

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
ИЗДАТЕЛЬСКО-ПОЛИГРАФИЧЕСКАЯ АКЦИОНЕРНАЯ КОМПАНИЯ «ШАРК»
АССОЦИАЦИЯ НЕВРОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

NEVROLOGIYA

НЕВРОЛОГИЯ

Рецензируемый
научно-практический журнал
«НЕВРОЛОГИЯ»

Публикуется 4 раза в год

1 (53), 2012

Адрес редакции:

Республика Узбекистан
700007, г. Ташкент, ул. Паркентская, 51.
Тел.: 268-27-50.

Макет и подготовка к печати проводились
в редакции журнала

Подписано в печать: 13. 04. 2012 г.

Формат: 60 x 90 1/8.

Усл. печ. л. 11,16. Уч. изд. л. 7,6.

Тираж: 400 экз. Цена договорная



Технический редактор: С. Махмудов

Оператор: О. Мирзамухамедов

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
г. Ташкента Рег. №129 от 11.01.2007 г.

© «Неврология» 1/2012

Электронная версия журнала
на сайте: www.med.uz

Издается при спонсорской поддержке компаний:
EWER neuro pharma (генеральный спонсор),
«BERLIN-CHEMIE» И «ARTERIUM»

Главный редактор
МАДЖИДОВА Ё.Н.

Редакционная коллегия:

Алимов У.Х.
Асадуллаев М.М.
Гафуров Б.Г.
(зам. главного редактора)
Захидов А.Я.
Ибрагимов У.К.
Наджмиддинов С.А.
(ответственный секретарь)
Мирджурев Э.М.
Рахимбаева Г.С.
Сабиров Д.М.
Садыкова Г.К.
Самибаев М.Х.
Халимова Х.М.
Ходжаев А.И.
Ходжаева Н.И.
Шагулямов И.Ш.
Шамансуров Ш.Ш.

Председатель редакционного совета
Гафуров Б.Г.

Редакционный совет:

Борнштейн Н. (Израиль)
Гехт А.Б. (Россия)
Громова О.А. (Россия)
Гусев Е.И. (Россия)
Евтушенко С.К. (Украина)
Заваденко Н.Н. (Россия)
Левин Я.И. (Россия)
Мурзалиев А.М. (Киргизстан)
Никонов А.А. (Россия)
Новикова Л.Б. (Россия)
Нургужаев Е.С. (Казахстан)
Скоромец А.А. (Россия)
Суслина З.А. (Россия)

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА АКТИВНО-ПАССИВНОЙ МОТОМЕД®-ТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Ш.О. НУРМАТОВА, Ф.Ш. ХАМРАЕВ, А.Г. МИРЗАЕВ, В. ДИЛЬ

Республиканская детская психоневрологическая больница им. Курбанова,
Институт спортивной медицины и физической реабилитации города Кёльн (Германия)

АКТИВ ВА ПАССИВ МОТОМЕД®-ТЕРАПИЯ МЕТОДИНИНГ БОЛАЛАР ЦЕРЕБРАЛ ФАЛАЖЛИГИ
БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРАЛ РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ЭФФЕКТИВЛИГИ

Ш.О. Нурматова, Ф.Ш.Хамраев, А.Г. Мирзаев, В.Диль

Республика болалар психоневрологик касалхонасида 2009-2011 йилларда даволанган 120 та беморда «МОТОmed gracile12» велотренажерининг харакат активлигига таъсири ўрганилди. Даволаниш натижасида юришнинг биомеханик кўрсаткичлари қуйидагича ўзгарди: қадам узунлиги ўртача 39,8 см дан 43,3 см гача, ошиқ болдир бўғимида актив харакатлар 6,20, пассив харакатлар 8,50 га ошди, Ашфорс буйича мушак тонуси 1 баллга камайди.

THE EFFECTIVENESS OF REHABILITATIONS OF ACTIVE AND PASSIVE MOTOMED® -
THERAPY ON CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY
Sh.O.Nurmatova, F.Sh.Khamraev, A.G.Mirzaev, V.Dil

In the Republic of children psycho neurological hospital in 120 patients was an exercise the movement active and passive bicycle training «МОТОmed gracile12» through 2009-2011 years. During the treatment the results of biomechanical research walking were changed in ordered step length was changed 39,8 cm. till 43,3 cm. In the ankle-joint active moves were 6,20 and passive moves were 8,50 a raised. The tonus of muscle by Ashworth was briefed to one ball.

