

ISSN: 3030-3877

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 3/1

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

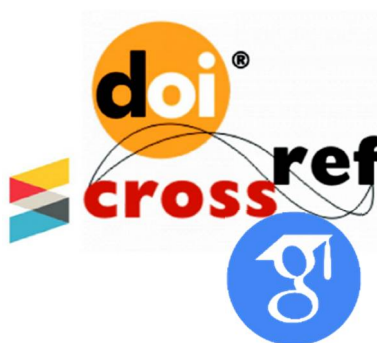
2 ЖИЛД, 3/1 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/1

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/1



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/1>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolarinologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadullojeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullayeva U.K., Rakhimova M.B. Pomegranate seed oil for ulcerative colitis.....	7
2. Abdurakhmonova Q., Rakhimbaeva G. Inflammatory biomarkers and insulin resistance in acute ischemic stroke of different etiologies...	12
3. Boymuradov Sh.A., Khatamov U.A. Biomechanical and clinical analysis of atypical counterforces in maxillofacial trauma from electromechanical impacts.....	19
4. Baymuratova A.Ch. Tizza bo'g'imi ichki strukturalari jarohatlanishlarini utt orqali klinik baholash va fizioterapevtik reabilitatsiyani optimallashtirish	26
5. Boboyev Sh.R., Saidov G.N., Keldiyorova Z.D. Tajribaviy oshqozon-ichak traktining sirka kislotasi bilan kimyoviy kuyishida yo'g'on ichak devoridagi morfologik o'zgarishlarning qiyosiy tavsifi.....	32
6. Jumaeva G.A. Klinik farmakologiyada innovatsion o'quv modeli: talaba markazli yondashuv.....	38
7. Keldiyorova Z.D., Zaripova S.O. O'tkir respirator virusli infeksiyalar va torch- infeksiyasi bilan kasallangan bolalarda klinik-laborator o'zgarishlar.....	43
8. Khalikova F.Sh. Morphological structure of the thyroid gland of white rats in chemotherapy of breast cancer.....	51
9. Mirzayeva M.R., Yodgorova M.Sh. Latent course of liver fibrosis in patients with chronic hepatitis B: comparative evaluation of noninvasive diagnostic methods (APRI, FIB-4 and fibroscan).....	58
10. Muradimova A.R., Madjidova Y.N., Khidoyatova D.N., Sharipov F.R. Bioacoustic correction of cognitive impairment in stroke patients.....	69
11. Najmutdinova D.Q., Ismoilova Sh.S. 2-tur natriy-glyukoza kotransportyori ingibitorlarini qo'llashda jigar fibroz ko'rsatkichlari va insulinga rezistentlik dinamikasi.....	74
12. Nazirxujayev F.A. Farg'ona viloyati aholisi orasida "O'rta yer dengizi parxezi"ni qo'llash orqali surunkali pankreatit xurujlari profilaktikasini optimallashtirish.....	79
13. Nurmatova O.A. Bolalarda nefrotik sindromning profilaktikasini takomillashtirish yo'llari (Farg'ona viloyati misolida).....	84
14. Ortiqboev J.O. Molecular genetic analysis of the renin–angiotensin system in chronic kidney disease.....	89

15. Oxunova M.J.	
Fargʻona viloyatida 3 yoshgacha bolalarda pnevmoniya rivojlanishiga taʼsir etuvchi asosiy xavf omillari.....	95
16. Rasulova N.R. Temirova N.R.	
Tajribaviy kimyoterapiya natijasida ayrisimon bezdagi morfologik oʻzgarishlarning qiyosiy tahlili.....	99
17. Raxmatullayeva G.K., Axmedova N.A., Kasimova M.B., Xudayberganova N.X.	
Oshqozon-ichak kasalliklarida soʻrovnomaga oʻtkazish va uni oʻrganish.....	108
18. Subkhanova Z.S., Raimkulova N.R.	
Interrelationship between gastroesophageal reflux disease and respiratory diseases: general pathogenetic mechanisms and modern research findings.....	112
19. Subxanova Z.S., Raimkulova N.R.	
Gastroezofageal reflyuks kasalligi, surunkali obstruktiv oʻpka kasalligi va bronxial astma: komorbidlikning dolzarb masalalari.....	115
20. Temirova M.B., Kasimova M.B., Axmedova N.A.	
Metabolik assotsirlangan jigar yogʻ kasalligida bemorlarning tana tuzilishini bioimpedance spektroskopiya yordamida baholash.....	118
21. Tukhtaeva N.Kh., Musayev H.N.	
Development of gastropathy against the background of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in patients with rheumatoid arthritis against the background of virulent genes of helicobacter pylori.....	123
22. Абдуллаева У.К., Рахимова М.Б.	
Ярали колит хавф омиллари: замонавий қарашлар.....	128
23. Абдулхаков И.У., Абдулхаков М.И.	
Общеврачебная практика как эффективная модель профилактики неинфекционных заболеваний.....	132
24. Адизова С.Р., Носирова З.Ж.	
Преэклампсия оғирлашувида гемостаз тизимининг таъсири.....	143
25. Акрамов О.З., Аблязов О.В., Кадыров Ш.У.	
Инновационные подходы нейровизуализации при опухолях функционально важных участков мозга у детей.....	149
26. Аликулова Н.А., Ўринова Г.М.	
Мия инфаркти ва СМИ ўтказган беморларда клиник-функционал кўрсаткичлар динамикаси.....	156
27. Алимов А.А., Алимов А.В., Шарипов А.М., Шоикрамов Ш.Ш.	
Профиль инотропной поддержки у детей после коррекции врождённых пороков сердца: частота, дозы и динамика применения.....	166
28. Аллокулов Р.Р., Акрамов В.Р., Нуралиев Ф.Н.	
Кекса ва қари ёшдаги шахсларда гонартрознинг клиник-иммунологик жиҳатлари.....	172

29. Асадов Х.Ф.

Хирургия мигрени: сравнительный анализ двух хирургических методик лечения височной мигрени: нейроэктомия и декомпрессия ветви скуловисочного нерва.....182

30. Аскарров Ш.Ш., Салахитдинов Ш.Н.

Перспективные интервенционные технологии при тромботических осложнениях острого коронарного синдрома.....187

31. Гадаев А., Халимова Х., Гадаева Н.

Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва артериал гипертензияда буйраклар дисфункцияси (адабиётлар шархи).....193

32. Гаффорова В.Ф., Ходжиева Д.Т.

Клинико-нейрофизиологические характеристики фебрильных судорог у детей.....200

33. Давлетова Ш.Б.

Роль микробиоты кишечника в развитии неврологических заболеваний у детей.....205

34. Даминов Б.Т., Ортикбоев Ж.О.

Уровень витаминов группы В и витамина Д у больных с хронической болезнью почек в зависимости от прогрессирования заболевания.....216

35. Джураев И.Б., Курбанов О.М., Бабаназаров У.Т.

Клинические проявления патологий желудка у больных в критическом состоянии в условиях искусственного дыхания.....221

36. Жалалова В.З.

Оптимизация восстановительных процессов при физических нагрузках с помощью спирулины: морфофункциональные и клинические аспекты.....229

37. Ибодуллаева Н.М.

Бачадон саратон олди касалликлари бўлган аёлларда неврологик ва психоэмоционал ўзгаришларнинг психосоматик жиҳатлари.....237

38. Иноятлов А.Ш., Ражаматов Т.Р., Умаров Б.Я.

Функциональная и иммунологическая обоснованность применения щечного жирового лоскута при палатопластике в детском возрасте.....241

УДК:616.831-005.8:616.12-008.331.1

¹Аликулова Нигора Абдукадыровна, ²Ўринова Гулбахор Мусоевна¹<https://orcid.org/0009-0001-6261-2518>²<https://orcid.org/0009-0009-5082-5450>

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Тошкент, Ўзбекистон

**МИЯ ИНФАРКТИ ВА СМИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ
КЎРСАТКИЧЛАР ДИНАМИКАСИ** <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17352869>**РЕЗЮМЕ**

Ишемик инсультдан кейинги ауторегуляция бузилишида ҳаёт сифати даражаси бузилиши аниқланди. Бу эса такрорий инсульт булмаслик учун катта аҳамиятга эга. Кердо индекси натижалари симпатик тизим тонуси устунлигини намоён этганлиги сабабли коррекциялаш лозимлигини талаб этади. Ишемик инсультдан кейинги ауторегуляция бузилишида бош миyanинг ўчоқ ўлчамига боғлиқ бўлмай, балки ўчоқ жойлашган ўрнига боғлиқлиги аниқланди. Инсультдан кейинги ауторегуляция бузилишида SF-36 сўровномаси бўйича барча субшкалалар бўйича пасайиш аниқланди ва бу беморларда ҳаёт сифатини ошириш чоралари кўришни талаб қилади.

Калит сўзлар: ИИ, SF-36, NIHSS, Модификациялашган Ренкин шкаласи**Аликулова Нигора Абдукадыровна, Уринова Гулбахор Мусоевна**Центр повышения профессиональной квалификации
медицинского персонала, Ташкент, Узбекистан**ДИНАМИКА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С
ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ХИМ****РЕЗЮМЕ**

Нарушения ауторегуляции после ишемического инсульта привели к нарушению качества жизни. Это связано с тем, что повторный инсульт имеет большую остроту, от которой не избавиться. Результаты индекса Кердо требуют корректировки, поскольку они свидетельствуют о преобладании тонуса симпатической системы. Было обнаружено, что нарушение ауторегуляции головного мозга после ишемического инсульта зависит от расположения очага ишемии, а не от его размера. Исследование SF-36, проведенное при нарушении ауторегуляции после инсульта, выявило снижение всех субшкал, что требует принятия мер по улучшению качества жизни у этих пациентов.

Ключевые слова: ИИ, SF-36, NIHSS, модифицированная шкала Ренкина

Alikulova Nigora Abdukadyrovna, Urinova Gulbakhor Musoevna

Center for Professional Development of medical personnel

DYNAMICS OF CLINICAL AND FUNCTIONAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH CEREBRAL INFARCTION AND CHEMICAL**SUMMARY**

Violations of autoregulation after ischemic stroke led to a violation of the quality of life. This is due to the fact that repeated stroke has a greater severity, which cannot be eliminated. The results of the Kerdo index require correction, as they indicate a predominance of the tone of the sympathetic system. It was found that the impaired autoregulation of the brain after an ischemic stroke depends on the location of the ischemic focus, and not on its size. The SF-36 study conducted in patients with impaired autoregulation after stroke revealed a decrease in all subscales, which requires measures to improve the quality of life in these patients.

Keywords: AI, SF-36, NIHSS, modified Rankine scale

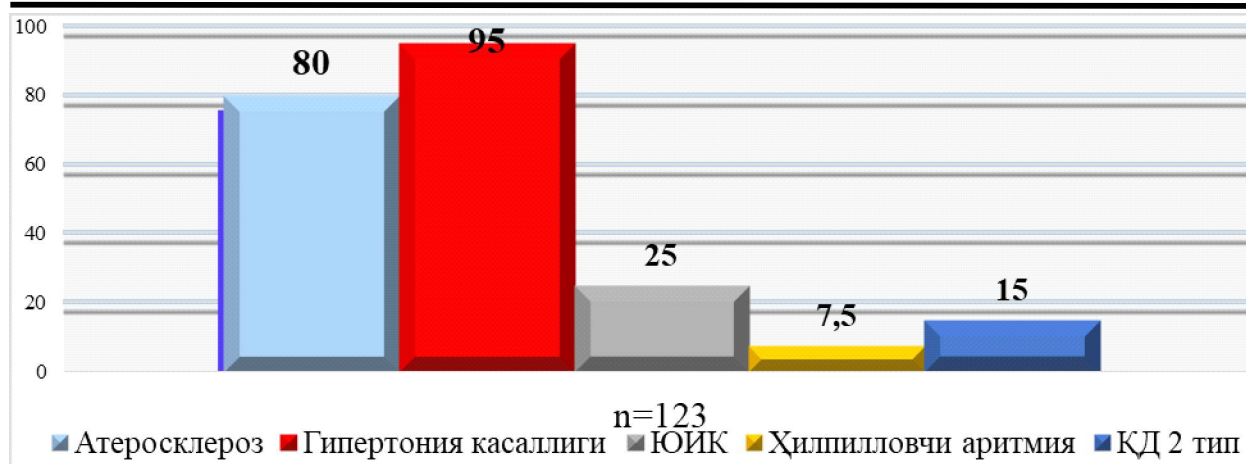
Долзарблиги: ишемик инсульт (мия инфаркти) — замонавий тиббиётда кенг тарқалган ва оғир оқибатларга олиб келувчи касалликлардан бири ҳисобланади. Инсульт ўтказган беморларда клиник-функционал ўзгаришларнинг тўғри ва ўз вақтида баҳоланиши реабилитация жараёнининг самарадорлигини белгилайди. Мия инфарктдан кейинги тикланиш жараёнини аниқ кузатиш, беморнинг ҳолатини реал вақтда баҳолаш ва индивидуал ёндашув асосида даво чораларини танлаш долзарб масалалар. Шу сабабли, ушбу йўналишда олиб борилаётган тадқиқотлар нафақат назарий, балки амалий аҳамиятга ҳам эгадир.

