgiperpatiya
Ichki kapsula	Gemianesteziya, gemianopsiya, gemiataksiya va VII-XII BMN markaziy kontralateral gemiplegiya
Yorqin toj	Fokusning joylashishiga qarab, monoanesteziya ko'pincha qarama-qarshi tomonda bo'ladi
Orqa markaziy po'stloq	Fokusning qarama-qarshi tomonida tirnash xususiyatini beruvchi Jekson epilepsiyasi bilan monoanesteziya, gemianesteziya
SEZUVCHANLIK TURLARI 1. Yuzaki 2. Chuqur 2. 3.-Kompleks 2.1 O'g'riq 2.1-Mushak-bo'g'im 2.2 3.1-diskriminatsion 2.3 Sensorli 2.2 –tebranish 2.4 3.2-sterognostik 2.5 Harorat (sovuq, issiq) 2.3-bosim hissi 2.6 3.3-ikki o'lchovli fazoviy 2.4-massa hiss 3.4- mahalliy hissiyot 2.5- kinesteziya	
Hissiyot buzilish turlari 1. Mononevrotik 2. Polinevrit 3. Ildiz 4. Segmentar – dissotsiatsiyalangan 5. Super o'tkazuvchi	Sezuvchanlik buzilishining turlari 1. Anesteziya 2. Gipergiposteziya 3. Giperpatiya 4. Parasteziya 5. Polisteziya 6. Sinesteziya 7. Dizesteziya

BOSH MIYA NERVLARI

Bosh miya nervlar umurtqali hayvonlarning miyasidan kelib chiqadigan nervlardir. Sutmizuvchilarda 12 juft bor. Ular joylashish tartibida rim raqamlari bilan belgilanadi, ularning har biri o'z nomiga ega.

O'n ikki juft kranial nervlar bosh miyadan bosh, bo'yin va tananing turli qismlariga o'tadi. Ulardan ba'zilari sezgi a'zolaridan (ko'rish, eshitish va ta'm) miyaga ma'lumot uzatadi, boshqalari bezlar va yuz mushaklarining ishini boshqaradi. Barcha nervlarning raqamlari va nomlari bor (raqam asabning holatiga bog'liq, nervlar miyaning old qismidan orqa tomonga qarab raqamlangan).

I. Hid biluv nervi - burun bo'shlig'ining tepa qismiga tarqalib, hidlarni qabul qiladi;

I JUFT HIDLASH NERVI

STRUKTURAVIY TUZILISHI	Hid bilish yo'llarining asosiy tarkibiy qismlari	Buzilishlari
1. Xushbo'y retseptorlar 2. Bipolyar hujayralar 3. Hid bilish yo'llari	1-neyron (burun shilliq qavatida)	1. Gomolateral giposmiya 2. Gomolateral anosmiya 3. Gomolateral disosmiya
1. Xushbo'y lampochka 2. Xushbo'y yo'l	2-neyron (lobus frontalis asosida)	1. Gomolateral giposmiya 2. Gomolateral anosmiya 3. Gomolateral disosmiya
1. Xushbo'y uchburchak 2. Shaffof to'siq 3. Anterior teshilgan modda 4. Qadahsimon tana (corpus callosum) ostida va ustidagi yo'llar, qisman qarama-qarshi tomonga o'tadi	3-neyron (birlamchi po'stloqosti hid bilish markazlari)	1. Ikki tomonlama giperosmiya 2. Ikki tomonlama disosmiya
1. Gipokamp 2. Ilmoq (uncus) 3. Tishli pushta (gyrus dentatus) 4. Ammon shoxi	Po'stloq hid bilish markaz (miyaning vaqtinchalik bo'laklari)	1. Xushbo'y gallyutsinatsiyalar (tirnash xususiyati sindromi) 2. Xushbo'y agnoziya (prolaps sindromi)

II. Ko'ruv nervlari - ko'z soqqasining nurlarni qabul qiluvchi to'rt pardasiga tarqalgan. Ko'zni harakatlantiruvchi (III), g'altak (IV) va

uzoqlashtiruvchi (VI) nervlar ko'z soqqasining yordamchi muskullariga boradi.

V. Uch shoxli nerv yuz, ko'z, burun va og'iz bo'shliqlarigatarqaladi.

VII. Yuz nervi - yuzdagi mimika (imoishora), jag' osti muskullari, burun bo'shlig'i, tanglay va til shilliq pardasini ta'minlaydi.

VIII. Vestibulyar eshituv nervi ichki quloqda tarmoqlanadi.

IX. Til halqum (yutqin) nervi - til va halqumda tarmoqlanadi.

X. Adashgan (sayyor) nerv - yurakka, nafas va qorin bo'shlig'i a'zolariga tarqaladi.

XI. Qo'shimcha nerv - yelka va bo'yin muskullariga boradi.

XII. Til osti nervi - til va til osti muskullariga tarqaladi.

Bosh miya nervlari n. sezuvchi, harakatlantiruvchi va aralash bo'ladi. I, II, VIII nervlar sezuvchi, IV, VI, VII, XI, XII nervlar harakatlantiruvchi va III, V, IX, X nervlar aralash nervlardir.

II JUFT NERV KO'RUV NERVI BO'LIMLARI:

1. Periferik: tayoqchalar va kolbachalar > bipolyar hujayralar > ganglion hujayralar > erkin nervi > ko'ruv nervi kesishmasi (chiasma opticum) > ko'rish yo'llari

2. Markaziy: tashqi tizzasimon tanalar, yuqori tepacha (colliculi superior), ko'ruv bo'rtig'i yostig'i > Grasolier to'plami (optik nurlanish) > ensa bo'lagi. Pix egati (sulcus calcarinus) (kortikal analizator)

Xuruj darajalari	Asab	Chizma	Yo'l	Visual tuberkulyoz	Ichki kapsula	Gracioler to'plami	Lobus occipitalis
Xuruj simptomlari	Ama vroz ambliopiya to'g'ridan-to'g'ri pupil-ler arefleksiya optik asab	bitemporal yoki binasal hemianopsiya hemianoptik reaktsiyaning yo'qolishi o'quvchi vizual maydon	qarama-qarshi omonimli hemianopiya hemianoptik reaksiyani yo'qotdi O'quvchi vizual	qarama-qarshi omonim hemianopsiya hemiataksiya hemianesteziya hemigiperpatiya talamik qo'l	qarshi. omonim hemianopiya hemipleji Gemianesteziya Markaziy turga ko'ra VII va XII FMN Vernik-Mann pozasi	Kvadrant hemianopiya ko'rish maydoni nuqsonlarining simmetriyasi salbiy skoto-	Kvadrant hemianopiya oddiy vizual gallyutsiatsiyalar (fotopsiya) vizual agnoziya

	atrofiyasi	nuqsonlari assimetriyasi optik asab papilla atrofiyasi	maydon nuqsonlarining assimetriyasi optik asab atrofiyasi			ma murakab gallyut sinatsiyalar	
--	------------	--	---	--	--	---------------------------------	--

III JUFT NERV KO'Z HARAKATLANTIRUVCHI NERVI

Yadro	Silvian suv o'tkazgichining pastki qismida to'rt tepalik (quadrigeminae) ning yuqori tepalik (colliculi superior) darajasida joylashgan (yuqori magistral - miya oyoqlari)		
	Qo'zg'aluvchi	Parasimpatik	
		Yakubovich Eldenger Vestfaliya	Gavxar
Innervatsiyalanuvchi mushaklar	Yuqori ko'z qovog'ini ko'taruvchi Yuqori to'g'ri Pastki to'g'ri Medial Pastki qiyshiq mushak	Qorachiq torayishi	Kiprik
Xuruj simptomlari	Ptoz Ko'z olmasini yuqoriga ichkariga va pastga harakatlantiruvchi Divergent strabismus diplopiya	Qorachiqning yorug'likka reaksiyasi yo'qligi	Akkomadatsiya paralichi
Nerv yadrolarining shikastlanishi (miya ustuni)	Fokus tomonida oculomotor nervning shikastlanish belgilari Fokusning qarama-qarshi tomonida markaziy gemiparez (Vebeming alternativ sindromi)		

KO'ZNI HARAKATLANTIRUVCHI NERV

	IV juft – bloklovchi nerv (harakatlanuvchi)	VI juft yo'naltiruvchi nerv (harakatlanuvchi)
Yadro	To'rt tepalik (quadrigeminae) ning pastki tepaligi (colliculi	Ko'prik Varolii dorsal qismida rombsimon chuqurchaning pastki

	inferior)da (miya oyoqchalari) darajasida joylashgan.	qismida joylashgan	
Innervatsiyalanuvchi mushak	Yuqori qiyshiq	To'g'ri lateral	
Nervning shikastlanish simptomi	Konvergent strabismus Pastga qaraganida ikkita ko'rish	Konvergent strabismus tashqi ko'rinishda ixtiyoriy harakatlarning yo'qligi masofaga qaraganida ikki tomonlama ko'rish	
Yadro zararlanishi (miya qutisi)		Fokusning qarama-qarshi tomonida joylashgan markaziy gemiparez (Fauvil sindromi) tomonida nervlarning shikastlanish belgilari.	
Nerv shoxlari va ularning innervatsiya sohalari	I - oftalmik nerv; peshona terisini, yuqori ko'z qovog'ini, bosh terisini, ko'zning ichki burchagini, burun orqa qismini, konyunktiva va ko'zning shox pardasini, qattiq parda (dura mater)ni innervatsiya qiladi.	II – yuqori jag' (n. maxillaris) nerv; tishlar, burun qanoti, pastki qovoq, yuqori lab, burun shilliq qavati, yumshoq va qattiq tanglay, bodomsimon bezlar, qattiq parda (dura mater) ni o'z ichiga olgan yuqori jag' sohasini innervatsiya qiladi.	III pastki jag' nerv (n. mandibularis), aralash shox; Sezgi tolalari pastki lab terisini, oldingi pastki jagni, pastki labni, quloq suprasi nerv (n. auricularis) ning bir qismini, quloq kanalini, og'iz shilliq qavatini, pastki jag'ni. shu jumladan innervatsiya qiladi. Tishlar, tilning shilliq qavati (oldingi 2/3), qattiq parda (dura mater) harakatlanuvchi tolalar chaynash mushaklarini (chakka, chaynash, lateral va medial pterygoid), og'iz tubi mushaklarini (yuqori jag'- til osti(maxillohyoid) va oshqozon osti mushaklarining old qismini) innervatsiya

			qiladi.
Kirish joyi - bosh suyagidan chiqish	Yuqori orbital yoriq Supraorbital tirgish	Dumaloq teshik - infraorbital kanal	Foramen ovale - oval teshik
I neyron	Trigeminal tugun: trigeminal bo'shliqda joylashgan (tosh chakka suyagining old yuzasida trigeminal depressiya sohasida qattiq parda (dura mater)ning bo'linishi)		
II neyron	Miya poyasining yadrolari: orqa miya yo'llarining yadrolari (yuzaki sezish), o'rta miya yo'llarining yadrolari (chuqur sezish), trigeminal ko'prik yadrolari (taktil hissi)		
	Ikkinchi neyronning tolalari o'rta chiziqni kesib o'tadi (lemniscus trigeminalis), medial halqa (lemniscus medialis) bilan bog'lanib, ulardan talamusga yetib boradi.		
III neyron	Talamusning orqa-yon (nuc. ventrolateral) yadrosi. Uchinchi neyronning tolalari ichki kapsulaning orqa sonning orqa qismidan o'tib, orqa markaziy gyrusning pastki qismlarida tugaydi (lobus parietalis)		

UCH SHOXLII NERVNING ZARARLANISHI

Trigeminal asabning shoxlariga zarar yetkazish	<p>Tegishli shoxlarning innervatsiyasi zonasida barcha turdagi sezuvchanlikning buzilishi. Odatda shikastlangan shoxning innervatsiya zonasida kuchli paroksizmal o'tish og'rig'i, ta'sirlangan filialning chiqish joyida og'riq.</p> <p>Shox parda, superciliar reflekslar kamayadi.</p> <p>Harakat qismining mag'lubiyati bilan, zararlangan tomonidagi chaynash mushaklarining periferik parezlari.</p>
Trigeminal tugunning mag'lubiyati	<p>Yon tomonda yuzning butun yarmida "otish" tabiatining paroksizmal og'riqlari</p> <p>zararlangan tomonidagi yuzning butun yarmida barcha turdagi sezuvchanlikning buzilishi</p> <p>Ta'sir qilingan tomonda trigeminal asab shoxlarining chiqish nuqtalarida og'riq</p> <p>Shox parda, superciliar reflekslar kamayadi</p> <p>Ta'sir qilingan trigeminal tugunning innervatsiyasi zonasida gerpetik toshmalar</p>
Trigeminal asabning sezgir yadrolarining shikastlanishi	<p>Umurtqa yo'llarining yadrosi qavslar ko'rinishidagi lezyon tomonida yuzaki sezuvchanlikning dissotsiatsiyalangan turini keltirib chiqaradi va trigeminal asab ko'prigining chuqur, yadrosining mezensefalik prolapsasining yadrolari kamayishiga olib keladi. Lezyonning yon tomonidagi</p>

	yuzning butun yarmida taktil sezuvchanlikda
Vizual lezyon tepalik	Tananing qarama-qarshi tomonida va yuzida sezuvchanlikning barcha turlarining gemigipesteziyasi Fokusga qarama-qarshi tomonda yuz va magistralning yarmida talamik og'riqlar
Korteksning shikastlanishi va timash xususiyati (orqa markaziy gyrusning pastki qismi)	Sensorli Jekson epilepsiyasi fokusga qarama-qarshi tomonda Fokusga qarama-qarshi tomonda an- yoki gipesteziyaning mahalliy zonalari

UCH SHOXLII NERVNING NEVRALGIYASI (nevrapatiya)

Etialogiyasi	Miya tomirlarining aterosklerozi, gipertoniya, asab o'tadigan suyak kanallarining torayishi, tish tizimi kasalliklari, paranasal sinuslar, demiyelinizatsiya, yuqumli kasalliklar, metabolik kasalliklar, ichki organlarning kasalliklari.
Patogenezi	Ko'p neyronli refleks turiga ko'ra rivojlanish mexanizmi, periferiyadan uzoq davom etadigan patologik impulslar natijasida miya poyasining o'ziga xos va nospesifik tuzilmalari, subkortikal shakllanishlar.
Klinik ko'rinishi	-birlamchi (asosiy) - Ikkilamchi
Patologik morfologiyasi	Turli xil tabiatdagi tolalar ta'sir qiladigan uch shoxli nervning tegishli shoxlarining degenerativ-distrofik jarayonlari bilan birga keladi, lekin ko'p hollarda bu kichik kalibrli tolalardir.
Qiyosiy tashxislash	Glaukoma, ichki organlar kasalliklarida aks ettirilgan og'riq, boshqa prosopalgiya
Davolash	Antikonvulsantlar (finlepsin, tegretol), analgetiklar, trankvilizatorlar, desensibilizatorlar (peritol, difengidramin, suprastin), metabolik dorilar, refleksologiya, akupunktur, lazer terapiyasi, mikroto'lqinli terapiya, fizioterapiya terapevtik muolajalar, jarrohlik davolash

VII JUFT – YUZ NERVI

(XIII juft oraliq nerv bilan brrgalikda ko'rib chiqiladi, n. Wrisbergi)

1-NEYRON	Oldingi markaziy pushtasining pastki qismidagi Bets hujayralari
YO'LI	Corticonuklear
2-NEYRON	Rombsimon chuqurchaning pastki qismidagi yadrolar - ko'prik Varolii qopqog'i: harakat yadrosining yuqori qismi ikki tomondan kortikal innervatsiyani oladi, motor yadrosining pastki qismi faqat qarama-qarshi tomondan

	<p>Sekretor parasimpatik yadrolar IX va X juftlarga xos \ (n. tractus solitarii, n. salivatorius superior) Oraliq nerv yadrolari Parasimpatik hujayralarning to'planishi / (ko'z yoshi bezining innervatsiyasi) /</p>
<p>Nerv va innervatsiya qilingan tuzilmalarning kompozit shoxlari</p>	<p>Katta toshsimon nerv Ko'z yoshi bezini Stapedial nerv uzangining mushagini innervatsiyalaydi Tilning oldingi 2/3 qismida ta'm kurtaklari; parasimpatik jag'osti va til osti bezlarining so'lak tolalari. Yuz nervining o'zi yuzning yuz mushaklari, yuqori ko'z qovog'ini ko'taruvchi mushak bundan mustasno (yadroning yuqori qismi ikki tomondan kortikal innervatsiyani oladi, pastki qismi esa faqat qarama-qarshi tomondan)</p>

YUZ NERVINING ZARARLANISH SABABLARI

Paralich, parezning ko'rinishi	Periferik			Markaziy	
	Zararlanish strukturasi	Kanaldagi yuz nervi	ko'prik - miyacha burchak	Miya qobig'I (yuz nervi yadrosi)	Ichki kapsula
Zararlanish belgilari	<p>Yuz mushaklari butun yarmining parezi Quruq ko'z Giperakuziya Tilning oldingi 2/3 qismida ta'mning buzilishi</p>	<p>O'choq tomonidagi mimika mushaklarning butun yarmining parezi O'choq tomonda eshitish qobiliyatining buzilishi Yuzning yarmi sezgirligining buzilishi va O'choq tomonida prosopalgiya</p>	<p>1. Miyar-Gubler sindromi: O'choq tomonida yuz mushaklari-ning butun yarmi parezi, qarama-qarshi tomonda markaziy gemiparez 2. Fovil sindromi: O'choq tomonda barcha yuz mushaklari yarmida va diqqat markazida parez, qarama-qarshi tomonda markaziy gemiparez.</p>	<p>Pastki yuz muskul-lari parezi va o'choq-ning qarama-qarshi tomonida gemiparez</p>	<p>O'choq-ning qarama-qarshi tomonida yuz mushaklari-ning pastki qismining parezi</p>

VIII JUFT BOSH MIYA NERVI VESTIBULOKOXLEAR NERV

	Koxlear		Vestibulyar
1-Neyron	1. Eshitish retseptorlari - Korti organining soch hujayralari 2. Spiral tugun (labirint koxleasida)	1-Neyron	1. Labirintdagi vestibulyar retseptorlar (yarim doira kanallari va ikkita membranali qoplarning ampulalarida) 2. Vestibulyar tugun (ichki eshitish yo'lida)
Yo'li	Koxlear nerv to'g'ri ichki eshitish kanalida va koxlear nerv ildizi pontoserebellar burchakda.	Yo'li	Vestibulyar asab to'g'ri (ichki eshitish kanalida) Vestibulyar nerv ildizi (pontoserebellar burchakda)
2-Neyron	Ventral va dorsal ko'prikning koxlear yadrolari	2-Neyron	Ko'prik Varolii yadrolari: lateral, medial, yuqori, pastki
3-Neyron (birlamchi subkortikal eshitish markazi)	Quadrigeminaning pastki tuberkulyarlari Medial genikulyar tana Kortikal eshitish markazlari (o'zining yuqori temporal gyrusining o'rta qismi va qarama-qarshi miya yarimsharlari - ikki tomonlama kortikal aloqa)	Vestibulyar yadroning aloqasi	Orqa miya bilan serebellum bilan Okulomotor nervlarning yadrolari bilan Vagus nervining dorsal yadrosi bilan retikulyar shakllanishi bilan Favqulodda miya yarimsharlarining ekstrapiramidal tizimining shakllanishi bilan
Zararlanish belgilari	Anakuziya Gipoakuziya Giperakuziya Kortikal markazlarni rag'batlantirish bilan eshitish gallyutsinatsiyalari Kortikal eshitish markazlarining shikastlanishlarida eshitish agnoziyasi	Zararlanish belgilari	Vestibulyar sindrom (bosh aylanishi, nistagm, muvozanat va muvofiqlashtirishning buzilishi, vegetativ kasalliklar, ko'ngil aynishi, qusish va boshqalar).

