

УДК: 616.8-009.11-02: 616-001.35: 616.8-085.2/.3

ISHEMIK INSULT ERTA TIKLANISH DAVRIDA DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH YO'LLARI

Avezov Murodbek Xayitboyevich - Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi Xalq tabobati kafedrasida mustaqil izlanuvchisi

Ergasheva Nargiza Obidjonovna - Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi Xalq tabobati kafedrasida dosenti t.f.d O'zbekiston Toshkent

<https://orcid.org/0009-0009-8278-7399>

Sharxlar. Xozirgi kunda tibbiyot kundan kunga rivoj topmoqda va turli yangi yo'nalish va usullar tibbiyotga kirib kelmoqda. Shunday yo'nalishlardan biri bo'lmish refleksoterapiyaga qiziqish katta va bu bo'yicha katta izlanishlar davom etmoqda. Refleksoterapiyani yo'nalishlaridan biri farmakopunkturaga qiziqish ham so'nggi yillarda kundan kunga ortib bormoqda. Farmakopunktura usullari orqali dori vositalarini organizmga kiritib, davolash samaradorligini oshirish bo'yicha turli tadqiqotlar amalga oshirilmoqda. Maqolada ishemik insultning o'tkir davrida sebrofan dori vositasini

Kalit so'zlar: farmakopunktura, refleksoterapiya, sebrofan, ishemik insult, gomeopatiya

Резюме. В настоящее время медицина прогрессирует изо дня в день, и в нее входят различные новые направления и методы. Одна из таких областей, рефлексотерапия, представляет собой большой интерес, и в ней продолжается большое количество исследований. Одним из направлений рефлексотерапии является интерес к фармакопунктуре, который в последние годы также растет день ото дня. Проводятся различные исследования, направленные на повышение эффективности лечения путем введения лекарственных препаратов в организм с помощью методов фармакопунктуры. В статье описано применение препарата цеброфан в остром периоде ишемического инсульта

Ключевые слова: фармакопунктура, рефлексотерапия, цеброфан, ишемический инсульт, гомеопатия

Summary. Currently, medicine is progressing day by day, and it includes various new directions and methods. One of this area is reflexology, which is of great interest, and a large amount of research is ongoing in it. One of the areas of reflexology is the interest in pharmacopuncture, which has also been growing day by day in recent years. Various studies are being conducted aimed at improving the effectiveness of treatment by introducing drugs into the body using pharmacopuncture methods. The article describes the use of the drug ciprolon in the acute period of ischemic stroke

Keywords: pharmacopuncture, reflexology, cebrolan, ischemic stroke, homeopathy

Ишемик инсульт (ИИ) ногиронликка олиб келувчи когнитив функциялари пасайиши, цефалгиялар, фалажликлар билан кечувчи, постинсульт даврда беморларнинг ижтимоий ҳаётга мослашувини қийинлаштирувчи касаллик ҳисобланади [2]. Шу муносабат билан, клиник симптомларни бартараф қилишга қаратилган шу жумладан фармакопунктурани техникани излаш ва амалиётга татбиқ этиш долзарб бўлиб ҳисобланади, уларнинг таъсири биологик фаол нуқтага (БФН) ётқизилган препаратнинг ҳақиқий пунктуал таъсирини ва таъсирини сарҳисоб қилиш орқали амалга оширилади. [3]. Кимётерапевтик воситаларда бир қатор ножўй таъсирларнинг мавжудлиги Марказий асаб тизимидаги (МАТ) жараёнларга таъсир қилувчи мураккаб биорегуляцион дориларни қўллашни долзарб қилади [4].