Движение - качество, присущее всему живому, будь это ток жидкости в растениях, кровяных клеток в сосудистом русле, перемещение животных и человека в пространстве или социально обусловленные действия индивидуума [1]. Детский церебральный паралич (ДЦП) - патология, объединяющая стойкие непрогрессирующие двигательные расстройства, которые возникают в результате внутриутробного, родового или в течение первого года жизни поражения ЦНС. Характеризуется неспособностью больного сохранять нормальную позу, а также нарушением выполнения произвольных двигательных актов [5].

Республиканская детская психоневрологическая больница им. У.К. Курбанова является специализированным медицинским учреждением, осуществляющим комплексную реабилитацию детей с церебральными параличами со всех областей и регионов Узбекистана. Комплексная реабилитация детей с нарушением двигательной функции различной степени тяжести - одно из приоритетных направлений в работе больницы. Основные принципы комплексной реабилитации - этапность, преемственность, непрерывность, "бригадный" подход (участие в реабилитации междисциплинарной команды специалистов). Кроме того, в реабилитации детей с двигательными нарушениями, связанными с перинатальным повреждением центральной нервной системы, крайне важным является максимально раннее начало двигательной реабилитации и активное участие семьи в реабилитационном процессе [2]. В связи со сложным характером двигательных расстройств у неврологических пациентов, вовлеченностью в патологический процесс зачастую всех звеньев системы регуляции движений использование новейших достижений науки и техники в этой области оказалось достаточно перспективным и уже приносит по-

ложительные результаты. Так, механотерапия с использованием роботизированных тренажеров с каждым днем все прочнее занимает свое место в системе комплексной реабилитации детей с различными формами детского церебрального паралича. Тренажеры «МОТОmed gracile12» (www.motomed.uz) относятся к такому классу роботизированных механотренажеров.

Цель исследования - оценить эффективность и безопасность активно-пассивной терапии на велотренажере «МОТОmed gracile12» и его влияние на двигательную активность больных с ДЦП. Данное исследование проводилось при информационном содействии сотрудников Института спортивной медицины и физической реабилитации города Кёльн (Германия).

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 120 пациентов в возрасте от 5 до 14 лет (средний - 6,7 года) со спастическими формами ДЦП, получивших лечение в РДПНБ с 2009 по 2011 год [66 (55%) мальчиков и 54 (45%) девочки]. Со спастической диплегией было 75 (62,5%) пациентов, с гемиплегией - 45 (37,5%).

Оценка функционального состояния больных ДЦП была проведена до начала лечения и в течение комплексной реабилитации. Обследование включало оценку выраженности двигательного дефицита с использованием общепризнанных биомеханических методов диагностики: базометрии, гониометрии, динамометрии и ихнографии. Для определения степени гипертонуса мышц использовали модифицированную шкалу Ашфорса.

Для организации физических занятий применяли циклические нагрузки умеренной мощности на тренажере активно-пассивной терапии МОТОmed

Эффективность регулярных активно-пассивных занятий

Функциональные факторы	До лечения	После лечения	Изменение показателей
Увеличение длины шага	39,8±1,62	43,3±1,47	8,8%
Угол разворота стопы	-1,40±0,94	0,82±0,50*	2,2°
Увеличение мышечной силы	2,3±0,09*	2,7±0,11*	17,4%
Снижение мышечного тонуса	3,0±0,12	2,1±0,07**	До 2 баллов

Примечание. Звездочками отмечена достоверность показателей по сравнению с таковыми до лечения: одной - P<0,05; двумя - P<0,001.

gracile12, позволяющем осуществлять всю программу специфических тренировок. Занятия на тренажере «MOTOmed gracile12» осуществлялись путем выполнения верхними или нижними конечностями циклических вращательных движений, различных по характеру мышечного сокращения (направлению вращения и степени активного участия), темпу выполнения и продолжительности. Медперсонал мог легко и просто устанавливать любые тренировочные параметры для проведения ежедневной MOTOmed терапии движением: скорость вращения педалей (быстро/медленно), уровень нагрузки (высокий/низкий), направление движения (вперед/назад). В то же время специальные программы тренажера гарантировали безопасность пользователя (функции «защита движения», «спазм контроль» с автоматической

остановкой и изменением направления вращения согласно терапевтическому принципу и т.д.).

Данная методика была разработана специально для пациентов с выраженным двигательным дефицитом, для больных с ограниченной моторикой верхних и нижних конечностей.