BOSH MIYA NERVLARI UZUNCHOQ MIYA

	IX juft – til xalqum nervi (aralash)	X juft – adashgan nerv (aralash)	XI juft qo'shimcha nerv (qo'zg'aluvchi)	XII juft til osti nervi (qo'zg'aluvchi)
	Uzunchoq miyaning yuzasida joylashgan			
Yadro	Uzoq motor yadrosi (X bilan birgalikda) Umumiy sezgirlik yadrosi (X bilan birgalikda) Yakka yo'lning ta'm yadrosi. Pastki ko'prik yadrosi	Ikki yadroli harakatlantiruvchi (IX bilan birgalikda) Nozik (IX bilan ulashilgan) Visseral (parasimpatik) Yakka yo'l yadrosi	Qo'shimcha nervning qo'zg'aluvch yadrosi	Qo'zg'aluvch yadro
Innervatsiya qilingan struktura	Halqum mushaklari Tilning orqa uchdan bir qismida ta'm So'lak bezining sekretsiyasi	Halqum va ovoz paychalarining mushaklari, qattiq parda, orqa kalla bo'shliq, tashqi eshitish yo'li va quloqchanning orqa yuzasining sezgirligi. Ichki organlar.	M. Sternocleidomastoid, M. trapezius	m. Verticularis, m. Longitudinalis superior, m. Longitudinalis inferior, m. Transversus linguae, m. Genioglossus, m. Styloglossus, m. Hypoglossus

BOSH MIYA NERVLARI UZUNCHOQ MIYANING ZARARLANISH BELGILARI

	IX juft – til xalqum nervi (aralash)	X juft – adashgan nerv (aralash)	XI juft qo'shimcha nerv (qo'zg'aluvchi)	XII juft til osti nervi (qo'zg'aluvchi)
Nerv zararlanishi belgilari	Yuqori halqum shilliq qavatining zararlanishi Disfagiya, ta'mning buzilishi Quruq og'iz	1. Bir tomonlama zararlanish: - yumshoq tanglay zararlangan tomonida osilib turadi - halqum refleks kamayadi. - disfoniya 2. Ikki tomonlama zararlanishda: yumshoq tanglayning falaji - afoniya - disfagiya 3. Nerv bezovtalanganda: bradikardiya, peristaltikaning kuchayishi va boshqalar.	Innervatsiya qilingan mushaklar atrofiyasi, yelka-kamarning assimetriyasiga olib keladi va boshini sog'lom tomonga burish qiyinlashadi.	1. Bir tomonlama zararlanish: - tilning yarmi muskullarining atrofiyasi - fibrillyarning burishishi - til o'choqqa "ishora qiladi" - "geografik" til 2. Ikki tomonlama zararlanish bilan: - glossoplegiya - dizartriya - disfagiya 3. Alternativ Jekson sindromi: gomolateral parez XII parezi bilan qarama-qarshi hemiparez
Uzunchoq miya yadrosi zararlanishi belgilari	bulbar sindromi: dizartriya, disfagiya, disfoniya, yumshoq tanglay parezi, burun orqali suyuq oziq-ovqat quyilishi, til mushaklarining atrofiyasi va fibrillyar burishishi.			
Piramidal yo'l zararlanishi belgilari	pseudobulbar sindromi: dizartriya, disfagiya, yumshoq tanglay parezi, til mushaklarida atrofiya va fibrillyar siqilish yo'q, ammo og'iz avtomatizmining patologik refleksleri, zo'ravon kulish va yig'lash mavjud.			

VEGETATIV NERV SESTEMASI FUNKSIYASI BUZILISHI

Vegetativ nerv sistemasi - odam va umurtqali hayvonlar nerv sistemasining bir qismi; V.n.s.ning tolalari barcha ichki a'zolarning silliq muskullariga tarqalib, ular faoliyatini kishi ixtiyorisiz (avtonom holda) boshqarib turadi. Ammo V.n.s. (skelet muskullarigacha tarqaluvchi) nervlar singari bosh miya katta yarim sharlari po'stlog'i boshqaruvida faoliyat ko'rsatadi.

ANATOMIYA	Suprasegmentar ANS	Segmentar VNS	
		Simpatik	Parasimpatik
	gipotalamus, belbog'simon pushta (gyrus cingulum), gippokamp, bodomsimon tana, retikulyar shakllanish	Yon shoxlarning neyronlari C ₈ - L ₂ Paravertebral yoki prevertebral tugunlar va pleksuslar	Bosh miya nervlarining yadrolari (III, VII, IX, X). Sakral segmentlarning lateral shoxlarining neyronlari Prevertebral va intramural ganglionlar yoki pleksuslar
Funksiya buzilishi	<p>Vegetativ distoniya sindromi: Oqim turlari: 1. Doimiy a. vegetativ-qon tomir distoniyasi b. neyrogastrik distoniya c. giperventilyatsiya sindromi a. termoregulyatsiyaning buzilishi b. qo'shma ko'rinishlar 2. Paroksismalar a. simpato-adrenal inqirozlar b. vago-insular inqirozlari. c. aralash inqirozlar Gipotalamus sindromi a. hushyorlikning paroksismal buzilishlari b. neyroendokrin s-m. c. neyrotrofik s-m d) nerv-mushak s-m e) nevrotik s-m</p>	<p>Periferik nervlarning shikastlanishi: a. innervatsiya zonasida vegetativ-trofik kasalliklar (terining quruqligi, mo'rt timoqlar) b. vegetativ-vazomotor buzilishlar (shish, sianoz, innervatsiya zonasida ebru) c. innervatsiya zonasida simpatik og'riq Polinevropatiyalar: a. distal oyoqlarda vegetativ-trofik buzilishlar b. distal ekstremitalarda vegetativ-vazomotor buzilishlar c. Distal qismlarda simpatiya Vegetativ gangliyalar va pleksuslar: simpatalgiya Yana shoxning shikastlanishi: tegishli segmentlarda vegetativ-trofik buzilishlar Ko'zning servikal simpatik innervatsiyasi funksiyasini yo'qotish (C₈ - Th₁): Gomer sindromi (ptozi, mioz, enoftalm), uchinchi juft parasimpatik yadrolarning shikastlanishi: midriasis, turar joyning buzilishi 7 VII juft k.m.n.ning lakrimal yadrolari va tolalarining shikastlanishi: 8. VII, IX, X juft yadrolari va tolalarining shikastlanishi: so'lak ajralishining buzilishi.</p>	

V.n.s. moddalar almashinuvi jarayonida qatnashadigan barcha a'zolarining (yurak-qon tomir, nafas, hazm qilish, ajratish, ko'payish) to'qima va muskullar trofikasini (trophe — ovqat) bevosita yoki gumoral (suyuqlik muhit vositasida) yo'l bilan idora etadi.

KORTEKSNING TURLI QISMLARI ZARARLANISH BELGILARI

Umurtqalilar bosh miyasi ikkita bosh miya yarimsharlaridan tashkil topgan bo'lib, ular o'zaro bosh miyaning bo'ylama tirqishi yordamida ajralib turadi. Shuning uchun, bosh miyani chap va o'ng yarimsharlarga bo'lingan deb ta'riflashimiz mumkin. Bu yarimsharlarning har birida tashqi tashqi kulrang modda qavati, bosh miya po'stlog'i, uning ostida esa ichki oq modda qavati bor.

Qitiqlash sindromlari		Shikastlanish sindromlari
Motor Jekson epilepsiyasi (oldingi markaziy gyrus)	Peshona bo'lagi (lobus frontalis)	Motor afaziya, monoparez, monoparalich (oldingi markaziy gyrus); frontal ataksiya, agrafiya, xulq-atvoming buzilishi, tushunish fenomeni (Yanishevskiy refleksi), ko'rish falaji, anosognoziya
Eshitish va hid bilish gallyutsinatsiyalari, murakkab vizual gallyutsinatsiyalar (metamorfopsiyalar)	Chakka bo'lagi (lobus temporalis)	Sensor afaziya, aleksiya, amnestik afaziya, qarama-qarshi tomonda agnoziya (hid, eshitish, ta'm)
Sensorli Jekson epilepsiyasi (orqa markaziy gyrus)	Tepa bo'lagi (lobus parietalis)	Gipo- yoki monotipli behushlik, astereognoziya, aleksiya, apraksiya, akalkuliya
Oddiy vizual gallyutsinatsiyalar (fotopsiya)	Ensa bo'lagi (lobus occipitalis)	Vizual agnoziya, gomonim kvadrat anopsiyasi, rangli agnoziya
Intergemisferik nosimmetrikliklar semiotikasining xususiyatlari		
Chap yarim shar	Mantiqiy, og'zaki fikrlashni buzish	
O'ng yarim shar	Hissiy va ijodiy faoliyatni va konstruktiv ijodiy fikrlash buzilishi	

ASOSIY TOPIK NEVROLOGIK SINDROMLAR

Periferik asab tizimining kasalliklarida	Nevrotik polinevrit Pleksitik Radikulyar
Orqa miya kasalliklari uchun	Segmentar dissotsiatsiyalangan (orqa shox) oldingi shox Old kulrang komissuraning lateral shoxlari Super o'tkazuvchilar orqa ustuni Super o'tkazuvchilar yon ustuni Super o'tkazuvchilar birlashtirilgan Yarim diametr (Brown-Séquard sindromi) To'liq diametr
Miya va membranalar kasalliklarida	1. Poyasi: - bulbar - o'zgaruvchan 2. Pseudobulbar 3. Talamik 4. Gipotalamus 5. Strio - pallidar 6. Ichki kapsula 7. Kortikal: - frontal - parietal - vaqtinchalik - oksipital - birlashtirilgan 8. Meningeal 9. Gipo- va gipertenziv

BEMORNI VRACH NERVOPATOLOG O'RGANISH SXEMASI

So'rov	Passport ma'lumotlari Bemorning shikoyati Kasallik anamnezi Hayot anamnezi	
Obektiv ko'rik	Umumiy holat: 1. Bemorning tashqi ko'rinishi 2. konstitutsiya 3. Teri 4. artikulyar tizim 5. mushak tizimi 6. nafas olish organlari	Nevrologik holat: 1. ruhiy holat 2. bosh suyagi nervlari 3. Sezuvchanlik 4. beixtiyor harakatlar tizimi 5. ixtiyoriy harakatlar tizimi 6. muvofiqlashtirish va statika

	7. yurak-qon tomir tizimi 8. ovqat hazm qilish tizimi 9. genitouriya tizimi 10. endokrin-metabolik tizim	7. Vegetativ sistema 8. Oliy nerv faoliyati 9. psixika
Qo'shimcha ko'rik	Laboratoriya: umumiy klinik, biokimyoviy, immunologik tadqiqotlar, mushak biopsiyasi Instrumental: elektroensefalografiya, reovazografiya, eko-ensefalografiya; elektromiyografiya, transkraniyal doppler ultratovush; bosh suyagi va umurtqa pog'onasi rentgenografiyasi, rentgen va yadro magnit-rezonansli kompyuter tomografiyasi, pozitron emissiya tomografiyasi, angiografik, miyelografiya, oftalmoskopiya	
<p>Nevrologik holat haqida qisqacha ma'lumot</p> <p>Differentsial diagnostika</p> <p>Topikal diagnostika</p> <p>Taxminiy klinik tashxis Yakuniy klinik tashxis Profilaktika va tibbiy ko'rik usullari</p> <p>Mehnat qobiliyatini baholash</p> <p>Tibbiy hujjatlarni to'ldirish</p>		

BOSH OG'RIG'I

Bosh og'rishi vaqtida qon tomirlarning holati o'zgarganligi sababli bosh aylanishi va hushdan ketish holatlari kuzatilib turadi. Ko'p tarqalgan shunday kasalliklardan biri – migrendir. Bu holat vaqti vaqti bilan takrorlanib turib, vaqt o'tgan sari ahvol og'irlashib boradi. Bunday holatga sabab uzoq vaqt ovqatlanmaslik natijasida qon tomirlar orqali yetarlicha oziq moddalar kelmasligi bo'ladi.

Etiologiyasi	<ul style="list-style-type: none"> - o'tkir va surunkali serebrovaskulyar kasalliklar - avtonom asab tizimining kasalliklari (vegetativ distoniya) nevrozlar - periferik vegetativ shakllanish kasalliklari - umumiy yuqumli kasalliklar va miya, membranalar, shuningdek ko'zlar, LOR a'zolarining yuqumli kasalliklari bosh jarohati - miya shishi - somatik kasalliklar natijasida dismetabolik buzilishlar va miya gipoksiyasi <p>ba'zi dorilarni qabul qilish (nitratlar, kalsiy antagonistlari, antibiotiklar, og'iz kontratseptivlari va boshqalar), og'riq qoldiruvchi vositalardan uzoq muddat foydalanish</p>	
Og'riq mexamizimi	Asosiy klinik belgilari	Davolash tamoyillari
Qon tomir venozi	Ertalab yoki gorizontal holatda uzoq vaqtdan keyin og'ir, "eskirgan" bosh	Venotonik dorilar

	hissi. Yelka-kamar mushaklarining faol harakatlaridan keyin og'riqni kamaytirish. Ko'z qovoqlarining shishishi, ba'zan ertalab	
Vazomotor	O'tkir bosh og'rig'i	kaltsiy antagonistlari, ergotamin preparatlari,
Ishemik gipoksik	Bosish yoki portlash zerikarli bosh og'rig'i	Antiplatelet agentlari (aspirin, chimes, qitiq) Mikrosirkulyatsiyaga ta'sir qiluvchi dorilar (trental, nikotinic kislota)
2. Likvor-dinamik intrakranial gipertenziya (miya likvor suyuqligining yuqori ishlab chiqarilishi, miya likvor suyuqligining chiqishi buzilishi) intrakranial gipotenziya	Ko'ngil aynishi, ba'zida qusish, hushidan ketish bilan birga keladigan og'riqning xususiyati Ko'z olmalarini harakatga keltirganda og'riq hissi Jiddiy gipertenziya bilan, ko'z olmalarining harakat hajmining pasayishi, diplopiya, strabismus, fundusdagi tiqilishi EchoEG, KT, NMR da intrakranial gipertenziya belgilari Og'riq tik turganda va yurganda kuchayadi, yotganda kamayadi	Degidratatsiya terapiyasi
3. Kuchlanish sefalgiyasi (nevrotik)	Hissiy, ruhiy stress, monoton holatda uzoq vaqt qolishdan keyin paydo bo'ladigan "qattiq bosh kiyim" hissi bilan bosimli bosh og'rig'i	Refleks ta'siri sedativlar Trankvilizatorlar mushak
4. Nevralgik	Tegishli nervning innervatsiya zonasida paroksizmal qisqa muddatli chidab bo'lmas og'riq, "tetik zonalar" mavjudligi va innervatsiya zonasida gipesteziya yoki giperesteziya.	Karbamazepin preparatlari Analgetiklar Refleks effektlari (akupunktur va boshqalar)
Psixalgiya (og'riq depressiyaga teng)	"Isterik titroq" turidagi og'riq yoki ishlashni cheklanmaydigan past intensivlikdagi doimiy og'riq	Antidepressantlar

Ko'pincha bosh og'rig'i qon bosimi past yoki yuqori bo'lganlarda uchraydi. Inson hushini yo'qotganda uning qon bosimi tushib ketadi. Bu holatni uyquchanlik bilan taqqoslasa ham bo'ladi.

MIGREN

Migren, miya og'rig'i, gemikraniya - o'qtin-o'qtin tutadigan bosh og'rig'i. Aksari ayollarda uchraydi. Kasallikka, asosan, qon tomir tonusini boshqarib turadigan nerv ishining buzilishi, ko'pincha, oilada va naslda qon tomir kasalligiga beriluvchanlik sabab bo'ladi. M. aksari balog'atga yetish davrida kuzatiladi. Kasallik xuruji, odatda, asabiylashish natijasida yoki o'ta charchash oqibatida ro'y beradi. Xurujning tutish muddati, uning zo'riqishi yosh ulg'ayishi bilan o'zgaradi. Bu - turmush tarziga, mehnat va dam olish rejimiga rioya etmaslik, muntazam ovqatlanmaslik, chekish, shovqin, ravshan yorug'likka, xotinqizlarda esa hayz sikliga bog'liq. Xuruj oldidan bemor, ko'pincha, tashnalik, ochiqish sezadi, kayfiyati o'zgaradi, mudroq bosadi va h.k. Og'riq tutganda ko'z oldi jivirlab, har xil narsalar ko'rinadi.

Migren	(yunoncha hemikraniya) - qusish bilan birga boshning yarmida paroksismal og'riq
Etiologiyasi	1. Irsiy-konstitutsiyaviy omillar (vegetativ-gumoral tartibga solish xususiyatlari va atrof-muhit omillariga javob berish) 2. Kasallikning boshlanishini qo'zg'atuvchi omillar: emotsional, endokrin, toksik, allergik, tiraminga boy oziq-ovqatlarni qabul qilish bilan bog'liq.
Patogenezi	1. Neyrogen mexanizmlar (adrenergik yetishmovchilik natijasida markaziy vazomotor regulyatsiyaning umumiy buzilishi) 2. Gumoral mexanizmlar (vazoaktiv moddalar tarkibidagi o'zgarishlar bilan bog'liq: serotonin, tiramin, gistamin, bradikinin, prostaglandinlar, estrogenlar va boshqalar). 3. Trigeminal-tomirlar nazariyasi
Klinikasi	1. Aurasiz migren (oddiy) orbital-frontal-temporal lokalizatsiyaning pulsatsiyalanuvchi bir tomonlama og'riq, ko'ngil aynishi va qayt qilish bilan birga, bir soatdan bir necha soat yoki kungacha davom etadi. 2. Aurali migren (bog'liq) - bosh og'rig'i, klinik ko'rinishiga qarab o'choqli nevrologik simptomlar bilan birgalikda: - oftalmik (klassik) - Oftalmoplegik - gemiplik

	- basilar
Tashxislash	<p>Tashxis klinik belgilarning kombinatsiyasi asosida amalga oshiriladi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - paroksizmal kurs Sefalgiyaning bir tomonlama lokalizatsiyasi - bosh og'rig'i - fokal simptomlarning to'liq regressiyasi (bog'liq shakl bilan) <ul style="list-style-type: none"> - interiktal davrda qoniqarli farovonlik - KT, MRT tadqiqotlarida o'choqlarning yo'qligi - tarixda aurali migren uchun kamida ikkita xuruj, aurasiz migren uchun beshta xuruj mavjudligi - hech bo'lmaganda bitta hamrohlik belgilarining mavjudligi: ko'ngil aynishi, qusish, foto va ovozdan fobiya
Dif – diagnostika	<ul style="list-style-type: none"> -miya qon aylanishining o'tkir buzilishlari bilan, shu jumladan. anevrizma yorilib ketganda <ul style="list-style-type: none"> -ommaviy jarayon bilan - yuqori nafas yo'llarining yallig'lanish kasalliklari bilan <ul style="list-style-type: none"> -temporal arteriit bilan -trigeminal nevralgiya bilan -glaukoma bilan
Davolash	<p>1. xuruj paytida</p> <ul style="list-style-type: none"> -kofein bilan atsetilsalitsil kislotasi -ergotamin preparatlari -antigistaminlar -sedativlar va antidepressantlar -serotonin retseptorlari agonistlari (sumatriptan) -suvsizlantiruvchi dorilar -kortikosteroidlar - antikonvulsantlar <p>2. Interiktal davrda tez-tez uchraydigan xurujlarda (oyiga kamida 2-3 marta) davolash buyuriladi.</p> <ul style="list-style-type: none"> -serotonin antagonistlari -kalsiy antagonistlari <ul style="list-style-type: none"> - antigistaminlar - beta-adrenergik retseptorlarning bloklovchilari <ul style="list-style-type: none"> - antidepressantlar - tiramin o'z ichiga olgan oziq-ovqatlarni cheklash bilan parhez (shokolad, tsitrus mevalar, dudlangan go'sht, pishloqlar) <ul style="list-style-type: none"> - refleksologiya

ICHKI GIPOTENZIYA BELGILARI

Qon bosimi pastligi, arterial gipotenziya, gipotoniya — arterial bosimning boshlang'ich / normal ko'rsatkichlardan 20% dan ortiq yoki mutlaq raqamlarda — 90/60 mm sim. ust. dan tushishiga aytiladi. Qon bosimining pasayishi o'tkir va surunkali bo'lishi mumkin.

<p>Etiopatogenetik omillar</p>	<p>CSF tizimiga terapevtik va diagnostik aralashuvlar Likvoreya bilan CSF oqmasi Suv-tuz almashinuvining buzilishi (tez-tez qusish, diareya, majburiy diurez) Spirтли ichimliklar ishlab chiqarishning kamayishi (miya shikastlanishidan so'ng, xoroid pleksus tomirlarining sklerozi tufayli, avtonom tartibga solishning buzilishi tufayli) Arterial gipotenziya</p>
<p>Subyektiv ma'lumot</p>	<p>Bosh og'rig'i, ko'pincha siqilish Boshingizni pastga tushirish istagi Ko'ngil aynishi yoki qayt qilish Umumiy zaiflik</p>
<p>Klinik va instrumental ma'lumot</p>	<p>Qobiq belgilari (ba'zan) Yumshoq bosh pozitsiyasi Taxikardiya Lumbal punksiyada bosimning pasayishi Tik holatda barcha alomatlarining yomonlashishi va yotishning kamayishi</p>

ICHKI GIPERTENZIYA SINDROMI

Gipertenziya — aslida qon tomirlari, organizm kovak a'zolari, bo'shliqlari va to'qimalarda gidrostatik bosimning ortishini anglatuvchi umumiy tushuncha. Gipertenziya termini ko'proq kalla ichki bosimi va kon tomirlari (arteriya va vena) bosimi oshganda qo'llaniladi. Gipertenziya holati ayrim kasalliklar belgisi bo'lishi yoki ba'zan shu a'zolar bosimining muntazam ortishi, ular faoliyatining izdan chiqishiga olib kelishi mumkin. Goho sog'lom kishilarda ham gipertenziya kuzatiladi va hech qanday asorat qoldirmay, tezda o'tib ketadi. Gipertenziyaning oldini olish uchun uni vaqtida aniqlab davolatish va unga sabab bo'ladigan omilni bartaraf etish lozim. Arterial gipertenziya bu qon aylanishining tizimli doirasidir.