Тадқиқот мақсади: мия инфаркти ва СМИ (церебрал микроинсульт) ўтказган беморларда клиник ва функционал кўрсаткичларнинг динамикасини таҳлил қилиш, уларнинг тикланиш жараёнидаги ўзига хосликларини аниқлаш ва ушбу кўрсаткичлар асосида самарали реабилитацион тадбирларни ишлаб чиқишдир.

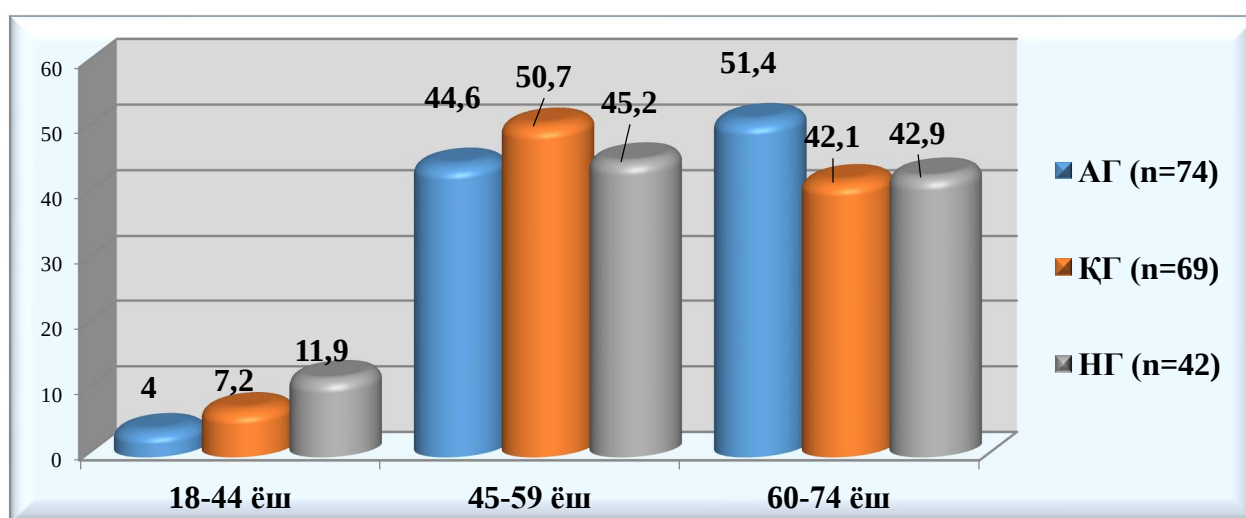
Тадқиқот материаллари ва усуллари: Асосий гуруҳни каротид ҳавзада биринчи марта юзага келган бош мияда қон айланишининг ўткир бузилишидан кейинги давридаги беморлар ташкил қилган. Қиёсий гуруҳни сурункали бош мия ишемияси бор бўлган беморлар ташкил қилган. Назорат гуруҳини амалий соғлом инсонлар ташкил этган. Жами 143 нафар бемор текширилган. Асосий гуруҳга 74 та нафар бемор, Қиёсий гуруҳ 69 нафар, назорат гуруҳи 42 нафар беморлар бўлиб, барча беморлар 18 ёшдан 74 ёшгача бўлган бемор (ўртача ёши $61,5 \pm 2,8$ ёш) киритилган. Асосий гуруҳда Эркалар 43 (58,1 %), аёллар – 31 (41,9%). Қиёсий гуруҳда Эркалар 42 (60,9 %), аёллар – 27 (39,1%). Назорат гуруҳини 41 нафар амалий соғлом инсонлар ташкил этди.

Тадқиқот натижалари: Турли хил генезга эга артериал гипертензия 38 (95%) ва атеросклероз 32 (80%) нафар беморларда ишемик инсульт ривожланишига олиб келадиган муҳим хавф омиллари кузатилди. Артериал гипертензия ташхиси 95% ҳолатда қон босимининг кўтарилиш эпизодлари ёки касалхонада бўлиш пайтида қон босимининг 140/85 мм.с.м.уст.дан ортиқ ошиши ҳақидаги анамнестик маълумотларга шунингдек, ЭКГдаги тегишли ўзгаришлар ва офтальмоскопияда характерли рақамлар билан асосланган.

Ишемик инсульт ўтказган беморларнинг ёш бўйича хусусиятлар аниқланганда, ушбу гуруҳда 18-44 ёш оралигидаги беморлар энг кам кўрсаткични берганлигидан далолат беради. Қиёсий гуруҳ беморлари 45-59 ёш оралигида аҳамиятли юкори 50,7 % ни берганлиги, 60-74 ёш оралигида Асосий гуруҳ беморлари 51,4 % ни берганлиги аҳамиятли юкори натижани берди, бундан келиб чиқиб шуни айтиш мумкинки, 45-59 ёшдан сурункали бош мия ишемияси бошланади, лекин 60-74 ёш оралигида ўткир ишемик инсульт учраш кўрсаткичи юкори бўлди (2-расм).

