

UDK.616.8-009.1:616. 831-005.4-036

**ISHEMIK INSULTNING AMBULATORIYA BOSQICHIDA BEMORLARDA XAVF
OMILLARI, ETIOPATOGENETIK TURLARINING UCHRASH DARAJALARI****XAYRIEVA MUXSINA FARXODOVNA - dotsent**<https://orcid.org/0000-0002-0002-0015>**ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI****O'ZBEKISTON. e-mail: xayriyeva.muxsina@bsmi.uz****Annotatsiya**

Tadqiqot maqsadi. *ishemik insultning ambulatoriya bosqichida bemorlarda xavf omillari, etiopatogenetik turlarining uchrash darajalarini o'rganish.*

Материаллар ва усуллар. *Tadqiqot maqsadiga erishish va qo'yilgan vazifalarni hal qilish uchun umumiy klinik, laboratoriya va instrumental tadqiqot usullari qo'llanilgan. Kasallikning anamnezi barcha bemorlarda insultdan keyingi harakat buzilishlari rivojlanishiga olib keladigan omillarni aniqlash uchun to'plangan.*

Natijalar. *Bemorlarining 125 (86,0%) nafarida oral avtomatizm belgilari kuzatildi. Gomonim gemianopsiya 69 (48,0%) bemorda qayd etildi. Chap yarim shar zararlanishi 76 (52,0%) nafar bemorda kuzatildi. Boshqa afazik sindromlar aniqlandi. 17 (12,0%) bemorlarda spastik-paretik dizartriya belgilari aniqlandi.*

Xulosa. *Bemorlarning insultdan keyingi holatini o'rganish maqsadida ular guruhlariga ajratilib, tahlil qilindi va solishtirildi. Nevrologik holatni baholashda NIHSS shkalasidan foydalanildi. Tadqiqotga faqat o'tkir insult davrida davolangan bemorlar kiritilgan bo'lib, bu holat ularning nevrologiya markazlaridan olingan epikrizlari bilan tasdiqlandi.*

Kalit so'zlar: *ishemik insult, ambulatoriya bosqichi, bemorlarda xavf omillari, etiopatogenetik turlar, uchrash darajalari.*

Аннотация

Цель исследования. *изучение степени встречаемости факторов риска, этиопатогенетических типов у больных в амбулаторной стадии ишемического инсульта.*

Материалы и методы. *Для достижения цели исследования и решения поставленных задач применялись общеклинические, лабораторные и инструментальные методы исследования. Был собран анамнез заболевания, чтобы определить факторы, которые могут привести к развитию постинсультных двигательных расстройств у всех пациентов.*

Результаты. *Симптомы орального автоматизма наблюдались у 125 (86,0%) пациентов. Гомонимная гемиянопия была зарегистрирована у 69 (48,0%) пациентов. Поражение левого полушария наблюдалось у 76 (52,0%) пациентов. Симптомы спастико-паретической дизартрии выявлены у 17 (12,0%) больных.*

Вывод. *Они были сгруппированы, проанализированы и сравнены с целью изучения состояния пациентов после инсульта. Шкала nihss использовалась для оценки неврологического статуса. В исследование были включены только пациенты, которые*

лечились в период острого инсульта, состояние, которое было подтверждено их эпискризами из неврологических центров.

Ключевые слова: ишемический инсульт, амбулаторная стадия, факторы риска у пациентов, этиопатогенетические типы, уровни встречаемости.

Abstract

The purpose of the study. to study the degree of occurrence of risk factors and etiopathogenetic types in patients with outpatient ischemic stroke. **Materials and methods.** General clinical, laboratory and instrumental research methods were used to achieve the research goal and solve the tasks set.

Results. Symptoms of oral automatism were observed in 125 (86.0%) patients. Homonymous hemianopia was reported in 69 (48.0%) patients. Damage to the left hemisphere was observed in 76 (52.0%) patients. Symptoms of spastic-paretic dysarthria were detected in 17 (12.0%) patients.

Conclusion. They were grouped, analyzed and compared in order to study the condition of patients after stroke. The NIHSS scale was used to assess neurological status. The study included only patients who were treated during an acute stroke, a condition that was confirmed by their epicrisis from neurological centers.

Key words: ischemic stroke, outpatient stage, risk factors in patients, etiopathogenetic types, occurrence levels.

Tadqiqotning dolzarbligi. Mamlakatimizda sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish va uni jahon talablariga tenglashtirish borasida maqsadli va amaliy tadbirlar amalga oshirilmoqda, surunkali insultdan keyingi postural buzilishlarni erta tashxislash va kompleks davolashning samarador usullarini ishlab chiqish bo'yicha chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda. Bu borada tibbiy yordamning samaradorligi, sifati va ommabopligini oshirish, shuningdek, tibbiy standartlashtirish tizimini shakllantirish, tashxis qo'yish va davolashning yuqori texnologik usullarini joriy etish kabi vazifalar belgilangan. Ushbu vazifalar bemorlarda postural buzilishlar va harakat buzilishlarini kompleks davolashda klinik-nevrologik, neyropsixologik, neyrofiziologik va neyrovizual xolatni baholash dolzarb ilmiy yo'nalishlardan biri bo'lib hisoblanadi [1.3.5.7.9].

Tadqiqotning maqsadi. ishemik insultning ambulatoriya bosqichida bemorlarda xavf omillari, etiopatogenetik turlarining uchrash darajalarini o'rganish.

Tadqiqotning ob'ekti sifatida 2021-2024 yillarda RShTTYoIM Buxoro filialida ambulator va stasionar davodagi insultdan keyingi erta va kechki tiklanish bosqichidagi harakat buzilishi mavjud 234 bemor olingan. Nazorat guruxi sifatida 30 nafar sog'lom inson.

Natija va tahlillar. Tadqiqot doirasida ishemik insultni boshdan kechirgan bemorlarning ambulator sharoitida olib borilayotgan nevrologik muolaja jarayoni davomida kuzatilgan xavf omillari (XO) va ularning klinik-nevrologik hamda psixoemosional holatlarining o'ziga xos jihatlari mufassal tahlil qilindi. Bu tadqiqotda, bemorlardagi umumiy nevrologik belgilanmalar, reabilitasiya jarayonidagi funksional holat va psixoemosional reaksiyalar kuzatildi, shuningdek, xavf omillarining bemorlar salomatligiga qanday ta'sir

ko'rsatishi aniqlandi. Ambulator sharoitidagi davolash jarayonida turli omillar – masalan, yoshi, kasallik tarixini, oziq-ovqat rejimini va turli hamroh holatlarning mavjudligi – insultdan keyingi holatlarga ta'sir qiluvchi muhim faktorlar sifatida ko'rib chiqildi.

Sub'ektiv belgilar orasida gemiparez barcha o'rganilgan guruhlar ichida etakchilik qilgan. O'z navbatida, nutq buzilishi, afaziya, dizartriya, kognitiv buzilish, gemianopsiya, nistagm, yuzning yarmida gipesteziya, burun-lab burchagining assimetriyasi, disfagiya, tilning deviasiyasi, gemigipesteziya, anizorefleksiya, patologik reflekslar, oral avtomatizmi reflekslari, statik ataksiya, dinamik ataksiya, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, quloqlarda shovqin, uyqu buzilishi shikoyatlari Asosiy guruhda sezilarli darajada ustunlik qilgan holda keyingi o'rinlarni egallagan ($r < 0,001$).

Tadqiqot davomida insultdan o'tkazgan bemorlarda ishemik insult uchun quyidagi xavf omillari taxlil qilindi: arterial gipertenziya (AG), yurak ishemik kasalligi (YuIK), bo'lmachalar fibrilyasiyasi (BF), 2-toifa qandli diabet, dislipidemiya, tamaki chekish, ortiqcha tana vazni (OTV) semirish.

Asosiy guruhdagi II qayd etilgan bemorlarda XO tahlil qilinganda, anamnezida arterial gipertenziya (AG) uchrash chastotasi 1-k/guruhdagi bemorlarda 2-k/guruh va 3-k/guruh bemorlari bilan solishtirilganda 2,5 barobar yuqori ekanligi qayd etilgan ($r < 0,01$).

Tahlil natijalariga ko'ra, dislipidemiya barcha asosiy guruhlarda boshqa xavf omillariga nisbatan ikki barobar ko'proq tarqalganligi aniqlandi ($r < 0,01$). Yurak ishemik kasalligi (YuIK) tarqalishi esa 1-k/guruh va qiyosiy guruh bemorlarida, 2 va 3-k/guruhdagi bemorlarga nisbatan 1,5 barobar yuqoriroq bo'lgani ko'rsatildi ($r < 0,05$). Bu natijalar, yuqori lipidik patologiyaning va YuIKning keng tarqalishi bemorlardagi umumiy xavf darajasini sezilarli darajada oshirishda muhim omil ekanligini, shuningdek, davolash va profilaktika choralarini belgilashda ushbu parametrlarga alohida e'tibor qaratish lozimligini tasdiqlaydi [2.4.6.8.10].

2-toifa QD 2 tipning uchrashi asosan qiyosiy guruh bemorlarida sezilarli darajada yuqori ekanligi aniqlandi ($\chi^2 = 4,35$, $r = 0,038$).

1 k/guruh ishemik insult o'tkazgan 72 nafar bemor (o'rtacha yoshi $63,4 \pm 6,24$ yosh; 38 erkak, 34 ayol) dinamikada tekshirildi (II davomiyligi 1-3 oy). Ishemik insult rivojlanishida bu guruh bemorlari uchun etakchi (o'zgartirib bo'ladigan) XO AG (79,2%) ni, YuIK (57,7%) ni, dislipidemiya (54,2%), 2 tipdagi qandli diabet (25,0%)ni, tamaki chekish (29,2%)ni, BF (9,7%), OTV (29,2%) bo'lganligi aniqlandi.

2 k/guruh ishemik insult o'tkazgan 81nafar bemor (o'rtacha yoshi $65,4 \pm 6,24$ yosh; 42 erkak, 39 ayol) dinamikada tekshirildi (II davomiyligi 3-6 oy). II rivojlanishida bu guruh bemorlari uchun etakchi (o'zgartirib bo'ladigan) xavf omillari AG (60,5%) ni, YuIK (48,3%) ni, dislipidemiya (35,9%), 2 tipdagi qandli diabet (33,3%)ni, tamaki chekish (22,2%)ni, BF (6,9%), OTV (28,4%) bo'lganligi aniqlandi.

3 k/guruh ishemik insult o'tkazgan 81nafar bemor (o'rtacha yoshi $63,4 \pm 6,24$ yosh; 34 erkak, 29 ayol) dinamikada tekshirildi (II davomiyligi 6-12 oy). II rivojlanishida bu guruh bemorlari uchun etakchi (o'zgartirib bo'ladigan) XO AG (63,3%) ni, YuIK (41,5%) ni, dislipidemiya (30,2%), 2 tipdagi qandli diabet (31,7%)ni, tamaki chekish (20,6%)ni, BF (7,6%), OTV (26,9%) bo'lganligi aniqlandi.

Qiyosiy guruh bemorlarida 71 nafar bemor (o'rtacha yoshi $61,3 \pm 5,17$ yosh) dinamikada tekshirildi. II rivojlanishida bu guruh bemorlari uchun etakchi (o'zgartirib bo'ladigan) xavf omillari AG (51,1%) ni, YuIK (59,3%) ni, dislipidemiya (57,8%), 2 tipdagi qandli diabet (57,9%)ni, tamaki chekish (29,7%)ni, BF (11%), OTV (25,9%) bo'lganligi aniqlandi

Ishemik insultning klinik patogenetik turlariga qarab bemorlarda 64% hollarda aterotrombotik va 46% hollarda lakunar insultlar aniqlandi. Bunga ko'ra II aterotrombotik turining lakunar patogentik turiga nisbatan axamiyatli darajada 1.5 barobarga ustunligi bilan namoyon bo'ldi ($r < 0.05$). Asosan qiyosiy guruh bemorlarda 53 (75,3%) aterotrombotik insult ko'rsatkichlari axamiyatli yuqori bo'ldi.

Ishemik insultni boshidan kechirgan arterial gipertenziya (AG) va qandli diabet (QD) bilan og'rikan bemorlarda aterotrombotik va lakunar insultning klinik belgilarini baholash maqsadida ular o'rganilgan guruhlardagi nevrologik simptomlar uchrash chastotasini qiyosiy tahlil qilish amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, insultdan keyingi erta tiklanish davrida nutq buzilishlari ko'proq va sezilarli darajada yuqori bo'lgan bo'lsa, kech tiklanish bosqichida ularning ro'yxatdan o'tish darajasi ancha past bo'lgan. Bu farq statistik jihatdan $\chi^2 = 7.59$ va $r = 0.006$ bilan tasdiqlandi.

Lakunar insult bo'lgan bemorlarda etarli mushak kuchi ustunligi qayd qilingan. Aterotrombotik insultlar guruhida engil va o'rta darajadagi gemiparezlar ustunlik qildi. Bundan tashqari, bu ikki patogenetik tipda o'rta darajadagi gemiparez bilan ko'zatishlarning solishtirma og'irligi juda katta edi. Aterotrombotik insult o'tkazgan bemorlarda lakunar insultga uchragan bemorlarga qaraganda chuqur darajadagi gemiparez aniqlandi.

Nevrologik holat barcha 145 (-100%) bemorlarda. VII va XII juft bosh miya nervlari va hissiy buzilishlarning Markaziy parezlari bilan birgalikda turli darajadagi harakat buzilishlari (qo'lda kontralateral spastik gemiparez yoki qo'lning monoparezi) aniqlandi.

Bemorlarining 125 (86,0%) nafarida oral avtomatizm belgilari kuzatildi. Gomonim gemianopsiya 69 (48,0%) bemorda qayd etildi. Chap yarim shar zararlanishi 76 (52,0%) nafar bemorda kuzatildi. Boshqa afazik sindromlar aniqlandi. Nutqning dominant buzilishlari, turli afazik sindromlarning kombinasiyalari asosan harakatli va akustik-mnestik afaziyalar bilan sensor afaziyaning uyg'unligi tarzida namoyon bo'lgdi. Shuningdek, bemorlarda gnozis funksiyasining turli darajadagi buzilishlari hamda praksisda qo'pol bo'lmagan kamchiliklar qayd etildi. O'ng yarim shar zararlanishi fonansida harakat va sezgi buzilishlari bilan birgalikda vizual gnozisning izchil ravishda buzilishi hamda taktil gnozisda qo'pol bo'lmagan o'zgarishlar kuzatildi. 17 (12,0%) bemorlarda spastik-paretik dizartriya belgilari aniqlandi.

Mushak tonusining tekshirish taxlili shuni ko'rsatdiki, aterotrombotik insult bo'lgan bemorlarda piramidal gipertenziya ko'p hollarda gemiparez bilan birga keldi.

Lakunar insultni boshdan kechirgan bemorlarda kuzatilgan parezlarning aksariyati ton bilan bog'liq muammolarsiz yuzaga kelgan. Ushbu holat statistik tahlil natijalariga ko'ra ishonchlidir ($r < 0,05$).

Insult kasalligini boshidan kechirgan bemorlarning tiklanish davridagi klinik holati va nevrologik zararlanish darajasini aniqlash maqsadida, kasallikning davom etish muddatiga

qarab guruhlarga bo'lingan bemorlarda nevrologik belgilarning uchrash chastotasi solishtirib o'rganildi.

Nevrologik buzilishlarning uchrash chastotasini qiyosiy tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, insult davomiyligi 1-3 oy bo'lgan bemorlarda motor afaziya va aleksiya belgilari kasallikning boshqacha davomiyligiga ega bo'lgan guruhlardagi bemorlarga qaraganda 1,5 baravar ko'proq uchraydi ($r < 0,01$).

1-jadval

Insultning turli patogenetik subtiplari bo'lgan AG va QG bemorlarda harakat va koordinator buzilishlarining xususiyatlari (%da)

Harakat tizimi		Asosiy gurux						Qiyosiy gurux (n=71)	
		1 k/guruh (n=72)		2 k/guruh (n=81)		3 k/guruh (n=63)			
		AT	LK	AT	LK	AT	LK	AT	LK
Mushak kuchi	Gemiparez yo'q	2,3	9,1	3,4	11,2	13,7	19,9	5,9	7,1
	Engil gemiparez	35,2	43,7	45,8	48,9	49,9	55,6	37,9	51,8
	O'rtacha gemiparez	35,4	31,8	36,7	39,1	21,3	19,1	41,3	33,1
	Gemiparez	27,1	15,4	14,1	0,8	7,5	5,4	14,9	8,0
Mushak tonusi	Normatoniya	21,3	48,1	27,2	33,3	27,9	35,8	19,3	31,9
	ST	7,7	2,2	6,2	2,7	5,8	3,1	9,3	5,8
	Piramidal turga qarab oshgan	46,3	41,2	45,8	47,3	53,7	55,6	49,7	43,1
	Ektropiramidal turga qarab oshgan	2,8	1,3	4,1	1,1	6,7	0,9	5,9	3,7
	Aralash turi	21,9	7,2	16,7	15,6	5,9	4,6	15,8	15,5
Statiko lakamator ataksiya	Norma	5,6	7,8	4,2	15,2	17,6	29,7	5,1	6,9
	Engil	14,8	36,9	12,5	41,1	17,6	33,8	13,1	15,4
	o'rtacha	53,7	37,1	54,2	33,9	45,2	27,4	69,7	55,2
	Yaqqol ifodalangan	25,9	18,2	29,1	9,8	19,6	9,1	12,1	22,5

Izox: AT- aterotrombotik insult, LK-lakunar insult.

Ta'kidlash joizki, chuqur gemiparez bilan kechuvchi holatlar eng ko'p aterotrombotik insult turida kuzatildi. Zararlanish o'chog'idan qarama-qarshi tomondagi oyoqlarda mushak kuchining o'rtacha qiymati aterotrombotik subtiplarda 4,0, lakunar insultlarda esa 5,0 ni tashkil etdi. Shu bilan birga, aterotrombotik va lakunar ($r < 0,05$) subtiplar o'rtasida sezilarli farqlar topilgan.

Statistik ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, 6 oydan 12 oygacha davom etgan insult bilan kasallangan bemorlarda agrafiya va akalkuliya alomatlari boshqa guruhdagi bemorlarga nisbatan 2 barobar yuqori bo'ldi ($r < 0.05$).

Ishemik insult bilan kasallangan 1-guruh bemorlarida motor afaziya va aleksiya alomatlari boshqa guruhlariga qaraganda 1,5 marta ko'proq uchradi ($r < 0.01$). 3-klinik guruh bemorlarida, tadqiqotda ishtirok etgan boshqa guruhlar bilan solishtirganda, agrafiya va akalkuliya holatlari ikki baravar ko'proq aniqlangan ($r < 0.05$).

Ishemik insult o'tkazgan bemorlarda nutq buzilishining chastotasi insultning kechish davrlarida sezilarli darajada farq qildi.

Xulosa. Bemorlarning insultdan keyingi holatini o'rganish maqsadida ular guruhlariga ajratilib, tahlil qilindi va solishtirildi. Nevrologik holatni baholashda NIHSS shkalasidan foydalanildi. Tadqiqotga faqat o'tkir insult davrida davolangan bemorlar kiritilgan bo'lib, bu holat ularning nevrologiya markazlaridan olingan epikrizlari bilan tasdiqlandi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Feigin VL, Stark BA, Johnson CO, Roth GA, Bisignano C, Abady GG, Abbasifard M, Abbasi-Kangevari M, Abd-Allah F, Abedi V, et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *Lancet Neurol.* 2021; 20:795–820. doi: 10.1016/S1474-4422(21)00252-0
2. Forconi S. The evolution of the meaning of blood hyperviscosity in cardiovascular physiopathology : Should we reinterpret
3. Xayrieva M.F. Cognitive impairment in chronic heart failure//Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. Science box. Jild: 01 Nashr:06 2022 yil. B 148-153
4. Гусев Е. И. Ишемия головного мозга / Е. И. Гусев, В. И. Скворцова. — М.: Медицина, 2001. — 328 с.
5. Гусев Е. И. Проблема инсульта в Российской Федерации: время активных совместных действий / Е. И. Гусев, В. И. Скворцова, Л. В. Стаховская // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2007. — Т. 107, № 8. — С. 4–10.
6. Khayrieva M. F. Features of cognitive impairment in stroke patients and their adequate treatment // *Journal of Pharmaceutical Negative Results*. Volume 13. Issue 9-2022. №2.-P.2334-2337
7. Khayrieva M.F. The role of MRI examination of brain in patients with arterial hypertension // *European Journal of Innovation in Nonformal Education (EJINE)* Volume 2 | Issue 11 | November-2022 P.47-49
8. Суслина З. А. Гемостаз, гемореология и атромбогенная активность сосудистой стенки при ишемических нарушениях мозгового кровообращения / З. А. Суслина, М. М. Танащян, В. Г. Ионова // *Очерки ангионеврологии* / Под ред. З. А. Суслиной. — М.: Атмосфера, 2005. — 368 с. — С. 130–142.

9. Суслина З. А. Сосудистая патология головного мозга: итоги и перспективы / З. А. Суслина // Анналы клин. и эксперим. неврологии. — 2007. — Т. 1, № С. 10–16.

10. Хайриева М.Ф. Перспективы выявления и коррекции когнитивные и эмоциональные нарушения у пациентов с хронической сердечной недостаточностью // Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. Science box. Jild: 01 Nashr:06 2022 yil. B 141-147.