Процедуры занятий на тренажере MOTOmed gracile12 использовали для решения следующих лечебных задач:

- 1) улучшение или оптимизация биомеханического двигательного паттерна;
- 2) снижение или нормализация патологического мышечного тонуса, направленная регуляция мышечного тонуса;
- 3) устранение или уменьшение влияния постуральных дисфункций;
- 4) улучшение или нормализация координации движений;
- 5) улучшение проприоцептивной чувствительности;
- 6) повышение толерантности к физическим нагрузкам.

Основными противопоказаниями к проведению механотерапии на тренажере MOTOmed gracile12 были:

- 1) выраженные когнитивные нарушения;
- 2) негативное отношение пациента к методике лечения.

Занятия проводили в исходном положении сидя под руководством инструктора ЛФК (рис. 1). В зависимости от возраста, физического состояния и степени выраженности двигательных нарушений продолжительность одного сеанса механотерапии состав-



Рис. 1. Занятие ребенка на велотренажере "MOTOmed gracile12".

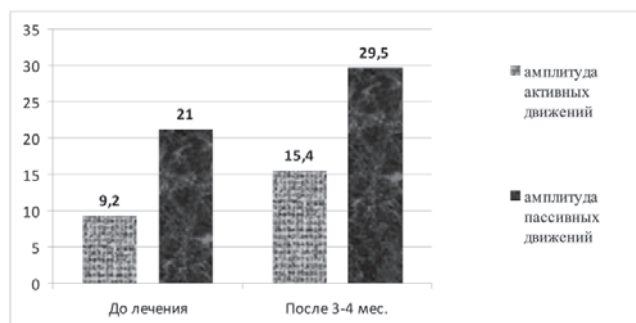


Рис. 2. Динамика амплитуды активных и пассивных движений в коленных и голеностопных суставах в градусах.

ляла от 10 до 25 мин, на протяжении 15-20 дней. Каждое занятие состояло из следующих частей:

1) вводная часть: разминка, упражнения на тренажере в пассивном режиме, основанные на запрограммированных параметрах работы электродвигателя (количество оборотов, время тренировки, изменение направления вращения);

2) основная часть: упражнения на тренажере с нарастающей мощностью в режиме активно-пассивной тренировки (сервотренировки) или активной тренировки, во время которой пациент вращал педали за счет собственных сил, преодолевая при этом заданную силу сопротивления мотора;

3) заключительная часть: упражнения на тренажере в активном режиме со снижением интенсивности или пассивном режиме за счет работы мотора.

За счет биологически обратной связи на дисплей тренажера выводились данные о продолжительности тренировки, пройденном пути, тоне мышц, израсходованной энергии, симметричности усилий конечностей, а также специальные опции, позволяющие записывать как предварительные установки тренажера, так и полученные в процессе занятия результаты на специальную магнитную карту.

Результаты и обсуждение

Длительное наблюдение за пациентами различных возрастных групп, получивших в составе комплексной реабилитации курс занятий на тренажере "MOTOmed gracile12", позволило сделать выводы об эффективности включения данного метода механотерапии в реабилитационный процесс детей с ЦП.

В результате проведенного курса комплексной терапии с применением велотренажера «MOTOmed gracile12» у большинства больных отмечалось улучшение показателей общей двигательной активности, снижение тугоподвижности суставов. В течение курса занятий у детей с изначально низкой самостоятельной двигательной активностью (менее 15% времени тренировки) выявлено увеличение доли активного участия в тренировке (до 50% времени). У детей с высокой степенью активного двигательного участия в тренировке отмечалась положительная динамика в виде увеличения объема пройденного пути на тренажере «MOTOmed gracile12», что свидетельствовало о повышении выносливости и толерантности к нагрузкам.

Уже на 7-8-й день комплексной реабилитации больных ДЦП с использованием велотренажера «MOTOmed gracile12» наблюдалось уменьшение спастичности мышц, увеличение мышечной силы и объема движений суставов конечностей. Все дети посещали занятия с удовольствием, что создавало мотивацию к продолжению реабилитационных мероприятий.

В исследовании Н.М. Полонской и соавт. (2010), в котором использовался тренажер «MOTOmed gracile12» в комплексе с применением функциональной электростимуляции, эксперты пришли к аналогичным результатам, отмечая улучшение кинематики шага (увеличение объема активных и пассивных движений в коленном и голеностопном суставах), а также положительную динамику в виде сни-

жения биоэлектрической активности покоя в мышцах сгибателях и увеличения произвольной мышечной активности разгибателей [4].

Результаты биомеханических исследований, проведенных на 15-20-й день комплексной реабилитации, продемонстрировали следующие изменения (таблица):

1) увеличилась длина шага с 39,8 до 43,3 см (на 8,8%), что связано со снижением тонуса мышц нижних конечностей и скованности при ходьбе;

2) угол разворота стопы увеличился в среднем на 2,2° и приобрел у всех больных положительное направление, что свидетельствовало об улучшении рисунка ходьбы, а следовательно - об устранении патологической позы;

3) увеличился объем активных (на 6,2°) и пассивных движений (8,5°) в голеностопных и коленных суставах (рис. 2);

4) увеличилась мышечная сила на 17,4%.

Параллельно отмечалась положительная неврологическая динамика, которая проявлялась нормализацией показателей клинического статуса и снижением мышечного тонуса (на 1-2 балла по Ашфору).

Аналогичные результаты были получены М. Shen и соавт. (2009), дополнительно проводившими в рамках комплексной реабилитации (мануальная терапия, терапия Бобата и Войта, и др.) ежедневно 20-минутные занятия на тренажере «MOTOmed gracile12» [7]. В их научно-практической работе также отмечена достоверная ($p=0,05$) положительная динамика, выраженная в снижении спастичности мышечного тонуса ($p < 0,05$) и увеличении мышечной силы рук и ног ($p < 0,05$) в исследуемой группе (24 пациента) по отношению к показателям контрольной группы (24 пациента).

По результатам опроса родителей детей, прошедших курс реабилитации с использованием тренажера «MOTOmed gracile12», отмечено, что более 75% детей в конце курса лечения демонстрировали попытки совершать новые виды активных движений в тех конечностях, на которые была направлена тренировка на тренажере. Дети, получившие полный курс занятий (более 10-15 тренировок), активнее осваивали такие сложные двигательные акты, как ползание в четырехопорной стойке и ходьба. При соблюдении принципа непрерывности и этапности реабилитации после выписки из больницы достигнутые моторные результаты сохранялись у большинства детей.

Выводы

Включение в комплексную реабилитацию больных со спастическими формами ДЦП занятий на тренажере «MOTOmed gracile12»:

1) способствует уменьшению спастичности мышц верхних и нижних конечностей, соответственно - увеличению объема движений в них;

2) ускоряет формирование новых двигательных навыков;

3) улучшает опороспособность, рисунок ходьбы;

4) создает возможности для расширения навыков самообслуживания;

- 5) уменьшает трудоемкость лечебного процесса;
- 6) повышает интерес ребенка к реабилитации;
- 7) сокращает сроки реабилитации.

Основные преимущества занятий на тренажере «MOTomed gracile12» перед другими методами лечения, применяемыми для больных ДЦП:

- 1) неинвазивность воздействия;
 - 2) безопасность и простота применения;
 - 3) минимальное участие методистов;
 - 4) разнонаправленная мотивация;
 - 5) низкая трудоемкость занятий для ребенка.
- Таким образом, включение в комплексную ре-

билитацию больных со спастическими формами ДЦП занятий на тренажере «MOTomed gracile12» способствует расширению двигательных возможностей ребенка, что в свою очередь открывает перспективы для дальнейшей социальной адаптации и интеграции ребенка-инвалида в общество.

Сотрудники ДПНБ им. У.К. Курбанова МЗ РУз выражают благодарность фирме «AB FORM SISTEM Ltd. (Ташкент) за предоставление на апробацию необходимого для проведения данной научно-практической работы активно-пассивного тренажера «MOTomed gracile12».

Л и т е р а т у р а

1. Бернштейн Н. А. Физиология движений и активность. - М.: Наука, 1966. - 494 с.
2. Вальдемар Диль. Активно-пассивная MOTomed®-терапия. Медицинский алфавит. Больница 4. 2010, с. 13-15.
3. Кочетков А.В., Белашкин И.И., Горбешко Г.А., Доценко В.И. Функциональная стимуляция во время пассивно-активной тренировки больных ТБСМ. - В кн.: Материалы II международного конгресса «Нейрореабилитация». М., 2010, с. 112-113.
4. Полонская Н.М., Лильин Е.Т., Красильникова О.А., Стефанкина Е.В. Применение функциональной электростимуляции в комплексной реабилитации детей с детским церебральным параличом младшего возраста. - В кн.: Материалы II международного конгресса «Нейрореабилитация». М., 2010, с. 23-24.
5. Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальными поражениями нервной системы и детским церебральным параличом. - М.: Закон и порядок, 2007.- 612 с.
6. Needham D.M., Truong A.D., Fan E. Technology to enhance physical rehabilitation of critically ill patients // Crit. Care Med. - 2009. - 37(15). - S1-S6.
7. Shen M., Li Z.P., Cui Y. et al. Effect of Motomed Gracile on Function Lower Limbs in Children with Spastic Cerebral Palsy // Chin. J. Rehabil. Theory and Practice. - 2009. -9. - 15ff.

OUR GUEST

E.V. Silina, S.A. Rumyantseva, S.B. Bolevich
Clinical and prognostic value of free radical processes
and their correction in cerebral stroke 2

**ISSUES OF CLINICS, DIAGNOSIS AND TREATMENT
OF NERVOUS SYSTEM DISEASES**

I.A. Kilichev, M.T. Jabbarov, N.Yu. Hidaybergenov
Clinical and paraclinic results of sick with migraine
in Aral sea region 9

M.B. Urinov, D.I. Rakhmatova
Effectiveness of electrostimulation acupuncture therapy
in treatment of acute neuropathy of facial nerve 12

U.M. Asadullaev
Some problems of surgery of obstructive hydrocephalus
caused by brain tumors 14

A.M. Mamadaliyev, M.A. Aliyev, S.A. Mamadaliyeva
The efficacy of cerebrollysine in the treatment
of posttraumatic cerebral arachnoidites 17

D.R. Alimov, R.A. Alimov
Tactics of surgical treatment of typical and atypical
meningiomas of brain with ray-treatment 21

A.Sh. Shamатов
Influence of craniocerebral hypothermia on metabolism
of brain in patients with stressor hyperglycemia
in severe closed head trauma 25

D.N. Juraeva, M.B. Urinov
Particularities of pain syndrome in men and women
in neuralgia of trigeminal nerve 28

D.R. Alimov, R.A. Alimov, B.O. Naimov, Sh.D. Mahmudov
Indications to emergency neurosurgical intervention
at meningiomas of posterior cranial fossae depending
on stage of disease 30

ISSUES OF CHILDREN NEUROLOGY

Sh.O. Nurmatova, F.Sh. Khamraev, A.G. Mirzaev, V. Dil
The effectiveness of rehabilitations of active and passive
motomed® - therapy on children with cerebral palsy 34

Z.B. Egamberdiyeva
Nervous system lesion in HIV-infected children 38

G.S. Khalimbetov
Role of membrane-destructive process in hypoxic-ischemic
impairments of central nervous system in newborns
and children of younger age 42

ISSUES OF EPILEPTOLOGY

**G.K. Sadikova, T.Yu. Khusainov,
I.Yu. Khusainova, N.A. Abdumavlanova**
Surgical treatment of epilepsy in patients with tuberous-
sclerosis complex: case report and literature review 50

N.N. Abdullaeva
Features of electroencephalographic investigation
in old patients with epilepsy in cerebrovascular pathology 54

ISSUES OF PSYCHO- AND SOMATONEUROLOGY

L.Sh. Shadmanova, N.I. Hodjaeva
Features of differentiated treatment of chronic alcoholism 56

Sh.Kh. Sultanov, N.I. Khodjaeva, R.R. Shangareev
Differentiated evaluation of effectiveness of motivational
psychotherapy in patients with narcotic dependence 60

REVIEW

N.R. Salimova, A.I. Khodjaev
Rational drug treatment correction and prevention
of vasospasm and ischemia in patients with arterial
hypertension and cerebrovascular complications 62

Sh.Sh. Shamansurov, N.Ye. Sokhiyeva, F.N. Samadov
Nervous and psychic development of children
of early age in different types of delivery 68

G.Kh. Ruziyeva
Epidemiology and features of psychic disorders
in diabetes mellitus 71

D.T. Khodjayeva, D.K. Khaydarova, N.K. Khaydarov
Management of patients in rehabilitation period
of ischemic stroke 73

Sh.Kh. Sultanov
Prevention of heroine drug abuse recidives
and rational approaches for treatment 75

M.A. Nurmukhamedova
Issues of neurological complications of general
anesthesia in children with cardiac defects 78

CHRONICS

J.M. Baytursunova, O.D. Mirzamukhamedov
Summer school for young neurologists in Romania 81

LECTURES

Y.N. Madjidova
Headache in neurological practice.
Issues of treatment optimization 83

НАШ ГОСТЬ

- Е.В. Силина, С.А. Румянцева, С.Б. Болевич**
Клинико-прогностическое значение свободнорадикальных процессов и их коррекция при церебральном инсульте 2

ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- И.А. Киличев, М.Т. Жаббаров, Н.Ю. Худайбергенов**
Орол бўйи худудида яшовчи мигрен билан касалланган беморларда клиник ва параклиник кўрсаткичлар 9

- М.Б. Ўринов, Д.И. Рахматова**
Ўткир юз нерви невротиясини даволашда электростимуляцияли игнарефлексотерапиянинг самарадорлиги 12

- У.М. Асадуллаев**
Некоторые вопросы нейрохирургии опухолей головного мозга с окклюзией ликворных путей 14

- А.М. Мамадалиев, М.А. Алиев, С.А. Мамадалиева**
Эффективность церебролизина при лечении посттравматических церебральных арахноидитов 17

- Д.Р. Алимов, Р.А. Алимов**
Тактика хирургического лечения типичных и атипичных менингиом головного мозга с дальнейшей лучевой терапией 21

- А.Ш. Шаматов**
Влияние краниоцеребральной гипотермии на метаболизм головного мозга при стрессорной гипергликемии у больных с тяжёлой черепно-мозговой травмой 25

- Д.Н. Жураева, М.Б. Уринов**
Особенности болевого синдрома у мужчин и женщин при невралгии тройничного нерва 28

- Д.Р. Алимов, Р.А. Алимов, Б.О. Наимов, Ш.Д. Махмудов**
Показания к экстренному нейрохирургическому вмешательству при менингиомах задней черепной ямки в зависимости от стадии заболевания 30

ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

- Ш.О. Нурматова, Ф.Ш. Хамраев, А.Г. Мирзаев, В. Диль**
Эффективность применения метода активно-пассивной motomed®-терапии в реабилитации больных с детским церебральным параличом 34

- З.Б. Эгамбердиева**
Поражение нервной системы у ВИЧ-инфицированных детей 38

- Г.С. Халимбетов**
Роль мембранодеструктивного процесса при гипоксически-ишемических поражениях центральной нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста 42

ВОПРОСЫ ЭПИЛЕПТОЛОГИИ

- Г.К. Садыкова, Т.Ю. Хусаинов, И.Ю. Хусаинова, Н.А. Абдумавлянова**
Хирургическое лечение эпилепсии у пациента с туберозно-склерозным комплексом: клинический случай и обзор литературы 50

- Н.Н. Абдуллаева**
Особенности электроэнцефалографического обследования у больных эпилепсией пожилого возраста при цереброваскулярной патологии 54

ВОПРОСЫ ПСИХО-СОМАТОНЕВРОЛОГИИ

- Л.Ш. Шадманова, Н.И. Ходжаева**
Особенности дифференцированного лечения хронического алкоголизма 56

- Ш.Х. Султанов, Н.И. Ходжаева, Р.Р. Шангареев**
Дифференцированная оценка эффективности мотивационной психотерапии у пациентов с наркотической зависимостью 60

ОБЗОР

- Н.Р. Салимова, А.И. Ходжаев**
Рациональная фармакокоррекция и профилактика вазоспазма и ишемии у больных артериальной гипертензией с цереброваскулярными осложнениями 62

- Ш.Ш. Шамансуров, Н.Е. Сохиева, Ф.Н. Самадов**
Нервно-психическое развитие детей раннего возраста при различных способах родоразрешения 68

- Г.Х. Рузиева**
Распространенность и особенности психических расстройств при сахарном диабете 71

- Д.Т. Ходжаева, Д.К. Хайдарова, Н.К. Хайдаров**
Ведение пациентов в восстановительном периоде ишемического инсульта 73

- Ш.Х. Султанов**
Профилактика рецидивов при героиновой зависимости и рациональные подходы к терапии 75

- М.А. Нурмухамедова**
Проблемы неврологических осложнений общей анестезии у детей с пороками сердца 78

ХРОНИКА

- Ж.М. Байтурсунова, О.Д. Мирзамухамедов**
Летняя школа для молодых неврологов в Румынии 81

ЛЕКЦИИ

- Ё.Н. Маджидова**
Головная боль в неврологической практике. Вопросы оптимизации терапии 83