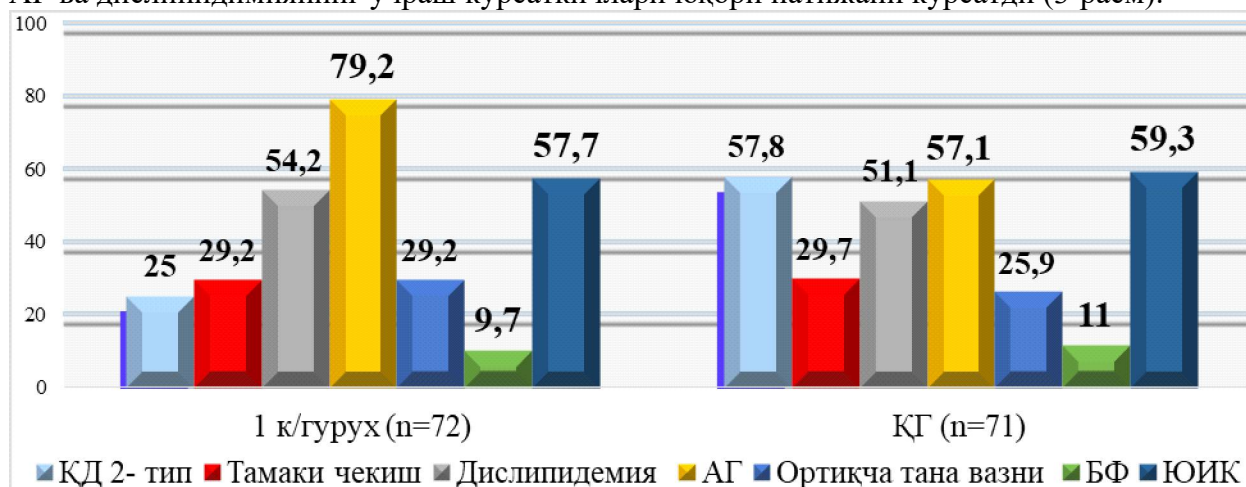


1-Расм. Тадқиқот гуруҳларида хавф омилларининг учраш частотаси Изох:*гуруҳлар орасидаги фарқ $p<0,05$.



2- расмда. Ишемик инсультнинг ёш орасидаги учраш давомийлиги. Изох:*гуруҳлар орасидаги фарқ $p<0,05$.

Асосий ва қиёсий гуруҳдаги беморларда хавф омилларининг учраш частотасига кўра Асосий гуруҳда- барча кўрсаткичлар аҳамиятли юқори бўлса, қиёсий гуруҳда эса ҚД, ЮИМК, АГ ва дислипидимиянинг учраш кўрсаткичлари юқори натижани кўрсатди (3-расм).

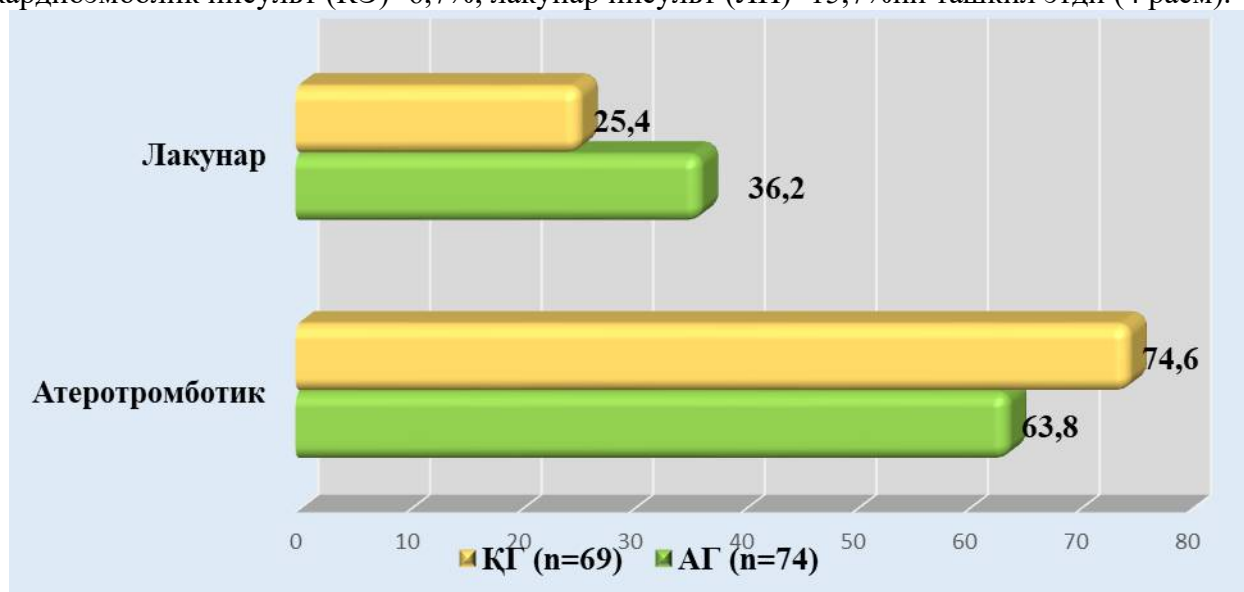


3-расмда Асосий ва қиёсий гуруҳдаги беморларда хавф омилларининг учраш частотаси. Изох:*гуруҳлар орасидаги фарқ $p<0,05$.

Асосий ва қиёсий гуруҳдаги беморларда хавф омилларининг учраш частотаси

бўйича олинганда Асосий гуруҳда барча курсаткичлар, ҚД-72,5%, тамаки чекиш-91,2%, дислипидимия-74,2%, АГ-79,2%, ОТВ-59,2%, БФ-19,7%, ЮИК-77,7% ташкил этди. Юқорида курсатилган кўрсаткичлар қиёсий гуруҳда ҚД-57,8%, тамаки чекиш-29,7%, дислипидимия- 51,1%, АГ-57,1%, ОТВ-25,9%, БФ-11%, ЮИК-59,3% ташкил этди, бундан куришиб турибтики, Ишемик инсулт утказган беморларда хавф омиллари ва хамроҳ касалликлар учраш частотаси, сурункали бош мия ишемиясига нисбатан 1,2 баробарга устунлиги аниқланди.

Тадқиқотимизда Бош мияда қон айланишининг ўткир ишемик инсулт типиди бузилиши ва бузилиш этиопатогенетик таҳлил қилинганда, қуйидаги натижаларни кўрсатди.. Бош мияда қон айланишининг ўткир ишемик инсулт типиди бузилиши асосий гуруҳ беморлари учун: атеротромботик инсулт (АТ) -33,8%, гемодинамик инсулт (ГД) -44,8 %, кардиоэмболик инсулт (КЭ) -6,7%, лакунар инсулт (ЛИ) -15,7%ни ташкил этди (4 расм).