Subyektiv ma'lumot	Bosh og'rig'i (portlash xarakteri), ko'z qovoqlarini harakatga keltirganda og'riq	Ko'ngil aynishi, qusish (tana holatining o'zgarishi bilan kuchayadi)	Bosh aylanishi (doimiy bo'lmagan alomat)	
Klinik ma'lumot	Kranial nervlarning shikastlanishi (odatda VI juftlik)	Pulsning o'zgarishi, nafas olish va boshqa vissero-vegetativ kasalliklar	Og'ir gipertenziyada ongning buzilishi (progressiv ish yuki, letargiya, stupor, koma)	
Instrumental tadqiqot usuli ma'lumoti	Echo-EG va kompyuter tomografiyasida qorincha kompleksini kengaytirish	Lumbal punksiya paytida bosimning oshishi Miya likvor suyuqligida oqsil-hujayralarning ajralishi	Bosh suyagi rentgenogrammasi dagi o'zgarishlar: barmoq bosimining oshishi sella turcica osteoporozi qon tomir naqshini kuchaytirish bolalarda tikuv divergentsiyasi	vizual disklar nervlarda oftalmoskopiya)

MIYA QON AYLANISHINING O'TKIR BUZILISHI

MIYA FAOLIYATINING BUZILISHI 24 SOAT ICHIDA REGRESSIYAGA UCHRAGAN MIYANI QON BILAN TA'MINLASHNING BUZILISHI

Tranzitor ishemik ataka (TIA) - ishemik tipdagi o'tkir vaqtinchalik serebrovaskulyar buzilishi, miya yoki orqa miyaning bir qismi ishemiyasi (fokal nevrologik alomatlar: parezlar va hissiy buzilishlar) natijasida kelib chiqqan nevrologik kasalliklar epizodi. o'tkir insult rivojlanishi holda retina sifatida. Qon tomiridan farqli o'laroq, TIA belgilari miya infarktining rivojlanishi bilan birga kelmaydi (miyaning bir qismiga qaytarilmas ishemik shikastlanish), aks holda hujum insult sifatida tasniflanadi.

Ilgari, vaqtinchalik ishemik xuruj aniq ekstravaskulyar sabablarsiz yuzaga keladigan va 24 soatdan kam davom etadigan miya funktsiyalarining o'choqli yoki diffuz shikastlanishining tez rivojlanayotgan klinik belgilari hollari hisoblanadi. Ta'rif o'zgartirildi, chunki semptomlar bir sutkadan kamroq davom etadigan ko'p hollarda infarktlar diffuziya vaznli rejimda miyaning magnit-rezonans

tomografiyasida aniqlangan. Ko'pgina vaqtinchalik ishemik hujumlarning davomiyligi bir soatdan oshmaydi. TIA boshning asosiy arteriyalarining aterosklerotik okklyuziyasi bo'lgan bemorlar uchun eng xosdir: uyqu arteriyalari (bifurkatsiya joyi, ichki uyqu arteriyasi) va vertebral arteriyalar tizimida.

Etiologiyasi	Gipertenziya, miya tomirlarining aterosklerozi, turli xil etiologiyalarning vaskulitlari, qon kasalliklari, miya tomirlarining anomaliyalari (malformatsiyalar), yurak patologiyasi, servikal osteoxondroz va boshqalar.
Patogenezi	Miya tomirlarining spazmi yoki parezi (mahalliy yoki umumiy); miya to'qimalarining ishemiyasi va gipoksiyasi; qonning fizik-kimyoviy xususiyatlarining o'zgarishi
Asosiy klinikaning paydo bo'lishi	1. Vaqtinchalik ishemik xurujlar. Simptomlar qon tomir hovuzining ishtirokiga bog'liq: - uyqu arteriyalari tizimi (kontralateral mono-, gemiparez, mono-, gemigipesteziya, afaziya, kesishgan optik-piramidal sindrom, miya yarim korteksining shikastlanish sindromlari) - umurtqali va bazilyar arteriyalar tizimi (vestibulyar-ataktik, ko'rish buzilishi sindromi, serebellar sindromi), bulbar buzilishlari, alternativ sindromlar) 2. Umumiy gipertonik inqirozlar Miya simptomlari (bosh og'rig'i, shovqin, quloqlarda shovqin, tizimli bo'lmagan bosh aylanishi, stupor, letargiya, vazomotor reaksiyalar, psixomotor qo'zg'alish), karotid, vertebral va bazilyar arteriyalar tizimlarida qon aylanishining buzilishi bilan bog'liq bo'lgan mahalliy simptomlar bilan birgalikda.
Tashxislash	Somatik, nevrologik va oftalmologik tekshiruvlar, Reo-grafiya, REG, EEG, ExoEG, TKD; gemokoagulogramma va boshqa tadqiqotlar
Qiyosiy Tashxislash	Vegetativ-qon tomir buzilishlar bilan Adrenal buzilishlar bilan Epileptik va epileptik bo'lmagan holatlar bilan Gipertenziv-gidrosefalik buzilishlar bilan
Davolash prinsipi	Qon bosimini, yurak faoliyatini normallashtirish, qon oqimini va miya metabolizmini yaxshilash, antikoagulyantlar, neyro- va angioprotektorlar, ko'rsatmalar bo'yicha simptomatik vositalar

O'TKIR MIYA QON AYLANISHINING BUZILISHI (INSULT)

miya faoliyatining doimiy buzilishi bilan birga keladi

Insult - bosh miyada qon aylanishning to'satdan buzilib, miya to'qimasining zararlanishi va funksiyasining izdan chiqishi; miyaga qon

quyilishi. Gipertoniya kasalligi, miya tomirlari aterosklerozi, anevrizma, vaskulit va boshqa bir qancha kasalliklar insultga sabab bo'la oladi.

Etiologiyasi	Gipertenziya, miya yarim aterosklerozi, vaskulit, yurak patologiyasi (atriyal fibrilatsiya, arterial fibrilatsiya va boshqalar) qon kasalliklari, miya tomirlarining anomaliyalari, miya tomirlari va membranalarining shikastlanishi, servikal osteoxondroz, vegetativ-qon tomir distoniyasi.	
Patogenezi	Qon ketishi uchun: tomir devorining yorilishi yoki anevrizma tomir devorining o'tkazuvchanligini oshirish - Diapedez	Ishemiya bilan (yurak xuruji): - tromboz, emboliya, bosim natijasida tomirning tiqilib qolishi - vazospazm yoki vazoparez
Klassifikatsiya	Parenximal - miya moddasiga qon quyilishi Subaraxnoid bo'shliqqa qon ketishi Subaraxnoid-parenximal (aralash)	Tromboz tufayli trombotik. Aterosklerotik plitalar yoki trombotik massalar bilan emboliya natijasida embolik Trombotik bo'lmagan - vazospazm yoki vazoparez tufayli
Asosiy klinikaning paydo bo'lishi	Yosh va o'rta yosh; yuqori qon bosimi, somatik holatdagi arterial gipertenziya belgilari, apoplektik rivojlanish; ong ham zulum turiga, ham ishlab chiqarish turiga qarab o'zgarishi mumkin; ifodalangan miya va fokal simptomlar, hormetoniya; qobiq belgilari, miyaning siqilishi va dislokatsiyasi belgilari kuzatiladi; miya likvor suyuqligi ksantoxromik yoki gemorragik bo'lishi mumkin	Yoshi keksa, qon bosimi normal yoki ko'tarilgan, somatik holatda aterosklerotik lezyonlar, yurak aritmiyalari belgilari mavjud; alomatlar asta-sekin yoki to'satdan paydo bo'ladi, ong buzilmaydi, kamroq tez-tez qisqa vaqt ichida azoblanadi; fokal simptomlar miyaga qaraganda ustunlik qiladi, meningeal simptomlar yo'q; dislokatsiya belgilari yo'q yoki sekin paydo bo'ladi, miya likvor suyuqligi o'zgarmaydi
Tashxislash	Somatik, nevrologik va oftalmologik tekshiruv, likvor diagnostikasi, rentgenografiya, magnit-rezonans va rentgen-kompyuterli tomografiya, pozitron emissiya tomografiyasi, angiografiya, REG, EEG, EchoEG, koagulogramma, ko'rsatmalarga muvofiq boshqa tadqiqotlar	
Qiyosiy Tashxislash	Qon tomirlarining tabiatini farqlang, somatik kelib chiqadigan koma, miya shishi, o'tkir neyroinfeksiyalar va og'ir kechadigan	

	yuqumli kasalliklarni istisno qiling.
Davolash prinsipi	<p>Differentsiallashtirilgan davolash (insultning tabiatidan qat'i nazar) qon bosimini, yurak faoliyatini, nafas olishni, miya shishi, gipertermiya, suv va elektrolitlar muvozanatining buzilishi bilan kurashish, neyroprotektorlar, ovqatlanish va parvarish qilishni normallashtirishni ta'minlaydi.</p> <p>differentsial davolash. Eng samarali davolash Qon tomir rivojlanishidan keyingi dastlabki 4-6 soat ichida, asab hujayralarida qaytarilmas o'zgarishlar hali sodir bo'lmaganda ("terapevtik oyna").</p> <p>Qon ketishida u koagulyantlar, angioprotektorlar, subaraxnoid qonashlarda, kalsiy antagonistlari (nimotop), yurak xurujida, trombolitiklar (birinchi soatlarda gemostazni qat'iy nazorat qilish ostida ICU sharoitida), antikoagulyantlar, antiaggregantlar, antagonistlar. Qattiq ko'rsatmalarga muvofiq gemorragik qon tomirlarini jarrohlik davolash</p>

SOMATONEVROLOGIK SINDROM

Asab tizimining kasalliklarini shartli ravishda ikkita katta guruhga bo'lish mumkin: birlamchi - haqiqiy nevrologik kasalliklar va ikkilamchi - boshqa organlar va tizimlar kasalliklarida asab tizimining shikastlanishi. Kasalliklarning ikkinchi guruhi - somatonevrologiyaning mazmuni.

Rivojlanishning asosiy mexanizmi	<p>-Asab to'qimalarida somatik patologiya va ular bilan bog'liq bo'lgan metabolik kasalliklarning toksik ta'siri. - miyada kislorodning yetarli darajada ta'minlanmaganligi va uning metabolizmining buzilishi bilan bog'liq gipoksiya</p> <p>- asab tizimining fermentativ va vositachi faoliyatida buzilishlarga olib keladigan zararlangan organlar va to'qimalarning patologik refleks ta'siri;</p>
Nevralogik sindrom	<p>- astenik - barcha somatik kasalliklar uchun vegetativ distoniya - barcha somatik kasalliklar uchun avitaminoz B1 va qon tomir kelib chiqadigan periferik nervlarning distrofiyasi bilan bog'liq bo'lgan polinevropatik diabetes mellitus, jigar kasalliklari, buyraklar, oshqozon-ichak trakti kasalliklarida uchraydi. nerv-mushak kasalliklari: miopatik (hipotiroidizm, tirotoksikoz bilan) miyastenik (tirotoksikoz bilan) paroksizmal mioplegiya (diareya, tirotoksikoz bilan kechadigan oshqozon-ichak trakti kasalliklarida)</p> <p>- ensefalopatiya (yurak-qon tomir tizimi, o'pka, jigar, oshqozon-ichak trakti kasalliklari, endokrin organlarning patologiyasi uchun)</p>

VERTEBROGEN NEVROLOGIK SINDROMLARNING TASNIFI.

A. Bo'yni segmenti darajasida

I. Refleks sindromlar:

1. Servikalgiya

2. Servikokranialgiya (servikal orqa simpatik sindrom va boshqalar).

3. Mushak-tonik, vegetativ-qon tomir yoki neyrodistrofik ko'rinishdagi servikobraxialgiya va servikopleksalgiya (sindromlar: oldingi skalen mushaklari, dumg'aza periartrozi, yelka-qo'l, epikondiloiz, stiloidoz, koronar bo'lmagan kardialgiya va boshqalar).

II. Radikulyar sindromlar: ildizlarning diskogen (vertebrogenik) shikastlanishi ("siyatik")

III. Orqa miya sindromlari (disk churrasi bilan orqa miyaning siqilishi, osteofit va boshqalar)

IV. Qon tomir radikulyar-orqa miya sindromlari (radikuloishemiya, radikulomyeloishemiya, miyeloishemiya).

B. Ko'krak darajasida

I. Refleks sindromlar: mushak-tonik, vegetativ-visseral yoki neyrodistrofik ko'rinishdagi torakalgiya (sindromlar - skapulyar-kostal, old ko'krak devori, kardialgiya va boshqalar) II. Radikulyar sindromlar: ildizlarning diskogen (vertebrogenik) shikastlanishi ("siyatik") III. Orqa miya sindromlari:

1) qon tomir,

2) siqilish

V. Umurtqa arteriyasining sindromi

C. Bel darajasida

I. Refleks sindromlar:

1) Lumbago ("lumbago")

2) lumbalgiya

3) mushak-tonik, vegetativ-qon tomir yoki neyrodistrofik namoyon bo'lgan lumbosiatika (sindromlar: piriformis mushaklari, son yoki tizza bo'g'imlarining periartrozi, koksigidiniya, axillodiniya va boshqalar).

II. Radikulyar sindromlar: ildizlarning diskogen (vertebrogen) shikastlanishi ("siyatik"), shu jumladan ot sindromi

quyruq

III. Qon tomir radikulyar-orqa miya sindromlari:

1. radikulo-ishemiya;
2. radikulomiyeloishemiya;
3. Miyeloishemiya (o'tkinchi yoki doimiy)

UMURTQA POG'ONASI OSTEONXONDROZI NEVROLOGIK SIMPTOMI

Kompression sindrom			
Kelib chiqish mexanizmi	Orqa miya siqilishi	Radikulyar-umurtqa arteriyalarning siqilishi	Orqa miyaning siqilishi
Klinik ko'rinishlar	- ildiz bo'ylab paresteziyalar yoki tortishish og'rig'i - "radikulyar" turga ko'ra sezuvchanlikning yo'qolishi - antalgik skolioz - mushaklarning mahalliy himoyasi, palpatsiya paytida paravertebral nuqtalarning og'rig'i - mos keladigan reflekslarning pasayishi yoki yo'qolishi.	- og'riq, ko'pincha sezgirlikni yo'qotish belgilarisiz - individual mushak guruhlarining zaifligi va reflekslarning pasayishi (odatiy)	- ortib borayotgan harakat buzilishlari (parezlar, falajlar) - o'tkazuvchanlik turidagi sezgir buzilishlar - siydikni ushlab turmaslik yoki siydikni ushlab turish, defekatsiya ko'rinishidagi sfinkter buzilishlari
	ijobiy kuchlanish belgilari (Lassegue, Wassermann, Neri va boshqalar)		
Davolash	Dam olish, analgetiklar va dekongestanlar, novokain blokadalari (paravertebral va mushaklarda - skalen, piriformis, pektoralis minor), fizioterapiya, suv ostida yoki quruq tortish, qo'lda terapiya		

Reflektor sindrom			
Kelib chiqish mexanizmi	Anterior skalen, kichik pektoralis, piriformis va boshqa mushaklarning sindromlari	Yelka-yelka periartrozi, epikondilozi va stiloidoz	Lumbalgiya, lumboischialgia
Klinik	mos keladigan	-yelka bo'g'imida	bel sohasidagi og'riqli

ko'rinishlar	mushaklarning og'rig'i va mahalliy mushaklarning kuchlanishi - o'tadigan neyrovaskulyar to'plamlarning siqilishidan kelib chiqqan ikkilamchi avtonom hissiy va motorli kasalliklar	og'riq va harakatning cheklanganligi ko'proq epikondilyar mintaqada, tirsak bo'g'imida pronator va supinator harakatlar bilan kuchayadi. - stiloid jarayonlar mintaqasida og'riq	og'riq, gavdani egish bilan kuchayadi, "o'tirish", "tik" holatida - bel sohasidagi og'riqlar, oyoqqa nurlanish (lumboischialgia bilan) mahalliy mushaklar himoyasi, ijobiy taranglik belgilarida buzilishlarsiz. sezgir va refleksli soha
	ijobiy kuchlanish belgilari (Lassegue, Wassermann, Neri va boshqalar)		
Davolash	Dam olish, analgetiklar va dekongestanlar, novokain blokadalari (paravertebral va mushaklarda - skalen, piriformis, pektoralis minor), fizioterapiya, suv ostida yoki quruq tortish, qo'lda terapiya		

MIYA LIKVOR SUYUQLIGI (MSF) SINDROMLARI

O'rganish parametrlari	Bosim	Tashqi ko'rinish	Hujayralar	Protein	Glyukoza
Orqa miya likvor suyuqligi	70-120 mm suv st. holatida	Shaffof va rangsiz	0-5 limfotsitlar	0,15-0,33 g/l (0,15-0,33 mg%)	2,2-3,3 mmol/l (40-60 mg%)
intrakranial shish	Sezilarli o'sishga moyil	Odatda shaffof va rangsiz	Oddiy yoki ozgina o'sish	Oddiy yoki o'rtacha o'sish	Odatda norma, meningeal karsinomat ozning kamayishi
Ishemik insult	Norm yoki biroz o'sish	Odatda shaffof va rangsiz	Norm yoki minimal o'sish	Norm yoki minimal o'sish	Normal
Spontan subaraxnoid qon ketish	O'sish	Pushtidan qattiq qonligacha. Birinchi punksiyada kamdan-kam hollarda aniq	Eritrositlar soni juda ko'payadi, leykotsitlar - ortadi	O'sish qizil qon hujayralari soniga mutanosibdir	Norm yoki oshirish
O'tkir	O'rtacha	O'zgaruvchan:	Sezilarli	O'rtacha	O'rtacha

bakterial meningit	yoki sezilarli darajada oshdi	opalescent, bulutli yiringli	darajada oshdi (10000-50000 gacha). Ko'p yadroli	yoki sezilarli o'sish	yoki sezilarli pasayish
Tuberkulyoz meningit	Bir oz yoki o'rtacha ko'tarilgan	Tiniqdan opalgacha, plyonka hosil bo'lishi mumkin	O'rtacha limfotsitar pleotsitoz	Ko'tariladi, ba'zan 5 g/l gacha (5 mg%)	Pasayish

MENINGIAL SINDROM

Meningeal sindrom (miya pardalari yallig'lanishi) miyada qon aylanishining buzilishi va meningokok infeksiyasi oqibatida ro'y beradi

Subyektiv ma'lumotlar	Bosh og'rig'i, umumiy gipertenziya, qusish	
Klinik ma'lumotlar	Meningeal belgilari: 1. Kernig 2. Brudzinskiy (yuqori, o'rta, pastki) 3. Bo'yinning qattiq mushaklari 4. bolalarda Lesagge (to'xtatib turish) alomati	Meningeal holat ("ishora qiluvchi it")
Qo'shimcha tadqiqot usullari	Vizual, biokimyoviy, serologik va mikroskopik tadqiqotlar davomida miya likvor suyuqligidagi o'zgarishlar	

YIRINGLI MENINGIT

Qo'zg'atuvchilari meningakokk, pnevmakokk, stafilakokk, streptakokk, salmonellalar, ichak tayoqchalaridir. Bolalarda ko'proq uchraydi, sababi gematoensefal barer to'liq yetilmagan bo'ladi. Bu meningitlarning qo'zg'atuvchilari yuqori nafas yo'llari orqali organizmga kirib, u yerda ko'payadi va yuqori nafas yo'llarining yallig'lanish belgilarini namoyon qiladi. Keyinchalik limfa tugunlarida ko'payib, qon orqali bosh miya pardalariga boradi. Meningit boshqa surunkali kasalliklar (otit, zotiljam, abscess, sepsis) dan keyin ham paydo bo'ladi. Kasallikning yashirin davri 3-5 kun davom etadi.

Formasi	Epidemik serebrospinal meningit (birlamchi)	Ikkilamchi yiringli meningit
Etiologiyasi	Meningokokk Weikselbaum	Pnevmonokk, stafilokokk, streptokokk.
Patogenezi	U aloqa va havo orqali uzatiladi, kirish eshigi farenks va nazofarenksning shilliq qavati bo'lib. keyin miya va orqa miya membranalariga gematogen yo'l bilan kiradi.	Infektsion manbalari - otogen, rinogen, sepsis, o'pka xo'ppozi va boshqalar, infeksiyaning subaraxnoid bo'shliqqa kirish usullari - kontakt, perinevral, gematogen, limfogen.
Patomorfologiya va topografiyasi	Pia materning yiringli yallig'lanishi, parda tomirlari bo'ylab - yiringning to'planishi, miyada pletorik, zaharli, degenerativ, qobiqdagi tomir-yallig'lanish jarayonlari, yumshatilish o'choqlari, mikroabscesslar; og'ir holatlarda piramidal yo'llar, kranial nervlar ta'sirlanadi	
Klinikasi	meningeal sindrom Umumiy yuqumli sindrom intrakranial gipertenziya sindromi	
Tashxis	Lumbal punksiya, miya likvor suyuqligi-hujayra-oqsil dissotsiatsiyasi, miya likvor suyuqligi loyqa, yiringli, yuqori bosim ostida oqishi, 1 ml'da o'n minglab neytrofillar, oqsilning 1-16 g/l gacha ko'tarilishi, meningokokk yoki pnevmonokokk. miya likvor suyuqligi cho'kindilarida aureus, streptokokk	
Qiyosiy tashxis	Meningitning barcha shakllari o'rtasida subaraxnoid qon ketish	
Davolash	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antibakterial preparatlar (shu jumladan intralumbal) 2. Infuzion-detoksikatsion terapiya 3. Suvsizlanish terapiyasi 4. Neyrometabolitlar 5. Simptomatik terapiya 	

SEROZ MENINGIT

Virusli meningit kasallikni oldini olish va tiklanish darajasiga ko'ra nisbatan eng yaxshi shakl hisoblanadi. Virusli etiologiyali meningitda miya qobig'ining zararlanish ko'lami odatda minimal bo'ladi, kasallikni o'z vaqtida aniqlash va davolash natijasida o'lim ko'rsatkichlari va jiddiy asoratlari juda kam uchraydi.