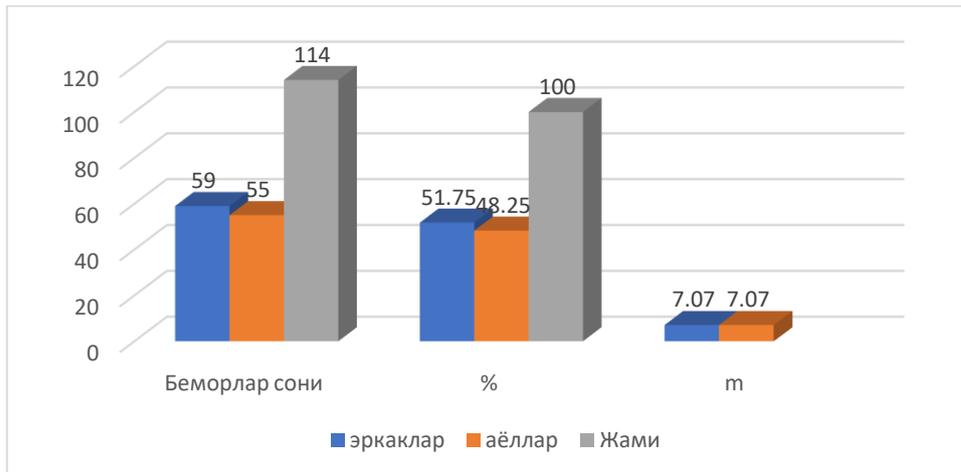
Цебролан-бу биорегуляцияни яхшиловчи дори бўлиб, турли хил келиб чиқадиган энцефалопатиялар, вегетатив дистония, депрессия, мия чайқалишидан кейинги ҳолатлар, энцефалит, невралгия, невротик касалликлар, тарқоқ склероз, Паркинсон касаллиги, хотира ва диққат бузилиши ва неврастенияни даволашда ишлатилади. Препарат мия ва периферик қон айланишини оптималлаштиради, иммуностимуляцион, метаболик, биостимуляцион, антигипоксик, вазодилатацион, антиспастик, гемостатик ва венотоник таъсирга эга.

Цебролан -бу мия атеросклерозини даволашда фойдаланиш учун тавсия этилган кўп компонентли биорегуляцион дори ва микроциркуляция жараёнларини яхшилайди [1]. Ишемик инсультни эрта тикланиш даврида беморларда когнитив қобилиятларни тузатишда Цебролан биорегуляцион препаратини киритиш истиқболлари ўрганилди.

Тадқиқот мақсади: Ишемик инсульт ўткир даврида беморларнинг фармакопунктура даво муолажасини самарадорлигини ўрганиш.

Тадқиқот материал ва усуллари: Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Урганч филиалида ишемик инсульт аниқланган 100 нафар беморда тадқиқот ишлари олиб борилди. Фармакопунктура ўтказилган беморлар 2 гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳ (асосий) - 50 нафар бемор стандарт бўйича даво олган + цебролан дори воситасини фармакопунктура усули билан олишган; 2-гуруҳ (таққослаш) - 50 нафар бемор стандарт бўйича даво олган + цебролан дори воситасини мушак орасига олишган. Шунингдек, 3-гуруҳ (назорат) - ишемик инсульт аниқланиб фақат фармакотерапия ўтказилганлар - 30 нафар. Жами - 130 нафар беморда тадқиқот олиб борилди. Барча тадқиқотга жалб этилган беморлар ишемик инсультнинг ўткир даврини бошдан кечираётган беморлар бўлиб, беморларнинг ўртача ёши $59,8 \pm 10,9$ ни ташкил этди.

Жинс бўйича тақсимланганда биз эркакларнинг сони 59 та (51,7%), аёллар 55 та (48,2%) аниқладик. Тақдим этилган маълумотлардан кўриниб турибдики, ишемик инсульт билан хасталанган беморларнинг энг катта гуруҳини кекса одамлар ташкил этган (53,8%), ўрта ёшли беморларнинг улуши 34,1%, кекса ёшдагилар - 12,1% (1-расм).



Тадқиқот гуруҳининг гендер тақсимланиши.