4- расм. Ишемик инсултнинг этиопатогенетик учраш частотаси. Изох:*гуруҳлар орасидаги фарқ $p < 0,05$.

Ишемик инсултнинг этиопатогенетик учраш частотаси бўйича тақсимланганда ГД инсултлар 4 баробарга кўп учрагани аниқланди, чунки бу инсултлар АГ натижасида, атеросклероз натижасида келиб чиққан инсултлар бўлиб хисобланади. ИИнинг этиопатогенетик учраш частотаси буйича Асосий гуруҳда АТ ва ГД инсултлар аҳамиятли кўп учраган бўлса, КЭ ва ЛИлар аҳамиятли 4 баробарга кам кузатилган ($p < 0,0001$). ИИ ўтказган асосий гуруҳда ва сурункали бош мия ишемияси мавжуд қиёсий гуруҳда беморларида АТ, ГД, КЭ ва ЛИнинг клиник кўринишларни баҳолаш учун беморларнинг ўрганилган гуруҳларида неврологик симптомлар частотасининг Қиёсий тахлили ўтказилди. Нутқнинг бузилиши билан боғлиқ сезиларли фарқлар аниқланди, улар инсултдан кейинги барча даврларда нисбатан сезиларли даражада тез-тез аниқланди ($\chi^2=8.52$, $p=0.006$). ЛИ бўлган беморларда ўчоқли белгилардан бир оз мушак кучи устунлиги қайд қилинган. АТ инсултлар гуруҳида ўчоғли белгилардан енгил ва ўрта даражадаги гемипарезлар устунлик қилди. Бундан ташқари, бу икки патогенетик типда ўрта даражадаги гемипарез билан кўзғатишларнинг солиштирма оғирлиги жуда катта аҳамият касб этди. АТ инсулт ўтказган беморларда лакунар инсултга учраган беморларга қараганда чуқур даражадаги гемипарез аниқланди, чунки ўчоғ проекцияси қанча катта бўлса, ўчоғли белгиларнинг оғирлиги намоён бўлади. Неврологик ҳолат барча 68 (-91,8%) беморларда ИИдан кейинги 1-2 суткаларда VII ва XII жуфт бош мия нервлари ва вегетатив бузилишларнинг марказий парезлари билан биргаликда турли даражадаги оғирликдаги ҳаракат бузилишлари (қўл ва оёқларда контралатерал спастик гемипарез ёки лакунар ишемик инсултларда қўлнинг монопарези)

аниқланди. 64 нафар (86,0%) беморда орал автоматизмининг белгилари аниқланди. Гомоним гемианопсия 35 нафар (48,0%) беморда аниқланган. Чап ярим шарнинг зарарланиши бўлган 38 нафар (52,0%) беморларда оғир бўлмаган афазия синдромлари аниқланди. Доминант ва нодоминант нутқ бузилиши, бошқа афазик синдромларнинг турли хил комбинациялари, асосан сенсор афазия мавжуд эди. Беморларда гнозиснинг турли хил бузилишлари ва ҳар хил турдаги праксисларнинг қўпол бўлмаган нуқсонлари аниқланди. Ўнг ярим шар зарарланганда, ҳаракат ва сезги бузилишлар билан бир қаторда, барча ҳолатларда визуал гнозиснинг бузилиши ва тактил гнозиснинг қўпол бўлмаган бузилиши аниқланди. 8 нафар (12,0%) беморларда спастик-паретик дизартрия белгилари аниқланди (жадвал – 1).

1-жадвал

Ишемик инсультнинг турли патогенетик субтиплари бўлган асосий гуруҳ беморларда ҳаракат ва координатор бузилишларининг хусусиятлари (%да)

Ҳаракат тизими		Асосий гуруҳ (n=74)			
		ЛК	ГД	КЭ	АТ
Мушак кучи	Гемипарез йўқ	1,3	9,1	5,9	7,1
	Енгил гемипарез	25,2	43,7	37,9	51,8
	Ўртача гемипарез	25,4	31,8	41,3	33,1
	Гемипарез	17,1	15,4	14,9	8,0
Мушак тонуси	норматония	71,3	48,1	19,3	31,9
	СТ	7,7	2,2	9,3	5,8
	Пирамидал турга қараб ошган	6,3	41,2	49,7	43,1
	Экстрапирамидал турга қараб ошган	1,8	1,3	5,9	3,7
	Аралаш тури	3,9	7,2	15,8	15,5
Статико лакаматор атаксия	Норма	75,6	7,8	5,1	6,9
	Енгил	14,8	36,9	13,1	15,4
	Ўртача	0,7	37,1	69,7	55,2
	Яққол ифодаланган	0,9	18,2	12,1	22,5

Изох: АТ- атеротромботик инсульт, ЛК-лакунар инсульт, КЭ-кардиоэмболик инсульт, ГД-гемодинамик инсульт.

Тадқиқотимизда шуни айтиш лозимки, яққол ифодаланган гемипарезли кузатишларнинг энг кўп учраш даражаси атеротромботик турга тегишли эди. Асосий гуруҳда (n=74) ЛИда мушак кучи: гемипарез йўқ 1,3%ни; енгил гемипарез-25,2%ни; ўртача гемипарез-25,4%ни; ГД инсультда гемипарез йўқ- 9,1%ни; енгил гемипарез-43,7%ни; ўртача гемипарез-31,8%ни; КЭ инсультда гемипарез йўқ- 5,9%; енгил гемипарез-37,9%; ўртача гемипарез-41,3%; гемипарез-14,9%. АТ инсультда гемипарез йўқ- 7,1%; енгил гемипарез-51,8%; ўртача гемипарез-33,1%; гемипарез-8,0% ни ташкил этди.

Шу билан бирга контралатерал мушак кучининг ўртача қиймати, АТ субтиплар учун 4,0, лакунар инсультлар учун 5,0 балл бўлиб, АТ ва ЛИ ($p<0,05$) субтиплар ўртасида сезиларли фарқлар аниқланди.

Мушак тонусининг текшириш тахлили шуни кўрсатдики, АТ, КЭ, ГД инсульт бўлган беморларда пирамидал гипертензия кўп ҳолларда гемипарез билан бирга келди. ЛИларда кузатилган парезлар тонуснинг ўзгариши кузатилмаган ва бу фарқ статистик жиҳатдан ишончлидир ($p<0,05$).