Shakllar	Tuberkulyoz meningit	O'tkir limfotsitar xoriomeningit
Etiologiya	sil kasali tayoqchasi	Filtrlanadigan virus. Sichqonlar Rezervuar virusi, oziq-ovqat bilan zaharlanish
Patogenez	Ko'pincha bolalar va o'smirlarda gematogen tarqalish, seroz yallig'lanish o'zgarishlari bilan miya pardalari shikastlanishi.	Gematogen tarqalish. Miya membranalarining shikastlanishi. Seroz yallig'lanish o'zgarishlari. Miyadagi shish, yallig'lanish o'choqlari
Patomorfologiya va Trofik protsesi	Bosh miya asosiy qobig'i shikastlanishi, III va IV miya qorinchalarning ependimasi, xoroid pleksuslari shikastlangan. Ekssudativ va proliferativ o'zgarishlar kuzatiladi.	Miyaning membranalari diffuz tarzda shikastlangan. Og'ir holatlarda miya va orqa miya, periferik asab tizimining shikastlanishi
Klinikasi	Meningeal sindromning kuchayishi va kranial nervlarning shikastlanish belgilari bilan asta-sekin boshlanadi	Meningeal sindromning tez rivojlanishi, bosh miya nervlarining shikastlanishi, ba'zida ensefalomielit, poliradikulopatiya belgilari bilan o'tkir boshlanadi.
Diagnostikasi	Ichki organlarning sil kasalligining mavjudligi. Lumbal punksiya: suyuqlik bosimining oshishi, loyqa suyuqlik. limfotsitar pleotsitoz 600-800x10/l gacha, oqsil miqdori 2-3 g/l gacha ko'tariladi, qand miqdori 0,15-0,5 g/l gacha va xlor konsentratsiyasi 5 g/l gacha kamayadi. fibrin plyonkasi paydo bo'lishi, 2/3 hollarda miya suyuqligida mikobakteriyalar topilishi	Lumbal punksiya: CSF bosimining sezilarli darajada oshishi, limfotsitar pleotsitoz. oqsil, shakar va xlorid darajasi normaldir: virus izolyatsiyasining etiologik diagnostikasi, shuningdek neytrallash reaksiyasi va CSCni o'rganish.
Differensial diagnostika	Meningit seroz shakllari	Sil kasalligi meningiti Ikkilamchi ensefalit bilan

Davolash	Silga qarshi dorilar kortikosteroidlar Degidratsiya terapiyasi Neyrometabolik dorilar Simptomatik davolash	Ferment nukleazalari (ribonukleaza, dezoksiribo- Nukleaza) Desensitizatsiya terapiyasi Degidratsiya terapiyasi Neyrometabolik dorilar Simptomatik davolash
----------	--	--

Etiologiya	Infektsiya, intoksikatsiya. Birlamchi mielitga neyroviruslar, sil, sifilis sabab bo'ladi. Ikkilamchi mielit umumiy yuqumli kasalliklar (qizamiq, skarlatina, tif, pnevmoniya, gripp) yoki organizmdagi har qanday yiringli fokus va sepsisning asoratlari sifatida yuzaga keladi. Emlashdan keyingi miyelitning tez-tez uchraydigan holatlari
Patogenez	Birlamchi mielitda infektsiya gematogen yo'l bilan tarqalib, orqa miyaga ta'sir qiladi, ikkilamchi mielitda allergik omil va orqa miyadagi gematogen infektsiya rol o'ynaydi.
Jarayonning patomorfologiyasi	Patologik jarayon rivojlanishi mumkin: 1) lumbal sohada; 2) ko'krak qafasi; 3) bo'yin segmenti kengayishi darajasida; 4) yuqori servikal sohada. Fokus zonasida orqa miyada giperemiya, shish, mayda qon ketishlar, miyelin parchalanishi.
Klinika	Umumiy intoksikatsiya sindromi fonida uning lezyon darajasiga muvofiq orqa miya ko'ndalang lezyonining nevrologik simptomlar majmuasi
Diagnostika va differentsial diagnostika	Kasallikning o'tkir boshlanishi umumiy infeksiyon belgilar fonida ko'ndalang orqa miya shikastlanishining tez rivojlanishi, miya likvor suyuqligida blokirovka bo'lmaganda yallig'lanish o'zgarishlarining mavjudligi. Neyroxirurgik yo'l bilan davolanadigan epiduritni farqlash muhimdir. Differentsial tashxisni Guillain-Barre polinevopatiyasi, orqa miya o'smalari, gematomieliya, gemotoraks, tarqalgan ensefalomielit bilan o'tkazish kerak.
Davolash	Antibiotiklar. Glyukokortikoidlar. Detoksifikatsiya terapiyasi. Neyrometabolitlar. Simptomatik terapiya. G'amxo'rlik. Yoyoq yaralarning oldini olish

KOKSAKI VA EKKOVIRUSLAR KELTIRIB CHIQRADIGAN POLIOMIYELITGA O'XSHASH KASALLIKLAR

Koksaki viruslari RNK ning bir nechta serotiplariga ega oshqozon-ichak traktida yaxshi ko'payadigan enteroviruslardir. Koksaki viruslarning 29 ta serotipi mavjud. Enteroviruslarning uch tipga bo'lingan: Enterovirus A, B va C. Coxsackie viruslar aseptik meningitning asosiy sabablaridan biridir. Aniq yoki noaniq infeksiyadan so'ng turg'un turga xos immunitet rivojlanadi.

Etiologiya	Coxackie va ECHO enteroviruslari bilan infeksiya
Patogenez	Alimentar yoki shamollatish infeksiyasi, keyin viremiya. Virusning turli organlar va tizimlarda (mushaklarda, asab to'qimalarida, shilliq va seroz pardalarda va boshqalarda) fiksatsiyasi.
Patomorfologik	Yumshoq miya pardalarining giperemiyasi va shishishi, subdural qavatda miya likvor suyuqligi miqdorining ko'payishi;
Klinik shakllar	Seroz enterovirusli meningit Orqa miya poliomiylitiga o'xshash shakl Poliradikulonevrit shakli
Yetakchi klinik sindromlar	Meningeal Sindromlar Vaqtinchalik atrofik paraparez
Diagnostika	Virusologik tadqiqot Koprologik tadqiqot Epidemiologik tadqiqot Lumbal punksiya
Differensial diagnostika	O'tkir poliomiylit bilan Gripp meningoensefaliti bilan Diagnostika Meningitning barcha shakllari bilan Oziq-ovqat zaharlanishi bilan
Prinsipar terapiya	Antiviral gamma-globulin, ribonukleaza Kortikosteroidlar Suvsizlanish Analgetiklar Desensitizatsiya vitaminlar

POLIOMIYELIT

Poliomiylit — polioviruslar chaqiradigan o'tkir yuqumli kasallik. Bunda markaziy nerv sistemasi zararlanadi. Falaj bilan yoki falajsiz kechadi, ba'zi hollarda o'limga olib keladi. Poliomiylit qadimdan ma'lum. Asosan 3-8 yoshdagi bolalar o'rtasida keng tarqalgan, ba'zan katta yoshdagilar orasida uchraydi.

Etiologiya	Filtrlanadigan virusning uchta shtammi (1-, 2-, 3-turlar)
Epidemiologiya	Kasallikning asosiy tarqatuvchilari sog'lom tashuvchilar va abortiv shakllari bo'lgan rekonvalessentlardir. Yuqtirishning asosiy yo'li - shaxsiy aloqa va oziq-ovqatning najas bilan ifloslanishi.
Patogenez	muddati 17 kun 5 hafta. U ichak shilliq qavatida ko'payadi, keyin qonga kiradi. - Virus asab tizimiga qon-miya(gematoenfelalitik) to'sig'i orqali kiradi
Patomorfologiya	Orqa miya shishgan, yumshoq, kulrang moddada kichik qon ketish joylari mavjud. Gistologik o'zgarishlar orqa miyaning kulrang moddasida (asosan, oldingi shoxlarning hujayralari) va medulla oblongatasida eng aniq namoyon bo'ladi. Yengil xromatolizdan neyronofagiya bilan to'liq yo'q qilishgacha o'zgaradi
Klinika	Ensefalitik (korteks va subkorteksning shikastlanishi) pontobulbar (ko'priq va medulla oblongatasining shikastlanishi) - orqa miya (oldingi shoxlarning shikastlanishi periferik falaj) polinevrit (periferik nervlarning bir nechta shikastlanishi)
Poliomiyelit bosqichlari	Inkubatsiya prodromal Preparalitik Paralitik Qayta tiklash davri Qolgan davr
Differensial diagnostika	Boshqa etiologiyali meningit bilan yuqumli miyelit bilan diagnostika Guillain-Barre poliradikulonevropati bilan Ensefalit bilan (poya shakli)
Davolash	Maxsus davolash yo'q. Simptomatik terapiya to'liq dam olish. Nafas olish va bulbar buzilishlari bilan, mexanik shamollatish, shilliq sekretsiyani so'rish, naycha orqali oziqlantirish. Pnevmoniyaning oldini olish uchun antibiotiklar
Oldini olish	Bemor 6 hafta davomida izolyatsiya qilinadi; bemor bilan aloqada bo'lgan bolalarga 3-6 ml gamma globulin yuboriladi. Umumiy profilaktika - qabul qilingan emlash rejasiga muvofiq bolalarni emlash

ENSEFALITLAR

Ensefalit - bosh miyaning yallig'lanishi (temperatura ko'tarilishi, bosh og'rishi, falajlar, xush buzilishi va h.k.), shikastlanish, zaharli moddalar (qo'rg'oshin, benzin va boshqalar), kasallik tug'diruvchi mikroorganizmlar ta'sirida yuzaga keladi. Birlamchi va ikkilamchi ensefalit farq qilinadi. Birlamchi ensefalit, odatda, virusli kasallik hisoblanaai va ma'lum sharoitlarda epidemiyaga o'xshab tarqaladi.

Ko'pchilik birlamchi ensefalit ma'lum bir joyga xos bo'lib, qo'zg'atuvchisining biol. xususiyatlariga ko'ra kasallik ma'lum fasllarda paydo bo'ladi. Birlamchi ensefalitga chivin va kanalar orqali tarqaladigan, shuningdek, enterovirusli, shikastlanish va kimyoviy agentlar bilan bog'liq ensefalit ham kiradi.

Ikkilamchi ensefalit ba'zi infeksiyon kasalliklar (gripp, qizamiq, qizilcha va boshqalar) natijasida kelib chiqadi.

BIRLAMCHI ENSEFALIT

Shakllar	Shomil kana ensefaliti (bahor-yoz)	Gerpetik ensefalit	Epidemik ensefalit (Economo)
Etiologiya	Neyrotrop virus	Herpes simplex virusi 1-tur	Kasallikning qo'zg'atuvchisi hali topilmagan
Epidemiologiya	Tabiiy o'choqli zoonoz, suv ombori - mayda kemiruvchilar, qushlar, ba'zan uy hayvonlari: bahor-yoz mavsumiyligi Shomil biologiyasi bilan bog'liq: odam organizmiga Shomil chaqishi yoki alimentar orqali kiradi; gematogen tarqalish va viremiya tufayli markaziy asab tizimiga kirib boradi	Umumiy zaharli va fokus- miya moddasining nekrotik o'zgarishlari	Kasallik biroz yuqumli; o'tkir bosqich yallig'lanish tabiatining belgilari bilan tavsiflanadi; surunkali progressiv degenerativ o'zgarishlar uchun; bosqichlar orasida - bir necha oydan 5-10 yilgacha bo'lgan davr
Patomorfologiyasi	Korteks va miya poyasi, servikal orqa miyada yallig'lanish-degenerativ o'zgarishlar	Nekrotik gerpetik ensefalit, ko'pincha temporo-parietal lokalizatsiya Orqa miyaning mumkin bo'lgan shikastlanishi (ensefalomiyelit)	Nekrotik gerpetik ensefalit, ko'pincha temporo-parietal lokalizatsiya Orqa miyaning mumkin bo'lgan shikastlanishi (ensefalomielit)
Diagnostika	Epidemiya o'chog'ida, Shomil chaqishi, bahor va yozda kasallik	Epidemiya o'chog'ida, Shomil chaqishi, bahor va yozda	1. Serologik kuzatuv

	Virusni qon va miya likvor suyuqligidan izolyatsiya qilish Ijobiy CFR, RN, RTHA	kasallik Virusni qon va miya likvor suyuqligidan izolyatsiya qilish Ijobiy CFR, RN, RTHA	
Differensial diagnostika	Barcha ensefalit bilan	Seroz meningit, meningoensefalit bilan Miya qon aylanishining o'tkir buzilishi bilan (gemorragik shaklda)	Seroz meningit bilan o'tkir bosqichda Surunkali bosqichda - subkortikal shakllanishlar patologiyasi bilan (parkinsonizm sindromi) Boshqa etiologiyali ensefalit bilan
Davolash	O'tkir bosqichda: tiklangan qon zardobi gamma globulin, ribonukleaza Surunkali bosqichda suvsizlanish terapiyasi: simptomatik terapiya -neyrometabolitlar	Maxsus antiviral davolash (zovirax, valtrex) Gamma globulin Degidratsiya preparatlari Simptomatik davolash	O'tkir bosqichda: kortikosteroidlar desensibilizatsiya qiluvchi vositalar Surunkali bosqichda suvsizlanish terapiyasi: parkinsonizm sindromini davolash

IKKINCHI DARAJALI ENSEFALIT

Shakllari	Revmatik ensefalit	Gripp ensefaliti
Etiologiyasi	Revmatizm	Gripp virusi A1, A2, A3, B
Patomorfologiyasi va trofikasi	Endoarterit, panvaskulit, periarterit, perivaskulyar yallig'lanish va infiltratsiya shaklida qon tomir o'zgarishlar	Trombovaskulit, kichik diapedetik va o'choqli qon ketishlar, perivaskulyar infiltratlar, miyaning fokal lezyonlari
Asosiy klinik shakllari	Kichik xoreya revmatik vaskulit (Sydenham)	Gemorragik gripp ensefaliti
Diagnostikasi	Orqa miya suyuqligida - limfotsitar pleotsitoz, likvor suyuqlik bosimi. Ijobiy o'tkir bosqich ko'rsatkichlari maxsus revmatik testlar	Serologik tadqiqotlar Virusologik tadqiqot va CSFda, limfotsitar pleotsitoz, CSF bosimining oshishi

Differensial diagnostikasi	Ensefalit va leykoensefalitning barcha shakllari bilan	Seroz meningit, meningoensefalit bilan Falits Boshqa etiologiyali ensefalit bilan O'tkir serebrovaskulyar avariya bilan (gemorragik shaklda)
Davolash	Antikonvulsantlar Simptomatik davolash Giperkinez bilan, galoperidol, fenibut, - xlorpromazin, fenobarbital	Kortikosteroidlar Gamma globulin Suvsizlantiruvchi dorilar Gemostatiklar Simptomatik terapiya

IKKINCHI DARAJALI ENSEFALIT

Shakllar	Vaksinali ensefalit	Qizamiq ensefaliti
Etiologiyasi	Chechakka qarshi emlash, DTP, DTP vaktsinalari va boshqalar.	Qizamiqning og'ir asoratlari
Patogenez	Boshlarning shikastlanishi bilan allergik reaksiya	Miya shikastlanishi bilan yuqumli-allergik reaksiya
Patomorfologiyasi va trofikasi	Miya tomirlarining yallig'lanishli lezyonlari. perivaskulyar infiltratlar, diapedetik qon ketishlar, miya shishi; o'zgarishlar miya va orqa miya oq moddasida lokalizatsiya qilinadi - demiyelinizatsiya o'choqlari	Miya tomirlari devorlarining fibrinoz shishishi, perivenöz o'choqlarning shakllanishi, miyaning asosan oq moddasining demiyelinizatsiyasi
Asosiy klinik shakllari	Ensefalomiyelitik polinevrit	Ensefalomiyelitik qizamiq ensefalopatiyasi
Diagnostika	Miya likvor suyuqligida limfotsitar sitoz, oqsil va shakar miqdori ortishi, miya likvor suyuqligi bosimining oshishi.	Miya likvor suyuqligida oqsil miqdori, shakar ko'payadi, o'rtacha limfotsitoz, miya likvor suyuqligi bosimining oshishi.
Differensial diagnostika	Ensefalitning barcha shakllari bilan amalga oshiriladi	Ensefalitning barcha shakllari - TOB bilan amalga oshiriladi
Davolash va oldini olish tamoyillari	Desensibilizatsiya qiluvchi dorilar, immunosupressantlar (kortikosteroidlar), suvsizlanish, neyrometabolitlar, simptomatik davolash	Qizamiqni davolash; neyrometabolitlar, immunosupressantlar; desensibilizatsiya qiluvchi terapiya; giperkinez bilan - galoperidol, fenibut, xlorpromazin

SEREBRAL ARAXNOIDIT (SURUNKALI LEPTOMENINGIT)

Serebral araxnoidit (Leptomeningit) – bu bosh miya va orqa miyadagi o'rgimchak to'risimon yumshoq pardalarning yalliglanishi; meningitga xos alomatlar rivojlanishi, shuningdek, yallig'lanish tufayli orqa miya suyuqligida o'zgarishlar ro'y berishi bilan kechadi. Leptomeningitning o'tkir va surunkali shakli, adgeziv (yopishqoq), gemorragik, yiringli, serozli, kista hosil qiladigan va aralash turlari farq qilinadi. Qaysi soha ko'proq yallig'langaniga qarab, kasallik har xil ko'rinishda bo'ladi: bosh miya asosi Leptomeningitda optoxiazmal soha zararlanganda, bir yoki ikkala ko'z xiralashadi yoki ko'r bo'lib qoladi. Interpedunkulyar soha zararlanganda esa ko'z soqqasi harakati o'zgarib, ko'zga narsalar qo'shaloq ko'rinadi yoki ko'z yumilib qoladi va h.k

Etiologiyasi	Neyroinfeksiyalar, umumiy infeksiyalar (qizamiq, qizilcha) intoksikatsiya, bosh suyagining shikastlanishi.
Patogenezi	Bosh miya to'rsimon va pial qismining autoimmun va autoallergik reaksiyasi bosh miya tomirlari va qorinchalar epindemasining proliferativ o'zgarishi
Patomorfologiyasi	Bosh miya to'rsimon pardasining qalinlashishi, bazan kista bo'lishi, tiniq yoki xiraroq suyuqlik bilan to'lishi, bular tarqalgan va tarqalmagan, yopishqoq, kistoz va kitoz-yopishqoq araxnoiditlar bo'lishi mumkin.
Jarayonning kechishi	Joylashishiga qarab: Konvekistal (miya yarim sharlarining botiq qismida) Bazal: optik xiazmal, miyacha ko'prigi burchagi Orqa miya chuqurchasi
Klinikasi	Araxnoiditning joylashishiga qarab nevrologik simptomlar yuzaga keladi
Diagnostikasi	O'choqli simptomokompleks intrakranial gipertenziya, EEGda o'zgarishi, Exo-EEG KT
Differensial diagnostikasi	Bosh miya o'smasi
Davolash	Etotrop davolash So'riltiruvchi moddalar bilan davolash Neyrometabolitiklar Simptomatik davolash Neyroxirurgik davolash

NERV TIZIMINING DEMIYELINLANUVCHI KASALLIGI YOKI TARQOQ SKLEROZI

Aksariyat hollarda bu kasallik asab tizimi miyelinli qobig'ining parchalanib, miyelin qavati yemirilishi natijasida asab tizimida o'choqli zararlanishlar paydo bo'lishidan so'ng kelib chiqishi mumkin.