Барча текширувдан ўтказилган беморларни ижтимоий ва яшаш шароити қониқарли эди. Метаболик, токсик, дори-дармонли энцефалопатиялар, Паркинсон касаллиги, Алцгеймер касаллиги, эпилепсия, бош мия лат ейиши, марказий асаб тизимининг юқумли, демиелинизацияловчи, ирсий дегенератив касалликлари, декомпенсация босқичида соматик патологияси бўлган беморлар тадқиқотга жалб этилмаган.

Тадқиқот усуллари клиник ва неврологик тадқиқотларни, умумий клиник усулларни: соматик статусни аниқлаш, қон ва сийдикни умумий таҳлилини ўз ичига олади. Биокимёвий тадқиқотлар орасида қон коагулограммаси, қондаги таурин аминокислотаси ва гиалурон кислотаси миқдори ўрганилди. Инструментал усулларга бош миянинг магнит-резонанс томография (МРТ), бош миянинг компьютер томографияси (КТ) киради. Тадқиқот маълумотларини таҳлил қилиш учун тадқиқотнинг статистик усуллари (компьютер дастурлари ёрдамида) ишлатилган. Инсултга чалинган беморларда оғирлик даражасини эътироф этиш учун NIHSS шкаласи ҳамда инсултли беморларнинг ҳаракат фаоллигини баҳолаш учун Бартел шкаласи, ногиронлик даражасини аниқловчи Рэнкин шкалалари ёрдамида батафсил нейрпсихологик текширув ўтказилди. Тадқиқот натижаларига статистик, математик, таҳлилий, клиник-лаборатория текширувлари ва услублари ёрдамида ишлов берилди.

Фармакопунктура муолажасини ўтказишга қарши кўрсатма бўлиб, рефлексотерапиянинг умумий қарши кўрсатмалари ҳисобланади: неопластик синдром, гипертермик синдром (тана ҳарорати 38⁰С дан юқори бўлиши), тизимли етишмовчиликлар (юрак қон-томир етишмовчилиги, нафас етишмовчилиги, жигар етишмовчилиги), кахексия.

Фармакопунктура ўтказилган беморлар 2 гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳ (асосий) - 50 нафар бемор стандарт бўйича даво олган + цебролан дори воситасини фармакопунктура усули билан олишган; 2-гуруҳ (таққослаш) - 50 нафар бемор стандарт бўйича даво олган + цебролан дори воситасини мушак орасига олишган. Шунингдек, 3-гуруҳ (назорат) - ишемик инсулт аниқланиб фақат фармакотерапия ўтказилганлар - 30 нафар.

Ўткир мия қон айланишининг бузилиши билан оғриган беморларнинг клиник кўринишида 20-65% ҳолларда турли интенсивликдаги цефалгик синдром аниқланади [1]. Инсултдан кейинги бош оғриғи тикланиш даврига сезиларли таъсир кўрсатиши мумкин ва неврологик дефицит, ҳиссий-иродавий ва когнитив бузилишлар билан биргаликда депрессия белгилари эҳтимолини оширади, беморнинг реабилитация

тадбирларида иштирок этиш мотивациясини камайтиради [2, 3]. Бу беморларни касалликнинг оқибатларига мослаштириш ва уларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган нейрореабилитация усуллари излашни белгилайди [4, 5].

Фармакопунктур реабилитация комплексининг таркибий қисмларидан бирига айланиши мумкин, унинг таъсири препаратни йиғиш ва кучайтириш орқали амалга оширилади, унинг биологик фаол нуқталарга (БФН) чўкиши нейрорефлектив ва гуморал реакцияларни узоқ вақт қўллаб-қувватлаш билан иккинчисининг узоқ муддатли кўзғатиш хусусияти келтириб чиқаради [6, 7]. Марказий асаб тизими касалликларини даволашда ножўя таъсирлар ва қарши кўрсатмалар мавжудлиги сабабли, цебролан каби мураккаб дориларни қўллаш долзарб бўлиб қолади [8].

Цебролан когнитив бузилишлар (хотира бузилиши, диққат) билан юзага келадиган турли хил генездаги энцефалопатияларни даволашда таъсир кўрсатиши аниқланди; регенератив жараёнлар ва иммунологик реактивликни фаоллаштиришга ёрдам беради [9]. Цебролан спазмолитик таъсири туфайли мия атеросклерозининг дастлабки кўринишларида қўлланилади, бу микрогемодинамика жараёнларини яхшилайди [10].

Тақдим этилган маълумотларни ҳисобга олган ҳолда, ушбу дориларни фармакопунктура шаклида қўллаш мия қон-томирларининг тикланиш даврида беморларни комплекс реабилитация қилишда оқланиши мумкин.

Мия инсултнинг эрта тикланиш даврида 96-57 ёшдаги 96 бемор (50 аёл ва 46 эркак) (ўртача ёш $62,4 \pm 2,9$ ёш) (инсултдан кейинги ўртача давр $3,4 \pm 0,5$ ойни ташкил этди). Беморларнинг 57,7% беморларда ишемик инсулт чап ўрта мия артерияси ҳавзасида, 42,3% беморларда эса қон томир фалокати ўнг ўрта мия артерияси ҳавзасида кузатилиб, 86,5% беморларда цефалгик синдром кузатилди (2-расм). Бу хотира бузулиши, эмоционал лабиллик, диққатни жамлашга қийинчилик каби когнитив бузулишлар билан намоён бўлди.



Инсулт ўчоғининг локализацияси.

Текширилган беморларнинг 77,1% енгил бош оғриғидан, 22,9% ўртача оғирликдан, 86,5% нейродинамик ва координатор бузилишлардан (диққат концентрациясининг бузилиши, хотира йўқолиши, ҳиссий чарчоқ) шикоят қилган (3-расм).



Инсульт клиник белгиларининг семиотикаси.

Тадқиқотга киритиш мезонлари қуйидагилар эди: клиник жиҳатдан тасдиқланган ва нейровизуал усуллари (магнит-резонанс томография, компьютер томографияси) ёрдамида ўткир мия қон айланишининг бузилишининг эрта тикланиш даври, турли оғирликдаги цефалгик синдромнинг мавжудлиги. Тадқиқотдан четлатиш мезонлари қуйидагилар эди: декомпенсация босқичидаги соматик касалликлар (миокард инфаркти, юрак етишмовчилиги оғир тури, сурункали буйрак етишмовчилигининг III ёки ундан ортиқ босқичи, нафас олиш етишмовчилигининг III босқичи, қандли диабет декомпенсация даври); Mini-Mental State (MMSE) шкаласи ёрдамида когнитив бузилишнинг 23 баллдан паст бўлган ҳолатлар; сенсо-мотор афазия яққол намоён бўлганда.

Барча беморлар дастурда иштирок этиш учун тадқиқотлар ўтказиш ва маҳаллий ахлоқ қўмитасидан рухсат олиш ҳақида хабардор қилинган ва розиликни имзолаганлар. Тадқиқот усуллари, неврологик ҳолатни ўрганишдан ташқари, қуйидагиларни баҳолашни ўз ичига олган: (MMSE) шкаласи бўйича когнитив функциялар (1975); ВАШ визуал аналог шкала бўйича оғриқ синдроми (1986); бошнинг асосий артерияларининг экстракраниал бўлимларини ултратовушли дуплекс сканерлаш бўйича мия қон айланиши (logic-400 қурилмаси, Ақш) ўрганилган. Асосий даволаш комплекси антиоксидантлар (Цитофлавин, Мексидол), ноотроп ва нейротрофик дорилар (церебролизин, пирацетам), витаминлар (B1, B6), зарарланиш ўчоқларига паст частотали магнит терапия ва физиотерапевтик даво усуллари қўлланилди.

Тадқиқот маълумотларини статистик қайта ишлаш SPSS 11.5. статистик тўплами ёрдамида шахсий компьютерда амалга оширилди. Тасодифий танлаб олиш орқали барча беморлар 4 гуруҳга бўлинган: 1-чи (n=25) бош мия фармакопунктураси билан тўлдирилган асосий даволаш комплексини олди; 2-чи (n = 24) - асосий комплекс ва фармакопунктур плацента композицияси; 3 - чи (n=24) - физиологик эритманинг фармакопунктураси билан биргаликда асосий комплекс (плацебо); 4 (n=23) фақат таянч даволаш комплекси ишлатилади. Назорат гуруҳи клиник жиҳатдан аҳамиятли цереброваскуляр касалликларга эга бўлмаган, ёши ва жинси бўйича инсультли беморлар билан рандомизацияланган 20 нафар эркак ва аёлдан иборат эди.

Фармакопунктура усули биологик фол нуқталарга инсулин шприци орқали вазоактив ва аналгетик таъсирга эга дори воситалари 0.2 мл ҳафтасига 3 мартадан жами 10 муолажа бажарилди.

Тадқиқот натижалари:

Шундай қилиб, 1чи гуруҳ беморларида 1 ҳафтадан сўнг даволаш фониди ВАШ бўйича цефалгия яқоллиги 2.1 марта (6,7 баллдан 3,2 баллгача; $p=0,24$) камайганлигини, 2чи гуруҳда эса 1,8 марта (6,9 дан 3,9 баллгача; $p=0,037$), 3чи ва 4чи гуруҳларда эса 1,2 марта (6,7 дан 5,5 баллгача ва 6,8 дан 5,7 баллгача; $p=0,041$) камайишини кузатдик. Бу кўрсаткич 1,8 ($p=0,026$) ва 1,4 марта ($p=0,032$) 1чи ва 2 чи гуруҳ кўрсаткичларидан ортда қолди. Даволашдан 2 ҳафта сўнг эса бу кўрсаткичлар яна ҳам яққол ўзгарди: охриқ интенсивлиги 1чи гуруҳда 4,5 марта (6,7 дан 1,5 баллгача; $p=0,0012$), 2чи гуруҳда эса 3,8 марта (6,9 дан 1,8 баллгача; $p=0,0038$) ўзгарди. Бу кўрсаткич 3чи ва 4чи гуруҳда 1,9 марта (6,7 дан 3,7 баллгача; $p=0,036$) ва 1,8 марта (6,8 дан 3,8 баллгача; $p=0,044$) ўзгарди.

Когнитив бузулишларни MMSE шкаласи билан ўрганганимизда барча гуруҳ беморларимизда когнитив танқислик аниқланди. Даволаниш фониди беморларнинг когнитив сферасини баҳолаш натижалари биологик фаол нуқталарга фармакопунктура олган беморларда ижобий кўрсаткичларга эришилганлигини кўрсатди. 1чи ва 2чи тадқиқот гуруҳларимизда MMSE шкаласи бўйича умумий баллни ошганлигини кўрсатди $26,0 \pm 1,2$ ва $25,7 \pm 1,3$ баллни ташкил қилиб, 6,1 ва 4,5% когнитив функцияларни яхшиланганлигини кўрсатди. Бу натижали кўрсаткичга биологик фаол нуқталарга Цебролан дори моддаси билан фармакопунктура олган беморлар гуруҳи эришганлиги аниқланди.

Хулоса:

Тақдим этилган тавсиялар инсулт билан оғриган беморларни даволашда фармакопунктуранинг самарадорлигини ва улар билан боғлиқ шароитларни уларнинг самарадорлиги даражасини аниқ ва ишончли баҳолашга имкон берадиган ягона протоколларга мувофиқ илмий таҳлилга асосланган. Рефлексология соҳасида далилларга асосланган тиббиётнинг бундай концепциясини қўллаш иккинчисининг ривожланишининг янги босқичига ўтишини таъминлайди. Шу билан бирга, тавсиялардан ҳақиқий фойда олиш амалиётчилар томонидан ўз ишларида далилларга асосланган рефлексология усуларини мунтазам равишда қўллашга боғлиқ. Шу муносабат билан шуни таъкидлаш керакки, рефлексологларнинг тафаккурини маълум бир усулнинг таъсирини баҳолашдан умуман даволаш самарадорлигини баҳолашга ўзгартириш янги, шу жумладан аппарат, технологияларни жорий этишдан кам эмас. Шундай қилиб, ишемик инсулт эрта тикланиш даврида комплекс даво чораларига Цебролан дори моддаси билан фармакопунктура қилиш анъанавий даво олган ва плацебо олган гуруҳ беморларига нисбатан цефалгия интенсивлигини яққол камайишага олиб келди. Бундан ташқари Цебролан дори моддасини фармакопунктура усули билан қўллаш ишемик инсулт эрта тикланиш даврида когнитив бузулишларни бартараф қилишга хизмат қилди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Гусев Е.И., Скворцова В.И. ишемия мозга. м.: медицина, 2002. / Gusev E.I., Skvortsova V.I. Ishemii mozga. M.: Meditsina, 2002. [in Russian]
2. Гусев Е.И., Гехт А.Б. возможности вторичной профилактики инсульта: значение антигипертензивной и антиагрегантной терапии. Журн. неврологии и психиатрии. а. Drobyshev et al. / Consilium Medicum. 2017; 19 (2.3. Neurology and rheumatology): 19–22.
3. Батышева т.т., парфенов в.а. реабилитация больных, перенесших инсульт в поликлинике восстановительного лечения. лечащий врач. 2003; 3: 76–80. /
4. Белова А.Н., Шепетова О.Н. нейрореабилитация. руководство для врачей. м.: антидор, 2003.

5. Kersshot Ia. Klinich-eskoe rukovodstvo po biopunktуре. Ispol'zovanie in"eksii biopreparatov v ezhednevnoipraktike. M.: Arnebiia, 2013. [in Russian]
6. Агасаров Л.Г. Фармакопунктура (фармакопунктурная рефлексотерапия), 2013. / Agasarov L.G. Farmakopunktura (farmakopunkturnaia refleksoterapiia). M.: Arnebiia, 2013. [in Russian]
7. Iakupova A.A. Davletshina R.R., Iakupov R.A. Refleksoterapiia tservikogennoi golovnoi boli. Nevrologicheskii vestn. 2004;1-2: 97-8. [in Russian]
8. Mar'ianovskii A.A., Ra-binovich S.A. Obshchaia terapiia. Katalog preparatov firmy «Biologishe Khail'mittel' Kheel'Gmbkh». M.: Arnebiia, 2015. [in Russian]
9. Dud-chenko L.Sh. Gomotoksikologiya i antigomotoksicheskaia terapiia v sovremennoi meditsine. Tavricheskii mediko-biologicheskii vestn. 2005; 8 (2): 100-4. [in Russian]
10. Schneider B, Klein P, Weiser M. Treatment of vertigo with a homeopathic complex remedy compared with usual treatments: a metaanalysis of clinical trials. *Arzneim-Forsch. Drug Res* 2005; 55 (1): 23-9.
11. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatric Res* 1975;
13. Авазов М.Х., Эргашева Н.О. Фармакопунктуринг механизми, самарадорлиги ва хавфсизлиги Неврология журналы 4 (100) 2024; 34-37.
14. Авазов Муродбек Ҳайитбой ўғли, Эргашева Наргиза Обиджонова Фармакопунктура усулининг ишемик инсулт эрта даври комплекс давосидаги ўрни Журнал Нейрохирургии и неврологических исследований 5. 2024; 7-12.
15. Murodbek Avezov, Nargiza Ergasheva Importance of Pharmacopuncture Method in Complex Treatment in the Early Period of Ischemic Stroke; *American Journal of Medicine and Medical Sciences* 2024, 14(12): 3110-3115 DOI: 10.5923/j.ajmms.20241412.06; Volume 14, Issue 12, December, 2024. pages 3110-3115.