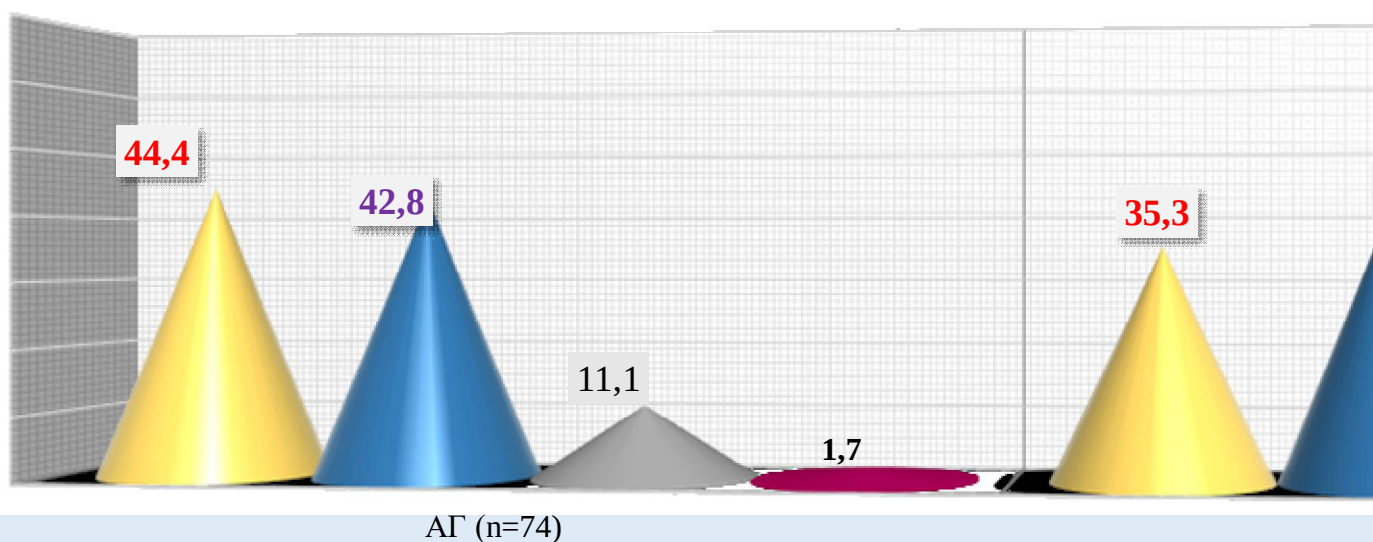
Тадқиқот давомида ИИнинг тикланиш давридаги беморларда клиник кўриниш ва неврологик нуқсонларнинг табиатини баҳолаш учун инсультнинг давомийлик даврига қараб тақсимланган, тадқиқот гуруҳларида неврологик аломатлар частотасининг қиёсий тахлили ўтказилган. Беморларда мотор афазия, алексия симптомларининг қолган кичик гуруҳ беморларига нисбатан 1,0 баробарга кўп учраши ($p<0,01$), ҳамда агрофия, акалькулия симптомларининг қолган қиёсий гуруҳларга нисбатан 2 баробар кўп учраганлиги билан намоён бўлди ($p<0,05$) (2-жадвал).

2-жадвал

Асосий ва қиёсий гуруҳ беморларида орал автоматизм ҳолатларининг қиёсий таҳлили (%)

Неврологик белгилар	Асосий гуруҳ (n=74)		Қиёсий гуруҳ (n=69)	
	abs	%	abs	%
нутқ бузилиши	27	37,5	31	43,0
сенсор афазия	7	9,7	9	12,7
мотор афазия	13	18*	7	9,8
Дизартрия	5	6,9	6	8,4
Алексия	21	29,2	23	32,4
Аграфия	23	31,9	25	35,2
Апрактоагнозия	13	18,1	19	26,7
Акалькулия	19	26,4	21	29,7
когнитив бузилиш	9*	26,4	40	56,3
Гемипарез	4	5,5	3	4,2
Нистагм	7	9,7	5	7,0
юзнинг ярми гипестезияси	2*	37,5	11	15,5
Дисфагия	5	6,9	4	5,6
тил дивиацияси	7*	23,6	19	26,7
Гемипарез	28	38,9	31	43,6
Гемигипестезия	18	25,0	19	26,7
Анизорефлексия	22	30,5	23	32,4
Патологик рефлекслар	27	37,5	29	40,8
орал автоматизм рефлeksi	10	13,9	13	18,3
статик атаксия	21	29,2	27	38,0
Динамик атаксия	9	12,5	11	11,5
Бош оғриғи	6	8,3	13	18,3
Бош айланиши	11	15,3	17	23,9
Қулоқларда шовқин	5	6,9	15	21,1**
уйқу бузилиши	11	15,3	27	38,0
Изох	Қиёсий гуруҳга нисбатан аҳамиятли (* - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$)			

Инсулт ўтказган беморларда неврологик ҳолат ва шкалалар ёрдамида баҳоланди - NIHSS миллий Соғлиқни сақлаш институтларининг инсулт шкаласи (инсултнинг ўткир давридаги беморларнинг гуруҳларини аниқлаш учун муҳим фарқларни истисно қилиш, ҳамда тадқиқотга киритилган беморлар инсултнинг ўткир даврида даволанган неврология марказларидан олинган эпикризига кўра).