Etiologiyasi	Autoimmun kasallikka kiradi, bundan oldin virus va boshqa allergik reaksiyalar keltirib chiqaruvchi etiologik faktorlar kuzatilmagan
Patogenezi	Mielinga qarshi antitanachalar hosil bo'lishiga miyelin qobig'ining oligodendragliyalari shikastlanishi sababli hosil bo'ladi degan taxminlar mavjud. Ular miyelinni dezintegratsiyalaydi, glioz hujayralari hosil bo'lishini o'zgartiradi. So'nggi vaqtlarda nerv tizimi lipidlarining perekisli oksidlanishi muhim rol o'ynaydi.
Patomorfologiyasi	Bosh va orqa miyada ko'plab dimiyelinlovchi ko'plab o'choqlar bo'lishi o'lgan to'qimalar o'mida silindr o'qini saqlab qolish maqsadida gliofibrozlilar hosil bo'ladi, blyashkalar ko'pincha yonbosh kanatiklarda, ko'ruv nervida va miyacha yo'llarida joylashadi
Klinik turi	1 Serebral Poyali Optik Miyachali Giperkinetik 2 Spinal 3 Serebro-spinal
Klinik belgilari	Sharko uchligi (nistagm, intension qaltirash, skandirlovchi nutq (kuylagan nutq)) Margburg beshligi (pastki spantik paraparez, nistagm, intension qaltirash, qorin refleksleri yo'qligi, ko'ruv nervining qisman atrofiyaga uchrashi-chakka qismlarini oqarishi
Tashxis	Ko'p o'choqli kun davomida belgilarni o'zgarib (miltillab turishi) Kasallikning to'lqinsimon kechishi ya'ni kuchayishi yoki remissiya davri
Differensial tashxis	Gepatoserebral distansiya qaltirovchi turi bilan (Konovalova-Vilson kasalligi) Ensefalomiyelitning o'tkir yuqumli formasi bilan Miyachaning tug'ma ataksiyasi bilan
Davolash	Kuchaygan davrida: kortikosteroidlar bilan sitostatiklar, nosteroid immunodepressant, plazmofarez, disensibillovchi terapiya antigistamin va antioksidant vositalar bilan davolanadi. Remissiya davrida immunomodulyatorlar (T-aktivin, timolin) nerv hujayrasi trofikasini yaxshilaydigan vositalar (fosfodien, B guruh vitaminlari nootropil) qon tomirga ta'sir etuvchi vositalar (trental) AKTG va glyukokortikoidlar immunodepressantlar

YON AMIOTROFIK SKLEROZ (SHARKO-KOJEVNIKOV KASALLIGI)

Yon amiotrofik skleroz - markaziy asab tizimining progressiv, davolab bo'lmaydigan degenerativ kasalligi bo'lib, unda yuqori (motor korteks) va pastki (orqa miyaning oldingi shoxlari va kranial nervlarning yadrolari) motor neyronlari shikastlanadi, bu esa falajga olib keladi.

Etiologiyasi, Patogenezi	Periferik neyronlar markaziy motor neyronlari eksitoksik shikastlanishi tufayli glutamat retseptorlari funksiyasi ortadi.
Patomorfologiya	Orqa miya oldingi shoxlari hujayralarida servikal va lumbosakral segmentlar hududida miya poyasida (VII, IX, X, XI, XII juft kranial nervlarining yadrolari va supranuclear yo'llar) degenerativ o'zgarishlar, orqa miya lateral ustunlarida joylashgan piramidal yo'llarda.
Asosiy klinik turlari	-Bulbar -Servikotorakal -Lumbosakral
Diagnostika	Klinik ko'rinishiga, fibrillar burmalariga va mushak atrofiga nisbatan parezning ustunligiga qarab, markaziy va periferik falaj belgilarining lokalizatsiyasi bilan bir vaqtda kombinatsiyasi
Differensial diagnostika	Vertebrogenik servikal miyelopatiya bilan Orqa miya o'smalari bilan Siringomiyeliya bilan Tarqoq skleroz bilan
Davolash	Antiglutamat preparatlari (riduzol) B va E guruh vitaminlari To'qimalar almashinuviga ta'sir etuvchi vositalar (piratsitam, ensifabol, serebrolizin, kokarboksilaza, glutamat kislota, berlition) Anabolik gormonlar yuqori dozalarda takroriy (1-2oy) kurslar bilan (retobolil, nerobol, nerobolil) Biostimulyatorlar(atsefen) So'lakni kamaytiruvchi vositalar-atropin sulfat preparatlari, nafas olish va bulbar buzilishlari bilan - prozerin, reanimatsion chora tadbirlar

EPILEPSIYA

Epilepsiya - bu turli xususiyatga ega bo'lgan takrorlanuvchi epileptik xurujlar bilan namoyon bo'luvchi bosh miyaning surunkali kasalligi

Etiologiyasi	1.Endogen: bosh miyaning paraksizmal holatlarga irsiy moyilligi 2.Ekzogen: bosh miya va uning qavatlarini shikastlanishiga olib keladigan kasalliklar (shikastlanishlar infeksiya intoksikatsiya, o'sma, bosh miya tomirlarining anevrizmasi)
Patogenezi	Dipolyarizatsiyalashgan membranali neyronlar qo'shilishidan epileptik o'choqning hosil bo'lishi, buning natijasida gipersinxron qo'zg'alishlar hosil bo'ladi
Tutqanoqning tasnifi	1.Generalashgan: katta epileptik tutqanoq -absans -oddiy -akinetik -mioklonik 2.Qismli(fokal) motor Jekson epilepsiyasi -sensor Jekson epilepsiyasi -Kojevnikov epilepsiyasi -ko'rish eshitish hid va ta'm bilish gallyutsinatsiyasi 3.Ikkilamchi generalashgan -qismli tutqanoq bilan boshlanib generalashadi
Diagnostikasi	Klinikasi. EEG, kraniografiya, YAMR, bosh miya rentgen KTsi
Davolash tamoyili	Differensiyallash, davomiylik, komplekslik, individuallik bularni hammasi titrashga qarshi terapiya
Epileptik holat	Tutqanoqning uzluksiz ketma-ket kelishi. Holatdan chiqarish: Benzodiazipen vositalarni tomir ichiga yuborish (relanium, sebazon), fengidan, bosh miya shishini oldini olish, lyumbal punksiya qilish mumkin

NOEPILEPTIK PAROKSIZMAL HOLATLAR (FAOL EPILEPTIK O'CHOQ YO'Q)

Tutqanoqli	Tutqanoqsiz
-Bolalarda febril tutqanoq -Spazmofiliya (nerv muskul tolalarining kuchli qo'zg'alishidan hosil bo'ladi) -Toksik tutqanoq (ekzogen, endogen) -Esterik tutqanoq	1. Vegetativ-tomirli paroksizmalar: - simpatoadrenal, - vagoinsulyar, - aralash 2. Sinkopal holatlar (hushdan ketish) - Neyrogen (reflektorli vagovazal) - Kardiogen, - qon gomeostazi va bosh miya metabolizmining buzilishi 3. Migren

BOLALAR BOSH MIYA FALAJI

Bolalar bosh miya falaji - nerv sistemasining turli zararlanishlari oqibatida ro'y beradigan va reflektor-harakat faoliyatining, ba'zan ruhiyat va nutqning buzilishi bilan kechadigan kasalliklar guruhi.

Etiologiyasi	Homiladorlik rivojlanish patologiyasi (homiladorlik vaqtidagi patologiyalar, onaning kasalliklari, intoksiakatsiyada, ona va bola qonining immunologik mos kelmasligi) va mexanik faktorlar (tug'ruq travmalari)
Patogenezi va patomorfologiyasi	Homila miya gipoksiyasi, po'stloqda embrional hujayralar mavjudligi, o'sish zonalarida glial devorli bo'shliqlar bilan, po'stloqosti tugunlar nekrozlarida, miya rivojlanishining turli anomaliyalarining mavjudligi
Asosiy klinik sindromlari	Piramidal (parez, falaj) ekstrapiramidal (gepirkinezning turli xil variantlari), mushak distoniyasi, miyacha zararlanishi fikrlash buzilishi
Klinik shakllari	-Gemiplegik, tetraplegik, -Littlya -Spastik -Serebral -Giperkenetik
Diagnostikasi	Klinik ma'lumotlar, anamnez. MRT va bosh miyaning KT si
Davolash	-Terapevtik gimnastika -Balchiq terapiyasi -Nootropiklar -Xolinolitiklar -Dofomin aganisti va antogonistlari -Mushak relaksantlari -Tomir terapiyasi

ORQA MIYA IRSIY ATAKSIYASI

Kasallik orqa miya orqa va lateral funikulalarining shikastlanish sindromi, ko'pincha lumbosakral segmentlarda, Klark ustunlari va dorsal spinoserebellar yo'llarining hujayralarining nobud bo'lishi bilan tavsiflanadi.

Formasi	Fredrix kasalligi	Per-Marining miyacha ataksiyasi
Irsiylashish turi	Autosom retsessiv	Autosom dominant
Patogenezi	Oxirigacha o'rganilmagan	Uglevod almashinuvida ishtirok etadigan fermentlarning kamayishi va gidrolitik fermentlar faolligining oshishi
Patomorfologiyasi	Orqa miya orqa kanatiklarining yupqalashishi, miyacha yuqori oyoqchalarining ingichkalashishi orqa miya piramidal yo'llarining degidratatsiyasi	Miyachaning kichiklashishi, miyacha po'stlog'ida joylashgan Purkine yadrochalarining degenerativ o'zgarishi
Klinik belgilari	20 yoshgacha kuzatiladi, oyoqlarda miyacha ataksiyasi, sezuvchanlikning buzilishi, pay reflekslarining distal parezlari, mushak gipotoniyasi, ekstranevral belgilar (suyak anomaliyalari Fredrex tovonni, ko'krak qafasi deformatsiyasi)	20-30yoshda boshlanadi, miyacha ataksiyasi belgilari, piramidal belgilar, ko'z harakatining buzilishi, suyak anomaliyalari kuzatilmaydi, ongning buzilishi
Tashxis va differensial tashxis	Klinik belgilari: turli xil degidratatsiyalar bilan farqlash olivo-serebral, olivo-pontoserebellar, kech kortikomiya chali	Klinik belgilari: turli xil degidratatsiyalar bilan farqlash, olivo-serebral, olivopontoserebellar, kech kortikomiya chali belgilar bilan
Davolash	Simptomatik, bosh miya metabolizmini yaxshilovchi, quvvatlantiruvchi dori vositalari	Simptomatik, bosh miya metabolizmini yaxshilovchi, quvvatlantiruvchi dori vositalari

EKSTRAPIRAMIDAL SISTEMANING IRSIY DEGENERATIV KASALLIGI

Irsiy kasalliklar asab, mushak va boshqa to'qimalarda destruktiv va degenerativ o'zgarishlar, ularning shikastlanishlarining selektivligi va progressiv kursi bilan tavsiflanadi. Ekstrapiramidal tizimning asosiy shikastlanishi natijasida kelib chiqadigan irsiy kasalliklardan eng

qiziqarlari Xantington xoreasi, gepatoserebral distrofiya (Uilson-Konovalov kasalligi).

Formasi	Gepatoserebral distrofiya (Konovalov-Vilson kasalligi)	Gentington xoreyasi
Nasldan-naslga o'tishi	Autosom retsissiv	Autosom dominant
Patogenezi	Mis transportida ishtirok etadigan seruloplazminni genetik ishlab chiqarilishi buziladi, mis almashinuvi buziladi va jigar miya buyrak va ko'zning shox pardasiga to'planib qoladi.	Neyrotransmitter va neyromodulyatorlar metabolizmi o'zgaradi (GAMK, Dofamin)
Patomorfologiyasi	O'choqli degenerativ-distrofik o'zgarishlar kuzatiladi, bunda neyrogliyalalar o'sishni boshlaydi	Bosh miya po'stlog'ida qora substansiyalar hosil bo'ladi, bunga sabab neyronlarning degeneratsiyasi va atrofiyaga uchrashi
Klinik sindromlari	Klinik shakllari: Aritmogiperkinetik qattiqlik Titrab qotish Titrash Po'stloq ekstrapiramidal Abdominal	Xoriyek giperkinez Demensiya
Tashxis	Klinik belgilarga asoslanish, Kaizer-Fleshir halqasi, giperkuprimeya, giperkupruriya, seruloplazminning qonda kamayib ketishi	Klinik belgilarga asoslangan holda EEG
Differensial tashxis	Kichik xoreiya. Gentington xoreiyasi, tarqalgan skleroz	Gepatoserebral distrofiya, kichik xoreya
Davolash	Kuprurlovchi ta'sirga ega vositalar (kuprinil, D-penitsilamin,) jigar faoliyatini yaxshilovchi vositalar tarkibida mis saqlovchi mahsulotlarga dieta	Nootrop vositalar, neyroleptiklar, tranvilizatorlar dofamin antagonistlari

MUSHAK DISTONIYASI DOIMIY YOKI DAVRIY MUSHAKLAR BILAN NAMOYON BO'LADIGAN PATOLOGIK SINDROMLARNING KATTA GURUHI SPAZMLAR VA TIPIK DISTONIK HOLATLAR.

Mushak distoniyasi - bu turli mushak guruhlari ohangidagi nomuvofiq aritmik o'zgarishlar bilan namoyon bo'ladigan markaziy asab tizimining shikastlanishi sindromi. Klinik jihatdan fokusli yoki umumlashtirilgan beixtiyor qo'zg'almas pozitsiyalar yoki motor harakatlari bilan tavsiflanadi.

Tasniflash	Birlamchi irsiy yoki sporadik	Miyaning organik kasalliklari (degenerativ-distrofik, travmatik, qon tomir va boshqalar) natijasida ikkilamchi esnash.	
Ma'halliylashtirish bo'yicha			
	<p>I Fokal blefarospazm, yuzning gemispazmi, spastik tortikollis, oromandibular distoniya, qo'l oyoq distoniyasi, torsion distoniyasi Ikki qo'shni segmentda segmental distonik hodisalar kuzatiladi (masalan, spastik inqiroz II Multifokal distonik hodisalar ikki yoki undan ortiq qo'shni bo'lmagan segmentlarda kuzatiladi (masalan blefarospazm va oyoq distoni)</p> <p>IV Gemidistoniya - tananing bir tomonida distonik hodisalar kuzatiladi (masalan, oyoq va qo'l distoni.bir tomon)</p> <p>V Umumiyashtirilgan, masalan, fokal bilan boshlanadi. spastik tortikollis, keyin esa general keladi tomon) deformatsiya qiluvchi mushak distoniyasining boshqa variantlari paydo bo'lishi bilan bog'liq jarayon.</p>		
Etiologiya	dofaminning genetik nuqsoni va dofaminergik tizimlarning nomutanosibliigi Gep (birlamchi irsiy distoniyada)	neyrotransmitter tizimlarining disfunktsiyasi mulk serotonergik va noradrenergik (aniq bo'lmagan birlamchi distoniya bilan irsiy kelib chiqishi), oqibatlar infektsiyalar, shikastlanishlar, hissiy stress	har xil dori vositalari qabul qilish, neyroleptiklar, L- dopazoderning katta dozalari, psixostimulyatorlar
Davolash tamoyillari	<p>Neyrotransmitter buzilishlarini normallashtirish dofamin yetishmovchiligi bilan bog'liq irsiy distoniya bilan - L- dopa o'z ichiga olgan dorilar (Nakom, Sinemet, Madopar va boshqalar) dofamin agonistlari (neyrotransmitter aloqalarining dopaminerjik yo'nalishini kuchaytiradi) bromokriptin, pergolid, lazurid dorilar, dopamin retseptorlari blokerlari – galoperidol. GABA o'z ichiga olgan dorilar (fenibut, pantogam) sedativlar va trankvilizatorlar spazmolitikik mushaklarga botulinum toksini "Botoks" ni yuborish</p>		

MIASTENIYA

Miasteniya (darmonsizlik, zaiflik), astenik bulbar falaj, Erb-Goldflam kasalligi - nerv va muskul sistemasi kasalligi. Ko'ndalangtarg'il muskullarning tez charchashi. Moddalar almashinuvining buzilishi, ayrisimon bezning kasallanishi sabab bo'ladi. M. rivojlanishida autoimmun jarayonlar muhim o'rin tutadi. Ko'pincha, qovoq muskullari (ptoz), chaynash muskullari (yutish qiyinlashadi) hamda oyoq-qo'l muskullari (yurish o'zgaradi) zararlanadi.

Etiopatogenez	Timus kasalliklari (timoma yoki giperplaziya) Autoimmün nazariya
Yetakchi klinik shakllar	Oftalmik Bulbamaya Umumlashtirilgan. Barcha shakllar mos keladigan MUSTAKLAR yuki bilan namoyon bo'lishining ortishi bilan tavsiflanadi
Murakkabliklar	Miastenik inqiroz (mushaklar kuchsizligining keskin kuchayishi, bu asfiksiyaga olib kelishi mumkin)
Diagnostika	Prozerin testi Patologik mushaklar charchoq klinikasi Timus tekshiruvi (pnevmediastinografiya, KT va MRI tomografiyasi)
Differentsial diagnostika	Intoksikatsiya, infeksiyalar, neoplazmalar bilan miastenik sindrom bilan
Davolash	Jarrohlik (timus patologiyasi uchun) timektomiya davolash konservativ immunosupressantlar (kortikosteroidlar) antikolinesteraza preparatlari, prednizolon, prozerin tomir ichiga yuboriladi

IRSIY NEYRO- MUSHAKLAR KASALLIKLARI

Irsiy paroksismal mioplegiya - mushaklar kuchsizligi va plegiyaning to'satdan hujumlari bilan tavsiflangan nerv-mushak kasalliklari guruhi. Eng keng tarqalgan irsiy paroksismal miyoplegiyalar gipo-, giper- va normokalemichesky shakllardir. Patogenezi noaniq. Sarkolemmal membranada genetik jihatdan aniqlangan nuqson taxmin qilinadi, bu natriy va kaliy ionlarining o'tkazuvchanligini buzadi.

Miyotoniya - bu mushak tonusi buzilishining umumiy xarakterli kompleksi bilan birlashtirilgan nerv-mushak kasalliklarining heterojen guruhi bo'lib, faol qisqarishdan keyin mushaklarning bo'shashishi qiyinligi bilan namoyon bo'ladi.

Irsiy miotoniya (statsionar sekin progressiv va davriy, takroriy shakllar) va miotonik sindromlar mavjud.

Shakllar	Mi-toniyalar		Paraksizmal mioplegiyalar		
	Tug'ma (Tomsen ichak).	Distrofik (Kurshman - Shtaynert).	Gipokalimeya	Giperkalemiya	Normokol yemik
Irsiyat turi	Autosomal dominant		Autosomal dominant		
Patogenezi	Hujayra membranalarining o'tkazuvchanligini buzish Ion va mediator metabolizmidagi o'zgarishlar		Ekstra va hujayra ichidagi kaliy va natriyning qayta taqsimlanishi bilan elektrolitlar va uglevodlar almashinuvining buzilishi, giperpolyarizatsiya va depolarizatsiya blokining shakllanishi bilan membrana potentsialining buzilishi.		
Yetakchi klinik ko'rinishlar	Mi-tonik kontraktura, qisqarganda n so'ng - "Mushak roligi" yoki zarbada chuqurcha. sport turi Yuqori BO3-Mushaklarning uyg'onishi	Mi-tonik kontraktor Miopatik sindrom Yadro Endokrin va distrofik buzilishlar	Uyqu paytida yoki undan keyin oyoq-qo'llarning mioplegiyasi Yozma foydalanish bilan qo'zg'atilgan uglevodlar Davomiyligi U qancha kun Qon zardobida kaliy miqdorining kamayishi < 3,3 mmol/l	Hujumlar qisqa. Hujum paytida kaliy darajasining ko'tarilishi >5,5 mmol/l	Uzoq muddatli falaj rivojlanishi va hujumdan sekin chiqish (ikki haftagacha Kaliyning tarkibi normal chegaralarda)
Davolash	Difenin xinin diakarb	Difenin Kinin Diakarb Miopatik sindromni davolash	Kaliy qo'shimchalari Kaliyni saqlaydigan diuretiklar	Kaliyni chiqaradigan diuretiklar Glyukoza, Uglevod va tuzga boy parhez	Ovqat tuzga boy dieta

NEVROZ

Psixologik ziddiyatning shakllanishi bilan tavsiflangan va hissiy, somatik va vegetativ sohalarda qaytariladigan buzilishlar bilan namoyon bo'lgan psixogen kasalliklar.

Faoliyatning signalizatsiya tizimlariga ko'ra asab tizimining turlarini tasniflash	Aqliy faoliyatning badiiy turi	Aqliy faoliyatning fikrlash turi	O'rta turdagi (signal tizimlari balansi)
Nevrozga moyillik	Isteriya: - esterik xarakter xususiyatlari - emotsional-affektiv buzilishlar - vegetativ- visseral kasalliklar - isterik konvulsiv hujum	Obsessif nevroz: obsessif qo'rquv (fobiya) intruziv fikrlar, shubhalar, harakatlar, harakatlar	Nevrasteniya: - sefalgiya (bosh og'rig'i) - uyqu buzilishi (dissomniya) -nevropsixiatrik kasalliklar - vegetativ- visseral kasalliklar
Davolash	Nevrozning sababini aniqlash va bartaraf etish. Psixoterapiya. Simptomatik dori terapiyasi: sedativlar, antidepressantlar, trankvilizatorlar, nootropiklar, vitaminlar. To'g'ri rejim, massaj, mashqlar terapiyasi, kurort omillari.		

REVIZIYASIGA MUVOFIQ NEVROTİK KASALLIKLAR TASNIFI

SOMATOFORM BUZISHLARI	
somatoform vegetativ disfunktsiyasi - yurak va yurak- qon tomir tizimi yuqori oshqozon- ichak trakti pastki oshqozon- ichak trakti nafas olish tizimi genitouriya tizimi- boshqa organlar va tizimlar	somatizatsiya buzilishi - ajratilmagan somatoform buzilish - doimiy og'riq sindromi bilan somatoform buzilish - boshqa somatoform kasalliklar - somatoform buzilish, aniqlanmagan
FIZIOLOGİK BUZISHLAR VA FIZIOLOGİK OMILLAR BILAN BO'LGAN XULQ SINDROMLARI. BUZISHLARI	
agorafobiya	o'ziga xos izolyatsiya qilingan

vahima buzilishisiz vahima buzilishi bilan ijtimoiy fobiyalar	fobiyalar, boshqa fobik kasalliklari, fobik anksiyet kasalliklari aniqlanmagan
BOSHQA NEYROTIK BUZILISHLAR	
nevraseniya depersonalizatsiya- derealizatsiya sindromi	boshqa o'ziga xos nevroitik kasalliklar nevrotik kasalliklar aniqlanmagan
FIZIOLOGIK BUZISHLAR VA FIZIOLOGIK OMILLAR BILAN BOG'LIQ BO'LGAN XULQ SINDROMLARI.	
anoreksiya nervoza, shu jumladan. atipik - bulimiya nervoza - boshqa psixologik kasalliklar tufayli ortiqcha ovqatlanish	boshqa psixologik sabablarga ko'ra qusish foydalanish bilan bog'liq boshqa kasalliklar foydalanish buzilishlari belgilangan

EKSTRAPIRAMIDAL TIZIMINING DEGENERATIV KASALLIKLARI

Parkinson kasalligi

Parkinson kasalligi, titroq falaj - markaziy nerv sistemasining surunkali kasalligi. Ingliz vrachi James Parkinson 1817-yili ta'riflab bergan Parkinson kasalligida muskullar taranglashadi, yuz harakatsiz bo'lib, qotib qoladi, bemor mayda qadam tashlab yuradi, harakatlari cheklanadi, hatto kiyinish, tugmalarni qadashda qiynaladi.

Etiologiya	Avtosomal dominant merosga ega irsiy omillar
Patogenez	Miyadagi katexolaminlar almashinuvini boshqaradigan ferment tizimlarining genetik jihatdan aniqlangan pastligi; nigrostriatal neyronlarda dofamin konsentratsiyasining pasayishi. Dofamin retseptorlari patologiyasi, kaudat yadrosining xolinergik faolligi oshishi.
Patoanatomiya	Qora substantsiyadagi degenerativ o'zgarishlar
Yetakchi klinik belgilar	1. Gipokineziya 2. Mushaklarning qattiqligi (plastik) 3. Tinch holatda titrash 4. Postdural buzilishlar
Diagnostika va Differensial diagnostika	Qon tomir, toksik va postensefalitik parkinsonizmni farqlash
Terapiya tamoyillari	1. Dofamin L- Dopaning metabolik prekursorini, shuningdek, L-Dopa va dopa- dekarboksilaza ingibitori Nakom, Madonar, Sinemetni o'z ichiga olgan preparatlarni yuborish orqali qora

	<p style="text-align: center;">moddada dofamin sintezini oshirish.</p> <p>2. Kaudat yadrosining postsinaptik dofamin retseptorlari ta'siri - Bromokriptin, pergolid, lazuridga.</p> <p>3. Presinaptik membrana antidepressantlari (amitriptilin) tomonidan dofaminni qaytarib olishning kamayishi.</p> <p>4. Dofaminning dofamin omborlaridan ajralib chiqishi amantadin, midantan</p> <p>5. MAO- B ingibitorlari (umex) dofamin katabolizmini kamaytirish.</p> <p>6. Kaudat yadrosining xolinergik mexanizmlarini bostirish - siklodol, parkopan</p> <p>7. Kichik dozalarda tremorni kamaytiradigan beta- blokerlar (anaprillin, obzidan) Neyroprotektorlar remazemid, lubeluzol, vit. E dan foydalanish.</p> <p>8. Neyroprotektorlar remazemid, lubeluzol, vit. E dan foydalanish.</p> <p>9. Embriinning nigrostriatal tuzilmalarini jarrohlik davolash transplantatsiyasi</p>
--	--

GLOSSALGIYA

Glossalgiya - bu shilliq qavatlarda aniq sabablar va boshqa klinik ko'rinishlar bo'lmaganda og'riq va tilning yonish hissi paydo bo'lishidan iborat kasallik. Ba'zida shunga o'xshash alomatlar lablar, tanglay yoki butun og'iz shilliq qavatiga tarqaladi. Bu kasallik o'rta va katta yoshdagi ayollarda tez-tez uchraydi, erkaklarda u bir necha marta kamroq uchraydi.

Etiopatogenez	Dentoalveolyar va ovqat hazm qilish tizimlarining funktsiyalarini buzish. Obsessif- kompulsiv buzuvchilik sindromining nevrotizatsiyasi sharoitida paydo bo'ladi
Klinik ko'rinishlar	Til bilan cheklangan noxush tuyg'ular (yonish, karnalanma, uyqusizlik, tilda og'riq kabi paresteziya)
Davolash	Kasallikning sabablarini bartaraf etish. Simptomatik terapiya, sedativ vositalardan foydalanish

ORTTIRILGAN IMMUN SINDROMINING NEVROLOGIK ASPEKTI (OITS)

OITS - inson immunitet tanqisligi virusi (OIV) keltirib chiqaradigan va deyarli barcha inson a'zolari va tizimlarining shikastlanishi bilan yuzaga keladigan infeksiya rivojlanishining yakuniy

bosqichi; allaqachon erta bosqichlarda markaziy asab tizimi va periferik asab tizimining (PNS) shikastlanishlari yuqori ulushini egallaydi.

Etiologiya	OITS virusi insonning onkogen bo'lmagan retrovirusi bo'lib, u immunitetni buzadi, organizmda barqaror turishga qodir, uzoq inkubatsiya davriga ega, makrofaglar, limfotsitlar va asab to'qimalari hujayralari uchun tropizmga ega.
Patogenez	Neyro- OITSning klinik va patomorfologik ma'lumotlari asab tizimining to'g'ridan- to'g'ri (birlamchi) zararlanishini va infeksiyalar va neoplazmalar natijasida kelib chiqqan ko'plab nevrologik asoratlarni ko'rsatadi, ularning paydo bo'lishi bemorlarda immunitetning chuqur bostirilishi bilan bog'liq.

Yetakchi klinik ko'rinishlari

OIVning bevosita ta'siri bilan bog'liq asab tizimining shikastlanishi OITSning eng keng tarqalgan nevrologik ko'rinishi OIVning multifokal ensefalit va progressiv leykoensefalopatiya ko'rinishidagi bevosita miya shikastlanishi natijasida kelib chiqqan OITS- demans (OITS- D) simptom kompleksidir. OITS- D ning morfologik substrati yallig'lanish va demiyelinizatsiya qiluvchi tabiatning miya yarimsharlari oq moddasining shikastlanishi hisoblanadi. OITS- D klinikasi kognitiv va xulq- atvor buzilishlarining harakat buzilishi bilan kombinatsiyasi bilan tavsiflanadi. Dastlab bemorlar uyquchanlik, xotira buzilishi, giperrefleksiya, mushaklarning ohangining biroz oshishi, og'iz bo'shlig'i hodisalari, adiadokokinezdand shikoyat qiladilar. Kelajakda apatiya, depressiya, mushaklar kuchsizligi, ataksiya, tremor, okulomotor buzilishlar va konvulsiv tutilishlar paydo bo'ladi. Ekstrapiramidal buzilishlar bradikineziya va parkinsonizmga o'xshash postural buzilishlar bilan namoyon bo'ladi, ammo unga xos tremorsiz. Murakkab bosqichlarda - mutizm, paraplegiya va tos a'zolarining disfunktsiyasi. KT, MRI, PETda miya yarim korteksining qorincha kengayishi bilan diffuz atrofiyasi aniqlangan, uning darajasi klinik belgilarning yomonlashishi bilan parallel ravishda ortadi. Dastlabki bosqichda EEG o'zgarishlari bo'lmasligi mumkin, keyingi bosqichda EEG faoliyatining sekinlashishi shaklida diffuz o'zgarishlar. Fokuslar yoki faoliyatdagi paroksizmal o'zgarishlar xos emas. O'tkir meningoensefalit va atipik aseptik meningit OITSda asab tizimining nodir birlamchi shikastlanishi hisoblanadi. Klinik simptomlar ushbu nozologiyaga xos bo'lib, bir necha hafta ichida butunlay yo'qolishi mumkin. Kelajakda surunkali

ensefalopatiya rivojlanishi mumkin. Orqa miya shikastlanishi yakka o'zi yoki surunkali OITS ensefalopatiyasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Miyelopatiyaning ushbu shakli bilan orqa miyaning lateral va orqa ustunlari, asosan, ko'krak segmentlari darajasida ta'sirlanadi. Klinik jihatdan spastik paraparez va hissiy ataksiya bilan namoyon bo'ladi.

Yetakchi klinik ko'rinishlari

Periferik asab tizimining shikastlanishi umumiy nevrologik ko'rinishdir. OIV infeksiyasi bilan bog'liq periferik neyropatiyaning eng keng tarqalgan shakli sensorli neyropatiya bo'lib, u sensorli ganglion neyronlari darajasida distal aksonopatiya bilan bog'liq. Sindromga o'xshash yallig'lanish- demiyelinizatsiya qiluvchi polinevropatiyalar tasvirlangan. Guillain-Barre yoki surunkali progressiv polinevropatiya. Immunitet tanqisligi fonida rivojlanayotgan infeksiyalar bilan bog'liq asab tizimining shikastlanishi. OITSning nevrologik asoratlari tuzilishida muhim o'rinni toksoplazmoz tufayli kelib chiqqan asab tizimining shikastlanishlari egallaydi. Miya toksoplazmozi meningit, meningoensefalit va volumetrik miya shikastlanishining klinik ko'rinishi bilan namoyon bo'lishi mumkin. Tashxis yetishmayotgan gistologik va immunogistokimyoviy tadqiqotlar asosida KT bo'yicha stereotaksik biopsiya yordamida amalga oshirilishi mumkin. OITSning kechishini murakkablashtiradigan virusli infeksiyalar orasida sitomegalovirus infeksiyasi, herpes simplex virusi va papovavirus keltirib chiqaradigan lezyonlar tasvirlangan. Sitomegalovirus sabab bo'lgan klinik ko'rinish ensefalitning namoyon bo'lishiga o'xshaydi, poliradikulonevropatiyaga o'xshash bo'lishi mumkin va orqa miya va motor kranial nervlarning oldingi ildizlari shikastlanishi bilan namoyon bo'ladi. Herpes simplex virusi gerpetik portlashlar bilan birga ensefalit va siyatikaning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. OITSdagi papovavirus progressiv multifokal leykoensefalopatiya rivojlanishiga olib keladi. Bemorlarda ruhiy kasalliklar, afaziya, pareziya, ataksiya mavjud. KT oq moddaning zichligi pasaygan bir nechta o'choqlarni aniqlaydi. OITSning qo'ziqorin asoratlari (kriptokokk, kandidoz) meningoensefalit, meningit va miya xo'ppozlari sifatida namoyon bo'lishi mumkin. Nevrologik alomatlar lezyonning multifokal

xususiyatiga bog'liq. Bakterial infeksiyalar nisbatan kam uchraydi, bu meningit, miya xo'ppozining rivojlanishiga olib keladi

Nevrologik ko'rinishlarning diagnostikasi OITSni davolash

Markaziy asab tizimining o'smalari

Birlamchi CNS limfomasi eng keng tarqalgan. Klinik ko'rinish o'zgaruvchan: ruhiy kasalliklar, bosh og'rig'i, tutilishlar, gemiparez, afaziya OITSda markaziy asab tizimining shikastlanishi tizimli limfoma tufayli bo'lishi mumkin. Chig'anoqlar ta'sir qiladi miya karsinomatoz meningit va kranial nervlarning neyropatiya rivojlanishi bilan yoki material ta'sirlangan prolapsning nevrologik sindromlariga klinik jihatdan mos keladigan miya va orqa miya faoliyatidagi o'zgarishlar, orqa miya siqilish belgilari, birinchi navbatda, Kaposi sarkomasi o'pkada rivojlanadi va miya shikastlanishi ko'pincha metastatik xarakterga ega, nevrologik alomatlar lokalizatsiyaga bog'liq. OITS bilan kasallangan bemorlarda miya qon aylanishining buzilishi ishemik va gemorragik insult, vaqtinchalik ishemik hujumlar kabi serebrovaskulyar asoratlarni rivojlanishi. Nevrologik va neyropsixologik holatni o'rganish, EEG, KT, MRI, PET likvor diagnostikasi, immunologik o'rganish. OITS uchun etiotropik terapiya mavjud emas, ular qo'llaniladi: azidotimidin (AZT) 5 mg / kg vena ichiga va 10 mg / kg og'iz orqali. NS infeksiyalarida asiklovir 20-30 mg/ kg 10 kun davomida, rimantadin qo'llaniladi. Toksoplazmoz uchun kuniga 50 mg pirimetanin va bir necha hafta davomida kuniga 500 mg sulfametoksiazin. NS zamburug'lar (kriptokokklar) bilan ta'sirlanganda amfoteritsin qo'llaniladi (kuniga 0,3 mg/ kg, 6 hafta davomida tomir ichiga yuborish. Terapevtik chora- tadbirlar immunomodulyatorlar, immunostimulyatorlar, (shu jumladan interleykinlar) va suyak iligi transplantatsiyasini o'z ichiga oladi.

POLINEYROPATIYA

Polineyropatiya – bu neyropatiyaning bir turi, infeksiya fonida rivojlanadigan nerv magistrallarining ko'p yallig'lanishi (zararlanishi). Qo'l va oyoqlardagi ko'p nerv tolalarining simmetrik holda zararlanishi. Periferik asab tizimining kasalliklariga ishora qiladi. Yuqumli

kasalliklar, auotoimmun yoki allergik jarayonlar, tanadagi umumiy infektsiya, yuqumli-toksik ta'sirlar tufayli yuzaga keladi.

Etiologiya	<ul style="list-style-type: none"> -infekzion (birlamchi va ikkilamchi) -toksik (ekzogen va endogen) <ul style="list-style-type: none"> -avitaminoz -irsiy -radiatsion -dismetabolik -dorilarning nojo'ya ta'siri tufayli
Patogenez	<ul style="list-style-type: none"> -Dimiyelinizatsiyali polinevropatiya -Aksonli polinevropatiya
Patomorfologiya	<ul style="list-style-type: none"> -Distal-simmetrik segmentar nerv tolalarining dimiyelinizatsiyalanishi -silindrik periferik nervlarda degenerativ-distrofik jarayonlarni yuzaga kelishi
Mavjud klinik sindromlar	<ul style="list-style-type: none"> -Polinevropatik sindromlar <ul style="list-style-type: none"> A) Periferik distal tetraparez B) oyoqlarda va qo'llarda sezuvchanlikning buzilishi C) oyoq va qo'llarda vegetativ trofik buzilish va ogriqlar -Harakatlantiruvchi, sezuvchi yoki vegetativ nerv tolalarida o'tkazuvchanlikning buzilishi bilan kechadi
Diagnostika va differensial tashxislash	<ul style="list-style-type: none"> -elektramiografiya va qon zardobidagi antitelolarni periferik nerv tolalarining miyelin qavatiga nisbatan sezuvchanlikni aniqlash -Reyno kassaligi -Biriktiruvchi to'qima kasalligi -Jigar va qon kasalliklari bilan qiyosiy tashxislash o'tkaziladi
Davolash prinsipi	<ul style="list-style-type: none"> Plazmofarez almashinuvi, gemosorbsiya, viruslarga qarshi, kortikosteroidlar, antixolinesterazlovchi, desensibilizatsiyalovchi, dezintoksikatsiyalovchi, degidratatsiyalovchi, korreksiya metabolik buzilishda, vitamin, fizioterapiya

NEYROSIFILIS

Neurosifilis sifiliz etarli darajada davolanmaganida, oxir oqibat asab tizimiga kirib borganda paydo bo'ladi. Sifilis - bu bakteriyalar keltirib chiqaradigan jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasallik *Treponema pallidum*.

Etiologiya	Infeksion (chaqiruvchisi –rangli spiroxita)				
Patomorfogiya	-Erta belgilari: mezenximal qavat va qon tomirlarning zararlanishi				
Umumiy simptomologiyasi	-Kechki belgilari: nerv hujayralarining, nerv tolalar (distrofik va proliferativ xarakterda yalliglanishi) zararlanishi				
	1.Optika okulamator buzilishi (ko'rish o'tkirligini pasayishi va Argayl-Robertson bo'yicha ko'rish maydonini konsentrik kichiklashishi, Ptoz)				
	2.Akustik-vestibulyar dissonsiatsiya va boshqa bosh miya juft nervlarining zararlanish simptomlari				
	3.Radikulyar simptomlar				
Klinik kechishi	Erta(mezenximal) neyrosifilis			Kechki(parenximatoz)ne yrosifilis	
	O'tkir osti bazal meningit	Vas-kulyar sefilis	gummoz forma	Dorsal tabes	Progressi v paralich
	-Meningial sindrom -bosh miya juft nervlarining zararlanishi	-Insult tipida kechishi	Gipertenzion sindrom -O'choqli sindrom	-sensitiv ataksiya -paresteziya - Argayl Robertson sindromi - artro va osteopatiya -chanoq a'zolari funksiyasi buzilishi -otuluvchi og'riqlar -ko'ruv nervining kulrang atrofiyasi	Nevrologik fondagi psixik buzulish bilan kechishi

Qo'shimcha tekshirish usullari	-Qonda va likvorda Vasserman reaksiya musbat -Likvorda Lange reaksiyasi mustbatligi -Likvorda oqsil va limfotsitar pleositoz (meningial formasida) -Rangli treponema (RIBT)va Immunofluresensia (RIFM)
Differensial diagnostika	-Bosh miyada qon aylanishni buzilishi (vaskulyar sifilis) -meningit -miyelit va orqa miyani yon amiotrofik skleroz (amiotrofik skleroz)
Davolash	-penitsilinlar -Yod preparatlari va Ogir metall tuzlari -gemodinamikani yaxshilovchi vositalar -vitaminlar -Biogen stimulatorlar

SIRINGOMIYELIYA

Siringomiyeliya deb ataladigan kasallik bu organik holat orqa miya ichida joylashgan kist ko'rinishini keltirib chiqaradi. Suvli suyuqlik bilan to'ldirilgan bu bo'rtiq sirin yoki sirinx nomi bilan ma'lum.

Etiologiya	Embrional rivojlanish davrida miya nayining orqa tikuv qismi rivojlanmasligi Travma Infeksiya
patogenez	Orqa miya kulrang modda zararlanadi
patomorfologiya	Orqa miya kulrang moddada quyidagi uzgarishlar: A) gidromiyelitik forma- orqa miya markaziy kanalining kengayishi B) gliamatoz forma-

Klinik forma	Siringomieliya	siringobulbiva
Zararlanish o'chog'i	Orqa miya	Uzunchoq miya
Asosiy klinik sindromlar	-Orqa shox sindrom: Og'riq va termik sezuvchanlikni segmentar tartibsizligi -oldingi shox: periferik parez va paralich -Yon shox zararlanish sindromi: Vegetativ trofik buzilish (osteoliz, Sharko bo'g'imi) -Disrofik sindrom; suyak-bo'g'im apparati displaziyasi, rivojlanish anomaliyalari -Orqa miya oq moddasining yon va orqa shoxlarida o'tkazuvchanlikni buzilishi bilan bog'liq bo'lgan sindrom: Markaziy quyi parez, sfinkterning tartibsiz ishlash funksiyasi (giper va giporefleksiya), sezuvchanlikni buzilishi	-bulbar sindrom: IX, X, XI juft bosh miya nervlari yadrosining zararlanishi
Diagnostika va differensial diagnostika	-yelka pleksiti -yon amiotrofik skleroz -intramedulyar o'sma -gematomiyeliya -orqa miya amiotrofik sefilisi -Lepra	
Davolash sxemasi	-Radioaltiv moddalar bilan rengenoterapiya -medikamentoz terapiya trofikani yaxshilovchi, antixolinesterazalovchi moddalar -massaj	

BOSH VA ORQA MIYA O'SMALARI

Bosh miya saratoni – kalla suyagi ichida hosil bo'ladigan, miya to'qimalarini, nerv hujayralarini, tolalarini, miya pardalarini va qon tomirlarini zararlaydigan o'sma. Miyaning qaysi qismida paydo bo'lishiga ko'ra va umumiy namoyon bo'ladigan simptomlar bilan kechadi. Miya o'smalari birlamchi o'smalarga (miyada paydo bo'ladigan o'smalar) yoki metastazga (tarqalishi tufayli yuzaga keladigan saraton) bo'linishi mumkin.

Klassifikatsiya	Serebral	spinal
	-Neyroektodermali -Suyakli -Metastazli -Qon tomir –qavatli	
lokalizatsiya	1.supratentorial 2.subtentorial	1.ekstramedulyar 2.ekstramedulyar
Klinik sindromlar	1.gipertenziv 2.dislokatsion 3.o'choqli	1.radikulyar 2.segmentar 3.o'tkazuvchi sindrom 4.Broun sekar sindrom
diagnostika	Krainografiya, angiografiya, REG, EEG, ExoEG, MRT, KT, likvorlogiya, oftalmoskopiya, Nevrologik va psixiatrik sindrom, Ventrukulografiya	MRT va KT, Mielografiya, Spondilografiya, Radioizotop skanirovaniya, EMG, Venospondilografiya
Davolash	1.operativ davo 2. ximiaterapiya 3.simptomatik 4.nurli terapiya	

PERIFERIK NERVLARNING ZARARLANISH SIMPTOMLARI

Periferik asab tizimi (SNP) - bu miya yoki o'murtqa qismga kirmaydigan barcha nervlar bilan ifodalanadigan asab tizimining bo'linishi, ya'ni ular markaziy asab tizimiga tegishli emas. Periferik asab tizimi har xil sharoitlarga ko'proq moyil bo'ladi, chunki u biz "bosh suyagi" va "o'murtqa ustun" deb ataydigan suyak bo'shliqlarida joylashgan markaziy asab tizimi singari suyaklar bilan himoyalangan.

Ushbu periferik asab tizimining aksariyati periferik neyropatiyalar deb nomlanadi va ular periferik nervlarning shikastlanishining natijasidir.

Nerv nomi	Joylashgan segmenti	Innervatsiyasi	Klinik belgisi(zararlanganda)
O'rtta nervi	C6-Th1	Barcha bukuvchi oldingi bilak-uzuk va barmoq mushaklari (bilak uzukni bukuvchi bilak nervidan tashqari)	Ogriq Paraesteziya Giperesteziya innervatsiyalanadigan qismda bukuvchi mushaklarni zaiflashishi. Panjada disgidroz
Bilak nervi	C5-C6	Yozuvchi: oldingi-yelka Uch boshli mushak, bilak uzuk va barmoq. Xuddi shuningdek bilak va tirsakni suyak usti pardasini ham innervatsiyalaydi	Gipesteziya innervatsiya zonasida bukuvchi oldingi yelka mushaklarini zaifligi Yelka va oldingi yelka mushaklarini gipotrofiyasi. Uch boshli mushakda refleksni susayishi.
Tirsak nervi	C7-Th1	1.Panja mushaklari 2.Tirsakni bukuvchi 3.Chuqur barmoq 4.mushaklarining medial qismi	Birinchi va ikkinchi barmoq orasida predmetni tutish qiyinlashishi. teri quruqliligi, sianoz, bilak uzuk sohani sovub ketishi. Mushaklar gipotrofiyasi. gipesteziya innervatsiyalanadigan sohada.
Son nervi	L2-L4	1.Katta, kichik, yon bel mushaklari 2.sonning to'rt boshli mushagi 3.son terisini pastdan2/3 qismi 4.boldir terisini	Belga va songa irradiatsiya beradigan chov sohasida ogriq Vasserman simptomi musbat yonbosh mushaklari sohasida qon ketish.
Son terisi va lateral	L2-L3	Sonning tashqi terisini	Parestetik meralgiya (Rota bergard kasalligi) 68%gipesteziya, kauza ogriq. sonning yuzaki soxasida paresteziya.
Obturator nerv	L2-L4	Uzun va m. pectinus, uzun va qisqa mushaklarni o'tkazuvchi qisqa	Chov soxasidagi og'riqni son sohasiga irradiatsiyalanishi va paresteziya, uch boshli mushakni o'rtta va pastki sohasi

			yuza qavatida gipesteziya
Katta boldir nervi	L4-S3	-Boldir mushaklari -Oyoq panjasi va 5 barmoqlarini falangalararo qismi	Og'riq, paresteziya, uyqusizlik, gipesteziya oyoq panjasida va barmoqlarida. Paralich innervatsiyalanadigan a'zolarida. Boldir mushaklarini va distal falangalarni buka olmaslik. Oyoq barmoqlari uchida tura olmaslik. mushaklar atrofiyasi.
Kichik boldir nervi	L4-S2	-Boldimning lateral tomonidagi terisini -Kichik son mushagi -oldingi katta son mushagi -barmoqlarni uzun yozuvchi mushagi -bosh barmoqni yozuvchi	„Ot panjasi“ ya'ni oyoq panjasini yoza olmaslik. oyoq panjasi Pronatsiyalovchi hamda bukuvchi mushaklar disfunktsiyasi.

Dianostika; Elektramiografiya

Patogenez; Kompresion ishemik faktor

Toksik

Travmatik

Davolash prinsipi:

Antixolinesterazlovchi

Mikrosirkulatsiyani yaxshilovchi

Etiotrop davo (medikamentoz yoki operativ)

Metabolizmni yaxshilovchi

Massaj LFK

TOS ORGANLARI FUNKSIYASI BUZILISHI

Siydik chiqarish va defekatsiya buzilishlari ko'pincha tos a'zolarining disfunktsiyasi ostida birlashtiriladi. Bu asab tizimining tuzilmalarining og'ir organik zararini ko'rsatadigan juda jiddiy alomatdir. Uning rivojlanishining asosiy sababi tos a'zolarining innervatsiyasining buzilishiga olib keladigan umurtqa pog'onasi kasalliklari yoki shikastlanishlaridir. Tos a'zolarining disfunktsiyasining eng ko'p uchraydigan sababi - o'murtqa miya shikastlanishi bilan o'murtqa sindirish.

Siydik chiqarish				
aktning tarkibiy qismlari	innervatsiya qilingan tuzilmalarga ta'siri	fiziologik funktsiya	zarar darajalari	Klinik belgilar
Ixtiyorsiz refleks	-tashqi sfinkterning gevşemesi -deloader mushaklarning qisqarishi	siyish harakati	orqa miya konusi	haqiqiy siydik o'g'irlab ketish
siydik pufagining parasimpatik innervatsiyasining orqa miya markazi (S2-S4)			sakral segmentlar (lezyon)	siydikni ushlab turish
			sakral segmentlar (timash xususiyati)	paradoksal ishuriya: siydik pufagi to'lgan, siydik tomchilab chiqariladi
- orqa miya markazi - siydik pufagining simpatik innervatsiyasi (lateraldagi Jeykobson hujayralari porax (D12-L2))	ichki sfinkterning qisqarishi deloader mushaklarining gevşemesi	siydikni ushlab turish	avtonom preganglionik neyronlar	haqiqiy siydik o'g'irlab ketish: siydikning doimiy chiqishi
			Bo'yin va ko'krak segmentlarining 2 tomonlama zararlanishi	siyish istagi yo'qligi, siydikni ushlab turish, siydik pufagini davriy refleksli bo'shatish
Ixtiyoriy harakat	Siydik chiqarish va defekatsiyaning motor korteksi	o'zboshimchalik bilan harakat ortida troll cheemission (torqobiliyat yoki kuch qo'ng'iroq qilish)	gipotalamus	siydikni qisqa muddatli ushlab turish
- parasentral lobula				
aktning tarkibiy qismlari	innervatsiya qilingan tuzilmalarga ta'siri	fiziologik funktsiya	zarar darajalari	Klinik belgilar

presentral girus	siydik chiqarishning sezgir kortikal maydoni	siydik pufagida to'liqlik hissi	Kortikal markazlar bilan aloqani ikki tomonlama buzish	Tashvish hissini yo'qotish, siydik yo'li orqali siydik o'tishi, harakatni o'zboshimchalik bilan nazorat qilish yo'q. Boshida siydikni ushlab turish, so'ngra orqa miya segmentar apparatining refleks qo'zg'aluvchanligi oshishi tufayli davriy o'g'irlab ketish. Ixtiyoriy nazoratning to'liq yo'qolishi bilan avtonom qovuq - - (uni refleksli bo'shatish) davriy inkontinans fenomeni.
DEFEKATSION				
Ixtiyorsiz refleks	tashqi peristaltikaning kuchayishi	defekatsiya harakati	orqa miya konusi	fekal inkontinans
to'g'ri ichakning parasimpatik innervatsiyasining orqa miya markazi (S2 - S4)			sakral segmentlar (lezyon)	najas va gazlarni ushlab turmaslik, qattiq najas bilan ich qotishi bo'lishi mumkin
to'g'ri ichakning simpatik innervatsiyasining orqa miya markazi (D12 - L2)			sakral segmentlar (timash xususiyati)	najas va gazlarni ushlab turish
	-ichki sfinkterning qisqarishi -peristaltika	najasni ushlab turish	Bo'yn va ko'krak segmentlarining 2 tomonlama zararlanishi	defekatsiya qilish istagi yo'qligi, najasni ushlab turish, to'g'ri ichakni davriy refleksli bo'shatish

Jadvalning davomi

aktning tarkibiy qismlari	innervatsiya qilingan tuzilmalarga ta'siri	fiziologik funktsiya	zarar darajalari	Klinik belgilar
Ixtiyoriy harakat	siydik chiqarish va defekatsiyaning motor kortikal maydoni	defekatsiya harakatini ixtiyoriy nazorat qilish (inhibitsiya qilish yoki kuchayishi)		Istak hissi yo'qolishi, najasning ichak orqali o'tishi, harakatni ixtiyoriy nazorat qilmaslik.
- parasentral lobula				Boshida najasni ushlab turish, keyin esa - orqa miya segmentar apparatining refleks
presentral gyrus	siydik chiqarishning sezgir kortikal maydoni	to'liq siydik pufagi hissi	Kortikal markazlar bilan aloqani ikki tomonlama buzish	qo'zg'aluvchanligi ning oshishi, davriy inkontinans tufayli. Ixtiyoriy nazoratning to'liq yo'qolishi bilan, ichakni refleksli bo'shatish - intervalgacha inkontinans

NEVROLOGIYADA ENG KO'P QO'LLANILGAN DORILAR

1. Neyroprotektorlar
 - 1.1. Antioksidantlar: E vitamini, unitiol, askorbin kislota, aevit
 - 1.2. Antiglutamat: Riluzol, Lamiktal, Remsemid
 - 1.3. Kaltsiy antagonistlari: nimotop, sinnarizin. stugeron, flunarizin
 - 1.4. Miya almashinuvini yaxshilovchi vositalar: nootropiklar, instenon, aktovegin, tanakan, GABA (fenibut, aminalon), neyroaminokislotalar (glisin)
2. Miya gemodinamikasini yaxshilovchi vositalar
 - 2.1. Antiplatelet agentlari: klopidogrel, tiklid, chimes, aspirin. trental. reopoliglyuksin

- 2.2. Antikoagulyantlar: geparin, fraxiparin, klexane
- 1.3. Vazoaktiv dorilar va kaltsiy antagonistlari: sermion, eufillin, cavinton, nikotink kislota
- 1.4. Angioprotektorlar: rutin, dicynone, troxevasin
3. Spirtli ichimliklar aylanishini yaxshilaydigan va barqarorlashtiruvchi vositalar hisoblash:
 - 3.1. kortikosteroidlar: prednizon, deksametazon
 - 3.2. venotonika: troksevazin, eufillin, endotel, anavenol, eskusan
 - 3.3. saluretiklar: lasix, urix, diakarb va osmodiuretiklar: glitserin, mannitol, manitol, shu jumladan. gipertonik eritmalar: glyukoza, magnesiya, kaltsiy xlorid
4. Antiparkinsoniya:
 - 4.1. L-DOPA - tarkibida: nakom, sinimet, madopar
 - 4.2. dopamin agonistlari: pergolid, lazurid, bromokriptin
 - 4.3. MAO-B antagonistlari: umex, eldeprinil, selegelin
 - 4.4. depodan dofaminni chiqarish: amantadin, midantan
 - 4.5. antikolinergiklar: parkopan, siklodol
 - 4.6. B - blokerlar: anaprillin, obzidan
5. Antikonvulsanlar:
 - 5.1. fenitoinlar: difenin, fengidan
 - 5.2. karbamazepinlar: timonil, finlepsin
 - 5.3. valproatlar: depakin, orfiril
 - 5.4. Zamonaviy antiepileptik preparatlar: lamotrigin, gabapentin, vigabatrin, klonazepam
 - 5.5. fenobarbital
 - 5.6. Bir qator konvulsiv tutilishlarni to'xtatish yoki epileptik holatni to'xtatish uchun vositalar: sibazon, relanium, fengidan
6. Migrenga qarshi: - hujumni to'xtatish uchun:
 - 6.1. ergotamin preparatlari: dihidroergotamin, dihidergot
 - 6.2. serotonin retseptorlari agonistlari: sumatriptan
 - 6.3. antikonvulsanlar: finlepsin, timonil, karbamazepin - tez-tez soqchilikning oldini olish uchun:
 - 6.4. serotonin antagonistlari: sandomigran
 - 6.5. kaltsiy antagonistlari va adrenoblokatorlar (stugeron, cinnarizine, flunarizine, anaprillin, obzidan)
7. Vegetotropik:
 - 7.1. blokerlar - adrenergik retseptorlari: piroksan, sermion
 - 7.2. blokerlar B adrenergik retseptorlari: anaprillin, obzidan

- 7.3. antikolinergiklar va kombinatsiyalangan atropinoga o'xshashlar: atropin, platifillin, belloid, bellaspon
- 7.4. antidepressantlar
 - 7.4.1. trisiklik: amitriptilin, melipramin
 - 7.4.2. to'rtta siklik: odamlar
- 7.5. sedativlar: valerian, novo-passit
- 7.6. trankvilizatorlar: benzodiazepinlar
- 8. Nerv-mushak kasalliklarida qo'llaniladigan vositalar:
 - 8.1. nerv-mushak o'tkazuvchanligini yaxshilash: antikolinesteraza rozerin, neostigmin
 - 8.2. miyelinning tiklanishiga hissa qo'shadi: B vitaminlari, berlition, fosfaden, lesitin
 - 8.3. mushaklar metabolizmini yaxshilash: E vitamini, retabolil, aminokislotalar komplekslari
 - 8.4. Motor neyron kasalliklarida antiglutamat: relutec
 - 8.5. insulinga o'xshash neyron o'sish omili
- 9. Mablag'lar. Asab tizimining otoimmün va demyelinizatsiya qiluvchi kasalliklarida qo'llaniladi:
 - 9.1. kortikosteroidlar: prednizolon, deksametazon, metilpred
 - 9.2. sitostatiklar: siklofosfamid, azatioprin
 - 9.3. plazmaferez
 - 9.4. hiposensibilizatsiya qiluvchi: tavegil, suprastin, peritol
 - 9.5. miyelinni tiklashga yordam beradi
 - 9.6. immunomodulyatorlar: T-aktivin
- 10. Herpetik lezyonlar uchun ishlatiladigan vositalar asab tizimi:
 - 10.1. antiviral: zovirax, valtrex, asiklovir
- 11. Miofasiyal va nevralgik og'riqlarga ta'sir qiluvchi dorilar (jumladan, kuchlanishli bosh og'rig'i):
 - 11.1. mushak gevsetici: sirdalud, myolostan
 - 11.2. steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar: ortofen
 - 11.3. antiparoksizmal (finlepsin)
- 12. Mushak distoni uchun ishlatiladigan vositalar va giperkinez:
 - 12.1. mushak tonusiga ta'sir qiluvchi: sirdalud, baklofen
 - 12.2. benzodiazepinlar: sibazon, relanium, tranxen
 - 12.3. Tarkibida GABA: Fenibut

Test savollari

1. Ikkala kulda lokayd falajlik, oyoklarda esa spastik. Kul mushaklari atrofiyasi, fibrillyar va fassikulyar tortilishlar. Korin refleklari chakirilmaydi, Babinskiy simptomi ikki tomonlama musbat, siydik va axlat tutilishi. Orka miyaning kaysi kismi zararlangan?

- *A. Yukorigi buyin
- B. Buyin kengaymasi
- C. Kukrak
- D. Bel kengaymasi

2. Orka miyaning kaysi soxasida piramida yulining kesishmagan tolalari joylashgan? Belgilang.

- A. Oldingi ok bitishmada
- B. Orka tizimchalarda
- C. Yon tizimchalarda
- *D. Oldingi tizimchalarda

3. Orka miyaning kaysi soxasida piramida yulining kesishgan tolalari joylashgan? Belgilang.

- A. Oldingi ok bitishmada
- B. Orka tizimchalarda
- *C. Yon tizimchalarda
- D. Oldingi tizimchalarda

4. Orka miya yon tizimchasidan utadi?

- A. Fleksig yuli
- B. Govers yuli
- C. Burdax yuli
- *D. Fleksig va Govers yuli

5. Xarakat yulining 1-neyronining tanasi kaerda joylashgan?

- *A. Oldingi markaziy pushtada
- B. Orka markaziy pushtada
- C. Ichki kapsulada
- D. Miyacha

6. Xarakat yulining 2-neyronining tanasi kaerda joylashgan?
A. Orka miya va uzunchok miya chegarasida
B. Orka miya yembosh ustunlarida
C. Ichki kapsulada
*D. Orka miya oldingi shoxlarida
7. Kaysi nerv xosilasi zararlanganda sezgining barcha turlari yukoladi?
A. Orka miyaning orka tizimchasi
B. Orka miyaning yon tizimchasi
C. Orka miya orka shoxi
*D. Talamus
8. Segmentar-dissotsiyalangan turdagi sezgi buzulishi qaysi tuzilma zararlanganda kuzatiladi?
A. Orqa ildiz
B. Ichki kapsula
C. Orqa miya tuguni
*D. Oldingi oq bitishma
9. Kuyida kursatilganlardan kaysi biri miyachaning efferent alokasi xisoblanadi?
A. Daxliz - miyacha
B. Olivo - miyacha
C. Retikulo - miyacha
*D. Miyacha - qopqoqi
10. Kaysi soxalar zararlanganda chukur sezgi buziladi?
*A. orka tizimchalar
B. orka shoxlar
C. Yon shoxlar
D. Oldingi shoxlar
11. Kaysi tizimlar zararlanganda segmentar tipdagi sezgi buzilishi paydo buladi?

A. Orka tizimchalar

B. Yon tizimchalar

*C. Orka shoxlar

D. Yon shoxlar

12. Periferik motoneyron zararlanish belgilarini kursating

*A. Gipotoniya, atrofiya, giporefleksiya, biriktiruvchi tukimalar bilan almashinishi

B. Gipotoniya, giperrefleksiya, patologik reflekslar

C. Gipertonus, giperrefleksiya, patologik reflekslar

D. Atrofiya, fibrillyar tortishish

13. Chukur sezgining utkazuvchi 2-neyromi tanasi kaerda joylashgan?

*A. Bosh miya ustunini yadrosida, yadro Goll va Burdaxa

B Orka miyaning orka ustunida

C Ichki kapsulada

D Orka miyaning orka shoxlarida

14. Kuzni xarakatlantiruvchi nerv uzagining, pustlok – uzak yuli kaerda kesishadi?

*A. Miya oyokchalarida

B. Uzunchok miyada

C. Uzunchok miyaning orka miyaga utish chegarasida

D. Kuprikda

15. Til osti nerv uzagining, pustlok – uzak yuli kaerda kesishadi?

A Miya oyokchalarida

*B. Uzunchok miyada

C. Uzunchok miyaning orka miyaga utish chegarasida

D. Kuprikda

16. Po'stloq-o'zak yo'lining yuz nervi pastki qismining qaysi qismida kesishma xosil qilishini ayting?

A. Miya oyoqchalarida

B. Uzunchok miyada

C. Uzunchok miya orqa miya tutashgan joyida

*D. Ko'prikda

17. Po'stloq-o'zak yo'lining adashgan nerv xarakat o'zagida qaerda kesishma xosil qilishini ayting?

A. Miya oyoqchalarida

*B. Uzunchoq miyada

C. Uzunchoq miya orqa miya tutashgan joyida

D. Ko'prikda

18. Gasserov tuguni zararlanishining patognomik sindromini ayting:

shox parda refleksining yo'qolishi

A. Og'riq

*B. Yuzda gerpetik toshmalar toshishi

C. Zelder zonalarida dissosatsiyalashgan sezgining buzilishi

D. Barcha turdagi sezgi buzilishlari

19. Qaysi nerv zararlanganda jag' bir tomonga qiyshayishi kuzatiladi:

*A. V juft

B. VI juft

C. VII juft

D. IX juft

20. Po'stloqning qaerida xidlov analizatori joylashgan:

A. Xidlov uchburchagida

B. Ko'ruv do'mbog'ida

*C. Paragipokampal egatda

D. Gipotalamus

21. Bosh miyaning ensa qismi zararlanganda kanday simptom kelib chikadi

*A. Kuruv agnoziyasi, kurish kvadratli gemianopsiya, kurish gallyusinasiyasi

B. Astereognoziya, autopognoziya, aleksiya

C. Aleksiya, autotopognoziya, motor afaziya

D. Kuruv agnoziyasi, agrafiya

22. Miyachaning zararlanishi simptomlarini kursating.

A Dizartriya.

B Vernike-Mann xolati.

C Giperkenezlar.

*D Skandirlangan nutk, nistagm, ataksiya.

23. Ekstrapiramidal tizimga tegishli tuzilma:

*A. Qora modda

B. Goll va Burdach yadrolari

C. Orqa miyaning oldingi shoxlari

D. Thalamus

24. Pallidar tuzumning zararlanishi simptomlarini kursating.

A Muskullar gipotoniya, giperkenezlar.

*B Ritmik giperkinezlar, muskullar gipertonusi, amimiya.

C Dizartriya.

D Muskullar gipotoniya, gipomimiya.

25. Striar tuzumning zararlanish simptomlarini kursating.

*A Muskullar gipotoniya, xoreyasimon giperkenezlar.

B Kordinasion xarakatlar buzilishi.

C Afaziya.

D Gemiparetik yurish.

26. Gemorragik insul'tning simtomlarini kursating?

*A. utkir boshlanish, koma talvasi, kusish giperemiya k\b baland, konli likvor, meningeal belgilar borligi.

B. sekinlik bilan boshlanish, k\b yukori, yurakning ishemik buzilishi, kusish, koma.

C. utkir boshlanish, sekin, koma, kusish, konli likvor

D. utkir boshlanish, xushi joyida, teri koplamlari okargan, k\b yukori konli likvor.

27. Meningitning patogenetik mexanizmlarini kursating.

A. epindimatit, angiospazmi

B. ataksikoz, buyrak usti bezi yetishmovchiligi likvor gipertenziyasi

*C. bosh miya bosimining oshishi, miya putloginin shishishi, likvor utkazuvchi yullarning oklyuziyasi.

D. mikrogemorraggiya, mikroinfarkt, miya pustlogining shishishi

28. Mielit uchun xarakterli simptomlarni kursating

*A. xarakat va sezgining buzilishi, chanok organlari funksiyasi va vegetativ-trofik sistemasining buzilishi

B. gemiparez, sezgining buzilishi chanok organlari funksiyasining buzilishi

C. Vernike-Mana xolati, sezgining buzilishi, chanok organlari funksiyasi va vegetativ-trofik buzilishlar

D. chanok organlari funksiyasi va vegetativ-trofik buzilishlar

29. Kursatilganlardan kaysi tirishish xolatlarining okibati kasalligiga tutkanok olib keladi

A. Febrillyar, gipoglikemik tirishish

B. Respirator-affektiv tirishish

*C. Chaqaloklarda asfeksiya natijasida kelib chikadigan tirishish, febrillyar talvasa, respirator-affektiv va tugrik jaroxatidan keyingi tirishish

D. Febril tirishish, isterik tirishish

30. Dyushen miopatiyasining nasldan naslga berilish turlarini kursating

*A. Resessiv, jins bilan boglikligi

B. Resessivli

C. Dominantli

D. Aralash

31. Orka miyani yukorigi buyin segmentlarini tula kundalang zararlanishida kandy xarakat buzilishlari?

A. Kullarida periferik falaj, oyoklarda markaziy falaj.

B. Kullarida markaziy falaj.

C. Oyoklarida markaziy falaj.

*D. Markaziy xarakterdagi tetraparez.

32. YoAS kanday 4-ta simptomdan tashkil topgan?

A. Spastik tetraparez, giperrefleksiya, gipertoniya va patologik reflekslar.

B. Periferik tetraparez, atrofiya, atoniya va arefleksiya.

C. Ataksiya, aleksiya, nistagm, agrafiya.

*D. Spastik tetraparez, periferik tetraparez, muskullar atrofiyasi va bul'bar sindrom.

33. Fridreyx spinal ataksiyasi avloddan-avlodga kanday beriladi?

*A. Autosom-dominant.

B. Autosom-recessiv.

C. Recessiv jins bilan bog'lik.

D. Avloddan-avlodga berilmaydi.

34. Ekstrapiramidal tizimning shikastlanishi bilan bog'liq irsiy kasallik nima:

A. Miyopatiya

B. Fridreyxning ataksiyasi

*C. Gepato - miya distrofiyasi

D. Strumpel paraplegiya

35. Duchenne distrofiyasi - jinsiy aloqada bo'lgan kasallik, sintez uchun javob beradigan genga ta'sir qiladi:

*A. miozin

B. glyukoza -6 - fosfataza

C. MAO

D. distrofin

36. Bolalar bosh miya falaji qaysi turida spastik paraparez kuzatiladi?

*A. Littlya formasi

B. Ataktik

- C. Atonik
- D. Pontin

37. BBMF ning qaysi turida spastik tetraparez kuzatiladi?

- A. Ataktik
- B. Atonik
- *C. Ikkilangan gemiplegiya
- D. Abortive

38. Bemorda disfagiya, til mushaklarida atrofiya va fibrillyar tortushuv aniqlandi. Patologik o'choq lokalizatsiyasini ko'rsating:

- A. Miya oyoqchasi
- B. Kapsula
- C. Ichki kapsula
- *D. Uzunchoq miya

39. Bemorda ko'ruv maydonining ichki tomoni yo'qoldi. Patologik o'choq lokalizatsiyasini ko'rsating:

- A. Ko'ruv nervi
- *B. Xiazmaning kesishmagan qismi
- C. Ko'ruv trakti
- D. Xizmaning o'rtasi

40. Sil kasalligi meningitining eng muhim klinik belgilarini ko'rsating:

*A. Prodromal davring mavjudligi, belgilarning sekin rivojlanishi, meninging timash xususiyati, past darajadagi isitma, okulomotor kranial nervlarning shikastlanishi.

B. Sekin boshlanish, meninging timash xususiyati belgilari, past darajadagi isitma.

C. Prodromal davring mavjudligi, past darajadagi isitma, bazal kranial nervlarning shikastlanishi.

D. Kasallikning sekin rivojlanishi, past darajadagi isitma, menenjalarning timash xususiyati.

41. Meningokokk meningit bilan miya suyuqligidagi xarakterli o'zgarishlar qanday?

- A. Ksantokromik miya suyuqligi
- *B. Neytrofil pleotsitoz
- C. Limfotsitik pleotsitoz
- D. Fibrin plyonkasining shakllanishi

42. Lyumboishalgiyada neyrodistrofik sindromga xos belgini ko'rsating:

- *A. Oyoqning yirik bo'g'imlar artrozi
- B. Kichik bo'g'imlar artrozi
- C. Lyumboishalgiya tarafda bo'g'imlarning cho'zilishi
- D. Lyumboishalgiyaning qo'zg'alish davrida og'riqning kuchayishi

43. Aterotrombotik insultning eng muhim sabablari:

- A. kardiogen emboliya
- B. qon tomirlarida gipertonik o'zgarishlar
- C. arterial emboliya koagulopatiya
- *D. boshning asosiy arteriyalarining aterosklerotik shikastlanishi

44. Nevrologik holatida ishemik insult bilan og'rigan bemorda, chap tomondagi gemiparez, gemianesteziya, o'ngdagi til mushaklarining periferik parezi. Qanday sindrom:

- A. Lasko - Radovici
- *B. Jekson
- C. Dejerina - Rus
- D. Benedikt

45. Antikoagulyant dorilar tarkibiga kiradi

- *A. fraksiparin, kleksan, geparin
- B. emoksipin, tiklid, reosorbilakt
- C. piratsetam, aktovegin, aminofilin
- D. geparin, emoksipin, lipoik kislota

46. Vazoaktiv dorilar tarkibiga kiradi
- A. emoksipin, tiklid, reosorbilakt
 - B. nimodipin, tiotriazolin, serebrolizin
 - *C. kavinton, aminofillin, nimodipin
 - D. tiotriazolin, emoksipin, lipoik kislota
47. Shishga qarshi dorilarni o'z ichiga oladi:
- *A. mannitol, L lizina essenat, diakarb
 - B. mannitol, tiotriazolin, serebrolizin
 - C. pirasetam, aktovegin, aminofillin
 - D. tiotriazolin, emoksipin, lipoik kislota
48. Nootrop dorilar qatoriga kiradi:
- *A. pirasetam, aktovegin, serebrolizin
 - B. trental, aktovegin, reosorbilakt
 - C. pirasetam, aktovegin, aminofillin
 - D. pirasetam, aktovegin, tiklid
49. Antiagregant tasirli preparatlarga kiradi:
- A. pirasetam, aktovegin, serebrolizin
 - *B. trental, tiklid, reosorbilakt
 - C. pirasetam, aktovegin, tiklid
 - D. pirasetam, aktovegin, kerantil
50. Antioksidant dorilar tarkibiga kiradi:
- A. emoksipin, tiklid, reosorbilakt
 - *B. tiotriazolin, emoksipin, lipoik kislota
 - C. pirasetam, aktovegin, aminofillin
 - D. tiotriazolin, aktovegin

Vaziyatli masalalar

1. Bemor 68 yoshda, shikoyati bosh og'rishiga, bosh aylanishiga, xotira pasayishiga. Ko'rikda: shox parda atrofida sklerotik halqa, konvergensiya reaksiyasi so'saygan, burun-lab burmasi o'ng tomonlama yengil tekislashgan.

1. Sizning tashhisingiz?
2. Qaysi kasalliklar bilan dif. diagnoz kilinadi?
2. Davolash prinsiplari?

2. Bemorda amimiya, nutqning sekinlashuvi, oyoq va qo'llar gipertonusi "tishli halqa" tipida, titrovchi harakterdagi giperkinezlar, «bokser» holati, kichik qadamlar bilan yurish. Laboratoriya: Umumiy qon va siydik tahlili normada.

1. Bemorda qanday sindrom?
2. Patologik o'choq qaerda joylashgan?
3. "Tishli halqa" simptomi qanday aniqlanadi?
4. Davolash taktikasi

3. Bemorda apraksiya, anesteziya ung kulida, astereognoziya, aleksiya.

1. Qaerda uchok joylashgan?
2. Apraksiya va astereognoziya bu nima?
3. Aleksiya bu nima?

4. Bemor X. 38 yosh. Shikoyatlar: kuchli bosh og'rigi, qayt qilish, tana xarorati 39°C gacha kutarilishi. Kasallik utkir boshlangan. Kurganda: bemor boshini orqaga tashlagan, kullar va oyoklar koriniga kistirgan, meningeal belgilari bor. Parezlar aniklamaydi. Giperesteziya. Pay reflekslari D=S. Ichak a'zolaridan patologiya aniklanmaydi.

1. Sizni birlamchi tashxis?
2. Qaysi tekshirish usullari birinchi navbatida qilish kerak?
3. Davolash prinsiplari?

5. Bemorning shikoyatlari: ung kul kaftida xurujsimon uyushish va "chumoli yurish" 1-2 min davomida. Xurujlar kuzatilmasa axvoli yaxshi. Kurikda: sezgi uzgarishlari yo`q.

1. Sindrom aniqlang
2. Topik tashxis kuying
3. Davolash taktikasi

6. Bemorda sovukotgandan keyin yuzi ung tomonlama kiyshiklik. Kurganda: chap ko`z yopilmaydi, chap kosh kutarilmaydi, lagoftal'm chapda, chap lab burun burmasi tekstlangan, chap og`iz burchagi tortilmaydi, tam bilish oldingi uchtan ikki qismi pasaygan, giperakuziya bor.

1. Nima zararlangan, bu qaysi falaj?
2. Qaysi joida nerv zararlangan?
3. Davolash taktikasi

7. Bemor R., 16 yosh, onasining so`zidan, ongning qisqa muddatli to'satdan to'xtab qolishi haqida shikoyat qiladi. To'satdan harakatdan to'xtaydi, go'yo toshga aylangandek. Ko'z oldingizda tikilgan, yuz ifodasi o'zgarmaydi. Bu holatda u savollarga javob bermaydi, nutqi buziladi. Bir necha soniyadan so'ng u uzilgan suhbatni davom ettiradi, uning ahvolini eslay olmaydi. Nevrologik holat xususiyatlarsiz.

1. Sizning tashxisingiz?
2. Ushbu tutish uchun qanday EEG o'zgarishlar xos?
3. Davolash tamoyillari?

8. Bemor G., 28 yosh, ko'krak qafasining chap tomonidagi belbog`da kuchli og`riqlar, chap tarafdagi so`rg`ich darajasida pufakchalar ko`rinishidagi toshmalar paydo bo`lishiga shikoyat qiladi. Ob'ektiv: umumiy ahvoli qoniqardan past, AQB 120/80 mm sm u, puls 82 zarba/min, ritmik. Asab tizimi: BMN patologiyasiz. Xarakat, reflector va muofzanat tizimlar normal chegaralarda. Chapdagi ko'krak qafasi sohasida pufakchali toshmalar va chiziq shaklida gipesteziya mavjud. Dermografizm pushti, beqaror, kayfiyatning umumiy foni kamayadi.

1. Taxminiy tashxis.

2. Zarar darajasini belgilang
3. Davolash tamoyillari?

9. Bemor 20 yoshda, grippdan keyin oyok va kullarda karaxtlik va og'rikga shikoyat qiladi, yurish uzgargan. Kurigida: distal qismida mushak gipotoniyasi, atrofiyasi va karmo- radial va axill reflekslari yo'q. Sezgi «kulkopsimon» va «paypoksimon» distal qismida uzgargan.

1. Kaysi asab strukturalar zaralangan?
2. Sizni tashxis?
3. Shu bemorda sezgi qaysi tipda buzilgan?

10. Bemorda kosh ustida ung tomonida xurujsimon og'riklar bor. Og'riklar bir necha soniya davom etadi. Shu vaqtida ko'z yosh okishi kuzatiladi.

1. Qaysi nerv zararlangan
2. Qaerda yuzaki sezgi uzgaradi
3. Qaysi kasalliklar bilan differensial diagnostika kilish kerak.
4. Davolash taktikasi

11. Bemorda pastki paraparez markaziy tipda bor, paraanasteziya, xamma sezgi tiplari oyogda buzilgan, siyish va yozilish tutilishi bor.

1. Asab tizimining qaysi qismi zararlangan?
2. Bemorda qaysi tipda pay reflekslar uzgaradi
3. Patologik reflekslar bormi? Agar bor kaerda.

12. Bemorda stressdan keyin qon bosimi kutargan va xushini yukotgandan keyin ung kul va oyogida karahtlik rivojlandi, gapirish buzilgan. Kurganda: ensa mushak rigidligi, ung tomonlama gemiparez markaziy tipda va gemianesteziya, VII va XII juft nervlari markaziy tipda buzilgan. Xammasi belgilar bir sutkadan ko'proq saklanadi.

1. Sizni tashxis?
2. Qaysi qon tomir xavzasida qon aylanishining buzilish rivojlangan?
3. Davolash prinsiplari?

13. Bemorda yutinish buzilishi kuzatiladi, suyuk ovkat burundan chikadi, ovoz manka, gapirish noanik. Kurganda: yumshok tomg'a ungda osilgan, yutinish refleks ungda pasaygan, til unga tortiladi, tilning ung tomonida atrofiya bor.

1. Qaysi nervlar zararlangan, bu qaysi falaj (sindrom)?
2. Qaysi kasalliklar shu patologiyaga olib keladi?

14. Vrach bemor teshirilgan. Ko`rik vaqtida: ptoz, mioz enoftal'm bor.

1. Uchoq qaerda joylashgan?
2. Bu sindrom qanday nomlanadi?
3. Ptoz, mioz va enoftal'm bu nima?

15. Onasining suzidan 1,5 yoshli bolasida tana xarorati kutarilgandan keyin ung kul va oyokda kuchsizlik rivojlangan. Kurikda: ung oyogda monoparez, proksimal qismida, ung son mushaklarni gipotoniya, tizza refleks ungda yo`q, axill reflekslar saklangan. Sezgi uzgarishlar yo`q.

1. Sizni tashxis?
2. Nima uchun fakat xarakat buzilgan?
3. Kasallikni yana kanaka formalar bor?

16. Bemorda yuk kutargandan keyin bel soxasida kuchli og`rik, chap oyok orqa kismi irradiyasiyalashgan. Kurikda: bel umurtqa pog'onasi skolioz, ungda orqa mushaklar taranglashgan, Lasseg simptomi ung tomonlama musbat. Parezlar yo`q, pay reflekslar uzgarmagan, jonli, chanok a'zolar faoliyati buzilmagan

1. Sizni tashxis?
2. Nima zararlangan?
3. Qaysi kushimcha tekshirish usullari qilish kerak?
4. Davolash prinsiplari?

17. Bemorning shikoyati: ikala ko`zda kurishni xiralashishi, ko`z oldida «setka». Uch xafta oldin utkir gripp utkazgan. Kurikda: asab tizimi tomonidan ikala ko`zda kurishni xiralashishi, kuruv maydoni kiskargan, kuruv nervi diskning atrofiyasi?

1. Sizni tashxis?
2. Uchoq qaerda joylashgan?
3. Kaysi kasallar bilan differensial diagnostikasi kilish kerak?
4. Davolash prinsiplari?

18. Ug`il bola, 6 yosh. 3 yoshgacha yaxshi yurgan. Xozirgi vaqtda yurish vaqtida yikiladi. Kurigda: boldir mushaklarida psevdogipertrografiya bor, proksimal falajlar, pay reflekslar pasaygan, patologik reflekslar yo`q. Yurish "urdaksimon", urindan turishi zinapoyasimon, kanotsimon kuraklar.

1. Bu kasalligida qaysi strukturalar zararlangan?
2. Anamnezida nimaga e'tibor berish kerak?
3. Avloddan avlodga qaysi yulida utadi? Sizni tashxis

19. Bemorda sovukotgandan keyin yuzi ung tomonlama kiyshiklik. Kurganda: chap ko`z yopilmaydi, chap kosh kutarilmaydi, lagofal'm chapda, chap lab burun burmasi tekstlangan, chap og`iz burchagi tortilmaydi, tam bilish oldingi uchtan ikki qismi pasaygan, giperakuziya bor.

1. Nima zararlangan, bu qaysi falaj?
2. Qaysi joida nerv zararlangan?
3. Davolash taktikasi

20. Bemor, 14 yosh. Ung ko`zi yukoriga, pastka va ichkariga xarakat yukligi. Ko`z olmasi tashkariga karagan, yukori kovok kutarilmaydi, ungda midriaz. Ko`z korachagining nurga reaksiyasi yo`q. Chapda - spastik gemiplegiya.

1. Bu qaysi sindrom?
2. Qaysi bosh miya juft nerv zararlangan?
3. Sizni tashxis?
4. Davolash taktikasi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Gusev Ye.I. Konovalov A.N. Skvorsova V.I. «Nevrologiya i neyroxirurgiya», tom 1. Nevrologiya, M. GEOTAR, Media 2015 g
2. Skoromes A.A., Skoromes A.P., Skoromes T.A. «Nervnie bolezni». Darslik. - Moskva. MEDpress-inform. 2012y.
3. Topicheskiy diagnost v nevrologii po Peteru Duusu: anatomiya, fiziologiya, klinika / per. s angl. pod red. Z.A. Suslinoy. – 4-e izd. - M.: Prakticheskaya meditsina, 2009. – 478 s.
4. Zenkov, L.R. Funktsional'naya diagnostika nervnix bolezney: Rukovodstvo dlya vrachey /L.R. Zenkov, M.A. Ronkin. 5-e izd. – M. : MEDpress-inform, 2013. – 488c.
5. Hardik P. Amin • Joseph L. Schindler Vascular Neurology Board Review An Essential Study Guide Second Edition/ © Springer Nature Switzerland AG 2020
6. Frank W. Drislane • Peter W. Kaplan Editors Status Epilepticus A Clinical Perspective Second Edition/ 2nd edition: © Springer Science+Business Media LLC 2018
7. https://www.medchitalka.ru/detskaya_nevrologiya/dopolnitelnye_illustriacii/1624.html
Features Of Sensory Receptors - www.medicoapps.org
9. <https://ppt-online.org/219937>
10. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Basal_Ganglia_Anterior_Unlabeled.jpg
11. http://tgma-neuro-fpk.ru/?page_id=1378

Amonova Z.K., Djurabekova A.T., Vyazikova N.F.

NEVROLOGIYA

O'quv qo'llanma

Guvohnoma raqami: G/000127-2023

“SAMARQAND” nashriyoti

Mas'ul muharrir — Dildora TURDIYEVA

Musahhih — Anvar UMRZOQOV

Texnik muharrir — Akmal KELDIYAROV

Sahifalovchi — Dilshoda ABDIAXATOVA

Dizayner — Davron NURULLAYEV

“SARVAR MEXROJ BARAKA” bosmaxonasida chop etildi.

Guvohnoma raqami — 704756. Pochta indeksi 140100.

Samarqand shahar, Mirzo Ulug'bek ko'chasi, 3-uy.

Bosishga 31.08.2023 ruxsat etildi. Bayonnoma raqami: /

Bichimi 60x841/16. “Times New Roman” garniturasida. 5,81 bosma taboq.

Adadi: 200 nusxa. Buyurtma raqami: 154/2023

Tel/faks: +998 94 822-22-87, e-mail: sarvarmexrojbaraka@gmail.com