■ Engil ўзгаришлар (1-4 балл)

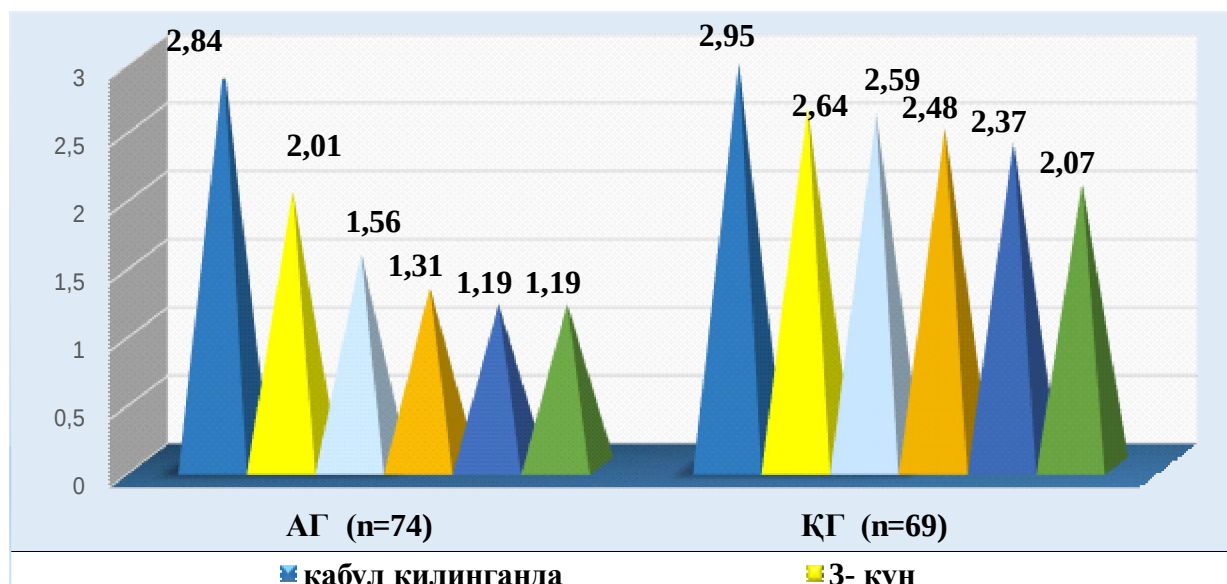
■ Ўртача ўзгаришлар (5-15 балл)

■ Яққол ифодаланган ўзгаришлар (16-20 балл)

5-расмда. Тадқиқот гуруҳларида неврологик симптомларнинг динамикаси NIHSS шкаласи бўйича кўрсаткичлари

Асосий гуруҳдаги АТ, ГД ва КЭ инсультларда ахамиятли юкори булганлиги аникланди. ЛИда неврологик учогли белгиларнинг ахамиятли паст булганлиги кузатилди, чунки лакунар инсультларда учоглар кичкина булиш ҳисобидан. АТ инсультда: енгил ўзгаришлар (1-4 балл)- 44,4%, ўртача ўзгаришлар (5-15 балл)-42,8%, яққол ифодаланган ўзгаришлар (16-20 балл)- 45%, оғир даражадаги ўзгаришлар (21-42 балл)-58% ни ташкил этади. ГД инсультда: енгил ўзгаришлар (1-4 балл)- 35,3%, ўртача ўзгаришлар (5-15 балл)- 42,2%, яққол ифодаланган ўзгаришлар (16-20 балл)- 61,7%, оғир даражадаги ўзгаришлар (21-42 балл)- 62,1% ни ташкил этади. КЭ инсультда: енгил ўзгаришлар (1-4 балл)- 22%, ўртача ўзгаришлар (5-15 балл)- 35%, яққол ифодаланган ўзгаришлар (16-20 балл)- 23%, оғир даражадаги ўзгаришлар (21-42 балл)- 61% ни ташкил этади. ЛИда: енгил ўзгаришлар (1-4 балл)- 11%, ўртача ўзгаришлар (5-15 балл)-12%, яққол ифодаланган ўзгаришлар (16-20 балл)- 13%, оғир даражадаги ўзгаришлар (21-42 балл)-14% ни ташкил этади.

Тадқиқотимизда ИИ утказган беморларда Ранкен шкаласи бўйича кундалик хаётга эхтиёжмандлик даражаси аникланди. (6-расм). КЭ инсультда, гемодинамик инсультда эхтиёжмандлик даражаси нисбатан ахамиятли даражада яхшиланмоқда. АТ инсультда бу курсаткич 14-21 кунларда ахамиятли юкори натижани берди, чунки бемор келганда хали некротизация соҳаси унча ривожланмаган ва коммунікан артериялар оркали кон билан таъминланиб турган эди. ЛИларда эхтиёжмандлик даражаси жуда паст.



6 расмда Беморларнинг Rankin шкаласи бўйича кундалик ҳаётга эҳтиёжманлик.

ЛИларда эҳтиёжмандлик даражаси жуда паст. Улар ахволи борган сари яхшиланиб борди, чунки учог диаметри кичкиналиги хисобидан. АТ инсультда: қабул қилинганда-2,84%, 3- кун 2,7%, 7 - кун 3,8%, 14 – кун-3,9%, 21 – кун-4,1%, уйига жавоб берилгандан сўнг -4,1% ни ташкил этди. КЭ инсультда: қабул қилинганда-2,95%,3-кун- 2,7%, 7 - кун 2,6%, 14 – кун-2,48%, 21 – кун-2,37%, уйига жавоб берилгандан сўнг-2,07% ни ташкил этди. ГД инсультда: қабул қилинганда-2,8% ни, 3- кун-2,7%ни , 7 - кун 2,6%, 14 – кун-2,5%, 21 - кун 2,4%ни, уйига жавоб берилгандан сўнг-2,2%ни, ЛИда: қабул қилинганда-1,3%, 3- кун 1,2% ни, 7 - кун 1,1%ни, 14 – кун-1% ни, 21 – кун 0,9%ни, уйига жавоб берилгандан сўнг- 0,8%ни ташкил этди.

Бундан ташқари беморларда Вегетатив тизим Кердо аниқланганда қуйидаги натижаларни берди (7- расм).



7 расм Кердо индекси бўйича Вегетатив тизим ҳолати аниқланди.

Вегетатив тизимни баҳолашда Кердо индексидан фойдаландик. Кердо индекси кўрсаткичлари беморларда симпатик тизим тонуси юқорилигини кўрсатди. Систолик босим асосий гуруҳ беморларида ўртача кўрсаткич $148,31 \pm 1,85$, назорат гуруҳи беморларида $149,17 \pm 2,19$ ни ташкил этди. Диастолик босим ўртача кўрсаткичи асосий гуруҳ беморларида $90,99 \pm 0,90$, назорат гуруҳ беморларида $89,31 \pm 1,39$ ни ташкил этди. Пульс ўртача кўрсаткичи асосий гуруҳ беморларида $80,04 \pm 0,74$, назорат гуруҳ беморларида $81,36 \pm 1,04$ ни ташкил этди. Нафас сони ҳар иккала гуруҳда меъёрий кўрсаткичларни кўрсатди. Кердо индекси натижалари симпатик тизим тонуси устунлигини намоён этганлиги сабабли коррекциялаш лозимлигини талаб этади.

3- жадвал

Вегетатив тизим ҳолати Кердо индекси

	Асосий гуруҳ		Қиёсий гуруҳи	
	М	m	М	m
Систолик босим	148,74	1,43	149,17	2,19
Диастолик босим	90,14	0,83	89,31	1,39
Пульс	80,71	0,64	81,36	1,04
Нафас сони	18,05	0,03	18,00	0,00
Кердо индекси	-12,53	1,31	-16,86	1,58

Инсульдандан кейинги оғриқ синдроми кузатилган беморлар ҳаёт сифати таҳлил қилинганда асосий гуруҳ беморларда жисмоний фаоллик $77,7 \pm 1,8$, ролли жисмоний фаоллик $49,1 \pm 4,6$, оғриқ интенсивлиги $69,1 \pm 2,8$, саломатлик умумий ҳолати $41,8 \pm 3,6$ ни, ҳаётга лаёқатлилиқ $61,6 \pm 1,7$, ижтимоий фаолият $61,6 \pm 1,7$ ролли эмоционал фаолият $32,3 \pm 4,7$, рухий соғлиқ $67,7 \pm 2,2$ ни ташкил этди. Қиёсий гуруҳи беморларида жисмоний фаоллик $54,4 \pm 1,7$, ролли жисмоний фаоллик $48,1 \pm 3,1$, оғриқ интенсивлиги $72,4 \pm 2,9$, саломатлик умумий ҳолати $45,9 \pm 2,5$ ни, ҳаётга лаёқатлилиқ $61,6 \pm 3,1$, ижтимоий фаолият $73,3 \pm 2,5$, ролли эмоционал фаолият $49,0 \pm 3,8$, рухий соғлиқ $71,9 \pm 2,1$ ни ташкил этди. Олинган натижалар барча субшкалалар бўйича ҳаёт сифати сезиларли пасайганлигини кўрсатади.

4- жадвал**Инсульдандан кейинги ауторегуляция бузилишида ҳаёт сифати даражасини баҳолаш %**

Кўрсаткич	Асосий гуруҳ	Қиёсий гуруҳи	P
Жисмоний фаоллик (PF)	$77,7 \pm 1,8$	$54,4 \pm 1,7$	$> 0,05$
Ролли жисмоний фаоллик (RP)	$49,1 \pm 4,6$	$48,1 \pm 3,1$	$> 0,05$
Оғриқ интенсивлиги (BP)	$69,1 \pm 2,8$	$72,4 \pm 2,9$	$> 0,05$
Саломатлик умумий ҳолати (GH)	$41,8 \pm 3,6$	$45,9 \pm 2,5$	$> 0,05$
Ҳаётга лаёқатлилиқ (VT)	$61,6 \pm 1,7$	$61,6 \pm 3,1$	$> 0,05$
Ижтимоий фаолият (SF)	$61,6 \pm 1,7$	$73,3 \pm 2,5$	$> 0,05$
Ролли эмоционал фаолият (RE)	$32,3 \pm 4,7$	$49,0 \pm 3,8$	$> 0,05$
Рухий соғлиқ (MH)	$67,7 \pm 2,2$	$71,9 \pm 2,1$	$> 0,05$

Ишемик инсульдандан кейинги ауторегуляция бузилишида ҳаёт сифати даражаси бузилиши аниқланди. Бу эса такрорий insult булмаслик учун катта аҳамиятга эга.

Хулоса қилиб айтганда Кердо индекси натижалари симпатик тизим тонуси устунлигини намоён этганлиги сабабли коррекциялаш лозимлигини талаб этади. Ишемик инсульдандан кейинги ауторегуляция бузилишида бош мианинг ўчоқ ўлчамига боғлиқ бўлмай, балки ўчоқ жойлашган ўрнига боғлиқлиги аниқланди. Инсульдандан кейинги ауторегуляция бузилишида SF-36 сўровномаси бўйича барча субшкалалар бўйича пасайиш аниқланди ва бу беморларда ҳаёт сифатини ошириш чоралари кўришни талаб қилади.

Адабиётлар

1. Арутюнян З.А., Анализ этиопатогенеза инсульта и полиморбидного синдрома у пожилых больных / З.А. Арутюнян // Научно-Практический Медицинский Журнал “Медицинский вестник Эрбуни”. - 2009. - №1. - С. 62-85.
2. Денисова Е.В., Актуальные вопросы эпидемиологии сосудистых заболеваний головного мозга в мире / Е.В. Денисова // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. - 2011. - №3. - С. 8-15.
3. Елифанов В.А. Реабилитация больных, перенесших инсульт / В.А. Елифанов, А.В. Елифанов. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 248 с.
4. Круглый стол. Мозговой инсульт // Здравоохранение. – 2012. - № 3. – С. 75 - 80.

5. Саломова Н.Қ //Қайталанган ишемик ва геморрагик инсултларни эркактар ва аёлларда бирламчи реабилитация чора тадбирларини оптималлаштириш// Диссертация иши. 167 бет.
6. Суслина З.А. Антитромботическая терапия ишемических нарушений мозгового кровообращения с позиций доказательной медицины / З.А. Суслина, М.М. Танашян, - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. – 224 с.
7. Широков Е.А. Индивидуальный прогноз в превентивной ангионеврологии / Е.А. Широков // Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова. – 2007. – Т. 107. – №. 6. – С. 91-98.
8. Шкловский В. М. Концепция нейрореабилитации и система организации помощи больным с последствиями инсульта / В. М. Шкловский // Инсульт. – 2003. – №. 9. – С. 35 – 38.
9. Шнайдер Н. А. Неврологические осложнения общей анестезии / Н.А. Шнайдер, А.Б. Салмина. - Красноярск: Изд-во КрасГМА, 2004. - 383 с.
10. Gottesman R.F. Predictors and assessment of cognitive dysfunction resulting from ischaemic stroke / R.F. Gottesman, A.E. Hillis // Lancet Neurol. – 2010. - №9. - P. 895-905.
11. Zinn S. The effect of poststroke cognitive impairment on rehabilitation process and functional outcome / S. Zinn [et al.] // Arch. Phys. Med. Rehabil. 2004. - №85. - P. 1084-90.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт