

UDK 616.851-02:616.831-005-036.11

**INSULTDAN KEYINGI EKSTRAPIRAMIDAL BUZILISHLARNI KLINIK-NEVROLOGIK
VA LABORATOR -INSTRUMENTAL XUSUSIYATLARINING O'ZARO BOG'LIQLIGI**

Raimova Malika Muxamedjanovna t.f.d., professor

Mamatova Shaxnoza Abduljalilovna tayanch doktorant

Toshkent davlat stomatologiya instituti, Toshkent, O'zbekiston

Annotatsiya Ushbu maqolada insult o'tkazgan bemorlarda ekstrapiramidal buzilishlarning anamnestic, klinik-nevrologik, laborator va neyrovizualizatsion xususiyatlari o'rganilgan. Ishemik yoki gemorragik insultdan keyin rivojlanadigan ekstrapiramidal buzilishlarning asosiy shakllarining klinik spektri va chastotasi keltirilgan. Klinik-nevrologik buzilishlarning bosh miya MRTsi va laborator ko'rsatkichlar natijalari bilan bog'liqligi tahlil qilingan.

Kalit so'zlar: ishemik insult, emorragik insult, ekstrapiramidal buzilishlar, vaskulyar parkinsonizm

Аннотация В данной статье изучены анамнестические, клиничко-неврологические, лабораторные и нейровизуализационные особенности экстрапирамидных расстройств у пациентов, перенесших инсульт. Представлен клинический спектр и частота основных форм экстрапирамидных расстройств, развивающихся после ишемического или геморрагического инсульта. Проведен анализ взаимосвязи клиничко-неврологических нарушений с результатами МРТ головного мозга и лабораторных показателей.

Ключевые слова: ишемический инсульт, геморрагический инсульт, экстрапирамидные расстройства, сосудистый паркинсонизм.

ABSTRACT This article studies the anamnestic, clinical-neurological, laboratory and neuroimaging features of extrapyramidal disorders in patients after stroke. The clinical spectrum and frequency of the main forms of extrapyramidal disorders developing after ischemic or hemorrhagic stroke are presented. The correlation of clinical-neurological disorders with the results of brain MRI and laboratory parameters is analyzed.

Key words: ischemic stroke, hemorrhagic stroke, extrapyramidal disorders, vascular parkinsonism

Asab tizimi qon tomirlar kasalliklari — keng tarqalganligi va o'lim darajasining yuqoriligi bilan bog'liq bo'lgan muhim tibbiy-ijtimoiy muammolardan biri hisoblanadi. Har 100 million aholiga yiliga taxminan 300 ming insult va bosh miya qon tomirlari krizlari to'g'ri keladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, insultlardan o'lim umumiy o'lim darajasining 12-15% ni tashkil qiladi. So'nggi 10 yillikda miya insulti holatlarining o'sishi kuzatilmoqda [7].

Ekstrapiramidal buzilishlar ham ishemik, ham gemorragik insultlardan keyin rivojlanishi mumkin. Ilmiy adabiyotlarda bosh miyada qon aylanishining o'tkir buzilishi (BMQAO'B) o'tkazgan bemorlarda turli giperkinetik va gipokinetik sindromlari tasvirlangan. Ishemik insult (II) va/yoki gemorragik insult (GI) o'tkazgan, lekin kichik harakat nuqsoni yoki hatto klinik ahamiyatga ega bo'lmagan harakat yetishmovchiligiga ega bo'lgan bemorlarning ko'pchiligida vaqt o'tishi bilan turli darajadagi ekstrapiramidal harakat buzilishlari rivojlanadi. Afsuski, bu buzilishlar amaliyotda diagnostika mezonlarining noaniqligi tufayli ko'pincha yetarlicha baholanmaydi.

Ekstrapiramidal tizim shikastlanishining klinik ko'rinishlari BMQAO'B natijasida rivojlanib, ikkilamchi harakat buzilishlarining asosiy qismini tashkil qiladi. Insultdan keyingi harakat buzilishlari paroksizmal, retsidivlanuvchi, o'tib ketuvchi yoki doimiy xarakterga ega bo'lishi mumkin; yuzaga chiqish vaqti BMQAO'B ning o'tkir davrida yoki kechki davrlarida, ya'ni tomir hodisalaridan bir necha oy yoki yil o'tgach rivojlanishi mumkin [6, 10].

Garchi insultdan keyin ekstrapiramidal buzilishlar nisbatan kam uchrasada, ularning yuzaga kelishi mumkin bo'lgan klinik belgilari, kechishi va to'g'ri davolash strategiyalarini bilish juda muhimdir, chunki bu omillar insultni boshdan kechirgan bemorning hayot sifatiga sezilarli darajada ta'sir etishi mumkin.

Ko'plab ekstrapiramidal buzilishlar insultdan keyingi o'tkir davrda, ayniqsa, insult boshlanganidan keyingi bir necha kun ichida rivojlanadi. Achinarli tomoni shundaki, bu davrda shifokorlar motor va sensor tanqisligi aniq namoyon bo'lgani uchun ekstrapiramidal buzilishlar mavjudligini ko'pincha e'tiborsiz qoldiradilar va uni past baholaydilar [1]. Insultdan keyingi EPBning klinik jarayoni turlicha bo'lishi mumkin, ya'ni EPB buzilishining rivojlanish davri insult boshlanishidan boshlab bir necha yilgacha davom etishi mumkin [1,2]. Insultdan keyingi EPB da latent davr xoreya uchun eng qisqa (4,3 kun) va parkinsonizm uchun eng uzun (117,5 kun) bo'ladi [1]. Tranzitor gemixoreya-ballizm insultdan oldin ham

tranzitor ishemik hujumlar ko'rinishida rivojlanishi va ogohlantiruvchi belgi bo'lishi mumkin [17]. Insultdan keyingi BOS insult boshlangandan keyin bir hafta ichida paydo bo'lishi mumkin (o'rtacha 1,8 kundan so'ng) [12].

Ko'pchilik insultdan keyingi EPB odatda qisqa muddatli bo'lib, vaqt o'tishi bilan yaxshilanadi. Insultdan keyingi EPBlarning turlari orasida xoreya, mioklonus va ayniqsa asteriksis qisqa muddatli va ba'zan o'z-o'zidan regressiyalanishi mumkin. Aksincha vaskulyar parkinsonizm progressivlanuvchi xususiyatga ega [1,11]. Distoniya ham salbiy prognozga ega bo'lib, kundalik faoliyat va hayot sifatining sezilarli darajada pasayishiga olib keladi. Tremor, ayniqsa, past chastotali tremor ham uzoq muddat saqlanib qoladi va progressivlanadi, shuningdek, u dori preparatlariga ham rezistent hisoblanadi [5].

TADQIQOTNING MAQSADI

Bosh miyada qon aylanishinig o'tkir buzilishi o'tkazgan bemorlarda ekstrapiramidal buzilishlarning anamnestik, klinik-nevrologik, kognitiv, laborator va neyrovizualizatsion xususiyatlarini o'rganish hamda davo choralarini optimallashtirish

MATERIALLAR VA TADQIQOT USULLARI

Tadqiqot 2021–2023 yillar davomida Toshkent Tibbiyot Akademiyasining ko'p tarmoqli klinikasida statsionar davolangan va keyinchalik ambulator kuzatuvda bo'lgan, ekstrapiramidal tizim shikastlanishining klinik manzarasiga ega BMQAO'B tashxisi qo'yilgan 42 nafar va ekstrapiramidalbuzilishlarsiz BMQAO'B tashxisi qo'yilgan 30 bemorning tekshiruv natijalariga asoslangan. Bemorlar 2 ta guruhga ajratilgan.

Asosiy guruh-BMQAO'B o'tkazgan ekstrapiramidal buzilish (EPB)lar bilan–42 nafar bemor, ularning 22 nafari (52%) erkaklar va 20 nafari (48%) ayollar tashkil etdi. Ularning o'rtacha yoshi $65,3 \pm 6,1$.

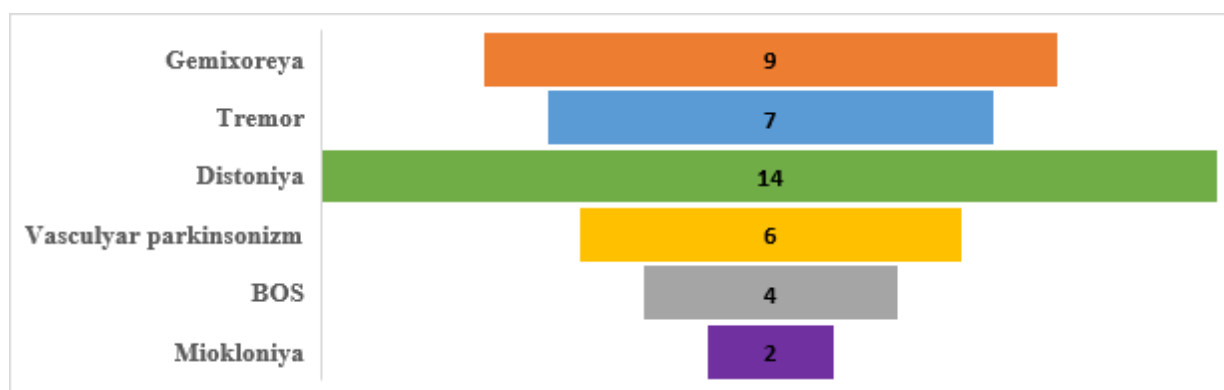
Qiyosiy guruh-BMQAO'B o'tkazgan ekstrapiramidal buzilish (EPB)larsiz– 30 nafar bemor, ulardan 14 nafari (47%) erkaklar va 16 nafari (53%) ayollar tashkil etdi. Ularning o'rtacha yoshi $66,7 \pm 6,5$ (1-jadval).

1-jadval

Tadqiqot materiallari tavsifi

Ko'rsatkich	Mezonlar	Abs	%
Jins	Erkak	36	50
	Ayol	36	50
Gurux	Asosiy	42	58, 3
	Qiyosiy	30	41, 7
BMQAO'B shakli	II	52	72, 2
	GI	20	27, 8

Tadqiqotimizda BMQAO'B keyingi EPB turlaridan gemixoreya, tremor, distoniya, vaskulyar parkinsonizm, BOS va miokloniyalarni ko'rib chiqamiz (1-rasm).



1-rasm. Insultdan keyingi EPB turlari

Tekshiruv va nevrologik holatni baholash umumqabul qilingan usullar bo'yicha o'tkazildi. Bemorlarning nevrologik va neyropsixologik holatini obyektivlashtirish uchun biz quyidagi shkalalarni tanladik:

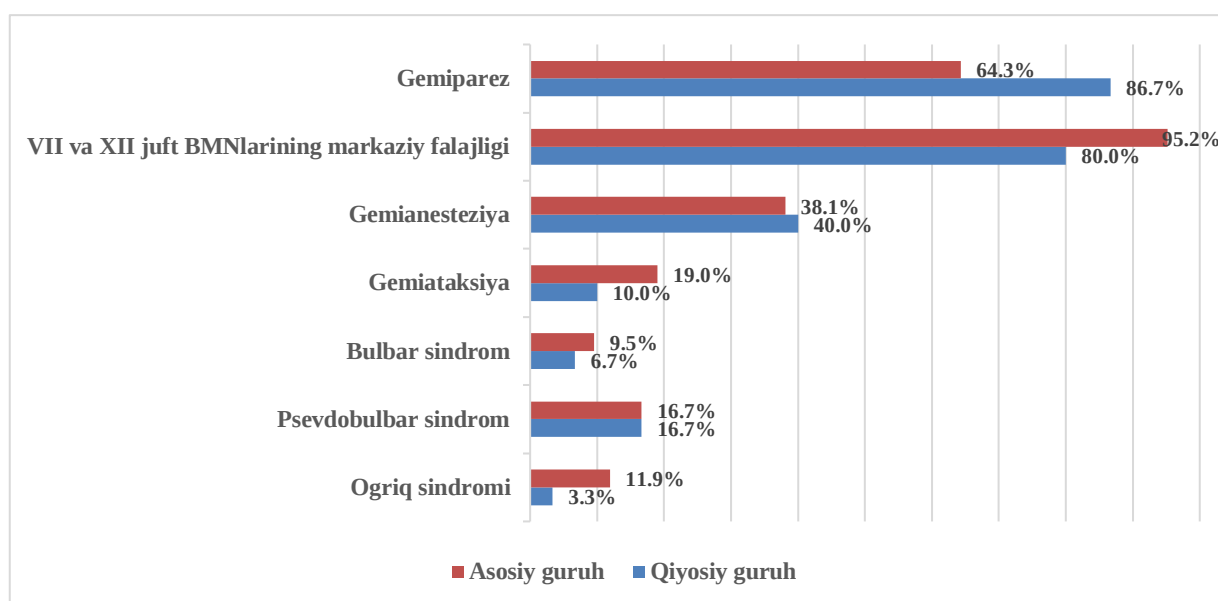
Bemorlarda nevrologik statusda EPB lardan tashqari boshqa o'choqli belgilar, BMQAO'B ning komorbid omillari, laborator tekshiruvda S100, endotelin-1 va tomir endoteliysi o'sish faktori (VEGF) immunoferment tahlili usulida, neyrovizualizatsion

tekshiruv uchun bosh miya MRT tekshiruvi qo'llanildi. Tadqiqotda kognitiv funksiyalarni tekshirishda quyidagi usullar qo'llanildi:

Peshona disfunktsiyasini baholash testi-The Frontal Assessment Battery (FAB), Shult jadvali. va Luriyaning 10 ta so'z testi.

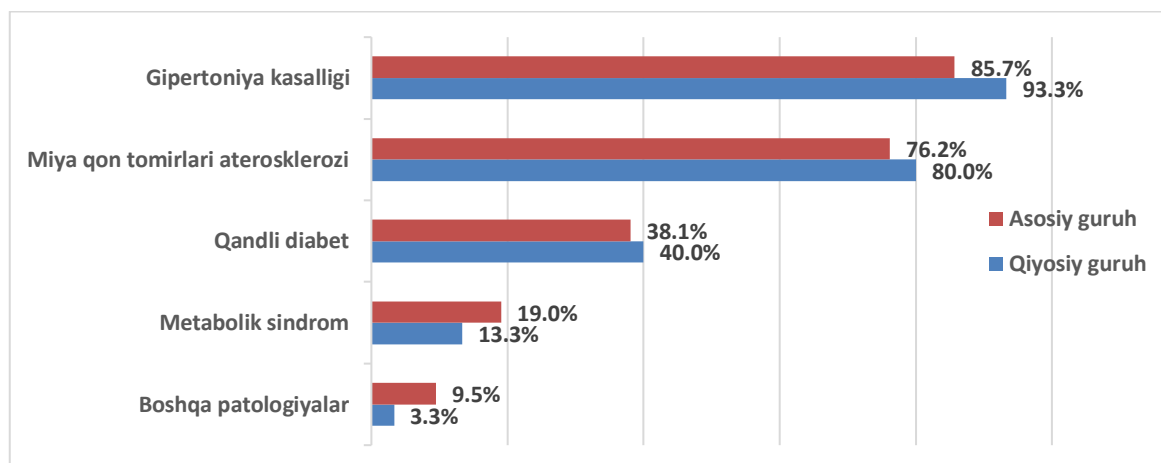
TADQIQOT NATIJALARI VA TAHLILI

Nevrologik status tahlil qilinganda ikkala guruhda o'choqli nevrologik belgilarning uchrash chastotasi deyarli teng kuzatildi, asosiy guruhda VII va XII juft BMNlarining markaziy falajligi, gemiataksiya va og'riq sindromining ustunligi kuzatilgan bo'lsa, qiyosiy guruhda gemiparezning yaqqol bo'lmagan ustunligi kuzatildi (2-rasm).



2-rasm. Nevrologik belgilarning uchrashi

Komorbid omillar tahlil qilinganda gipertoniya kasalligi, bosh miya qon tomirlari ateroskleroz i va qandli diabet statistik jihatdan ikkala gurux bemorlarida ham yetarlicha farq aniqlay olmadik. Metabolik sindrom va boshqa patologiyalar asosiy guruh bemorlarida yengil ustunligi aniqlandi (3-rasm).



3-rasm. Komorbid omillar tahlili

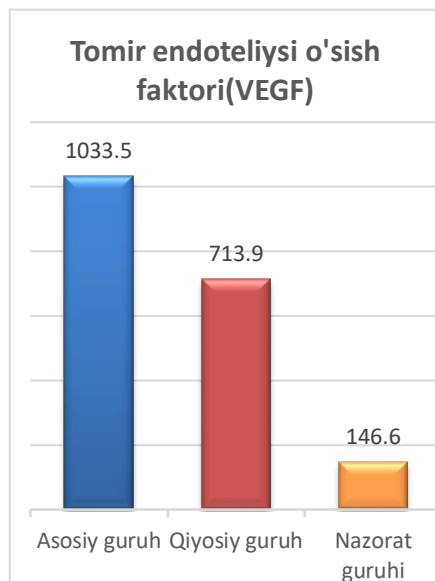
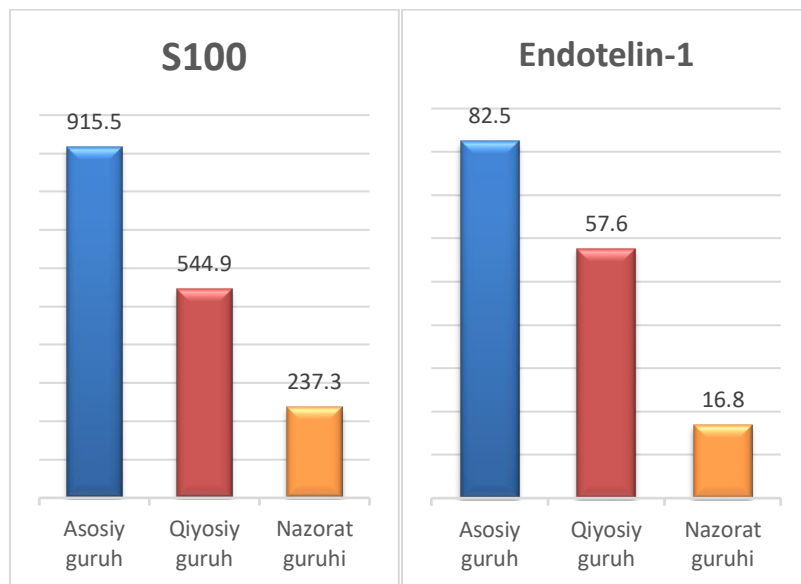
Bosh miya qon tomir kasalliklarining, bosh miyada nekroz o'choqlarining mavjudligi rivojlanish xavfi va darajasini bir nechta biokimyoviy markerlar orqali ham aniqlash kasallikni erta aniqlash, erta diagnostika va davo choralarni optimallashtirishga yordam beradi. Biz tadqiqotimizda S100, endotelin-1 va tomir endoteliysi o'sish faktori (VEGF) larini ushbu kasalliklarda qanday o'zgarishini o'rgandik (4-rasm).

Tadqiqot davomida bosh miyaning MRT ma'lumotlari tahlil qilindi. Magnit rezonans tomografiya tekshiruv natijasida insult o'chog'ining turi va uning joylashuvi, shuningdek, lakunalarning mavjudligi aniqlandi. Bosh miya MRT ma'lumotlarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, serebral insult o'tkazgan va ekstrapiramidal buzilishlari bo'lgan shaxslarda insult o'chog'ining joylashuvi asosan qo'shimcha yadrolar hududida (bazal gangliylar sohasida) kuzatiladi, ammo qo'shimcha yadrolar hududidan tashqaridagi insult o'chog'ining joylashuvi ba'zi hollarda ekstrapiramidal buzilishlarga ham olib keladi. Natijalar 2-jadvalda keltirilgan.

2-jadval

Insult o'chog'i		Patsiyentlar miqdori (%)	
		BMQAO'B EPB bilan	BMQAO'B EPBsiz
Tipi	Po'stloq	12 (28,6%)	20 (66,7%)
	Periventrikulyar va po'stloq osti	24 (57,1%)	4 (13,3%)
	Diffuz	6 (14,3%)	6 (20%)
Kengligi	10 mmgacha	19 (45,2 %)	10 (33,3%)
	10-20 mm	15 (35,8%)	16 (53,3%)

	20 mmdan katta	8 (19%)	4 (13,4%)
Lakunalar soni	1-3	22 (52,4%)	14 (46,7%)
	4-5	14 (33,3%)	10 (33,3)
	5tadan ko'p	6 (14,3%)	6 (20%)



4-rasm. Qonda biokimyoviy markerlarni aniqlash

Rasmdan ko'rinib turibdiki barcha o'rganilgan biyokimeviy markerlar xam asosiy xam qiyosiy guruxlarda nazorat guruxiga nisbatan yuqori (S100 to'rt va ikki yarim, Endotelin 1 besh va uch yarim va VEGF yetti va besh barovar mos ravishda).

Natijalar tahlili shuni ko'rsatdiki, asosiy guruhda yuqorida aytilganidek insult o'choqlarining po'stloq osti sohalarida joylashuvi ustunlik qilgan bo'lsa, qiyosiy guruhda

po'stloq insultlari ustunlik qildi. Insult o'choqlarining hajmi va miqdori ko'rsatkichlari tahlil qilinganda ikkala guruh ko'rsatkichlari statistik jihatdan yaqqol farq aniqlanmadi.

Bemorlarda kognitiv holat Peshona disfunktsiyasini baholash testi (FAB), Luriyaning 10 ta so'z testi va Shult jadvali orqali baholandi. Natijalar tahlil qilinganda ikkala guruhda statistik jihatdan yaqqol farq qilmaydigan kognitiv buzilishlar aniqlandi. Biroq Peshona disfunktsiyasini baholash testida nutq ravonligi va dinamik praksisning buzilishi ko'proq asosiy guruhda 63.ustunlik qilgan bo'lsa, qiyosiy guruhda aksincha buyumlarni umumlashtirish va tanlov reaksiyasidagi buzilishlarning ustunlik qilganini ko'rish mumkin. Luriyaning 10 ta so'z testida xotira egri chizig'i tahlil qilinganda ikkala guruhda ham mnestik faoliyatning ham qisqa muddatli xotira, diqqat va uzoq muddatli xotiraning pasayganligini ko'rish mumkin. Bu test natijalari shuni ko'rsatdiki, asosiy guruhdagi bemorlarda mnestik faoliyat qiyosiy guruhga nisbatan yaqqolroq buzilgan. Shult jadvali yordamida o'tkazilgan testda bemorlarning ish samaradorligi va ruhiy barqarorligi baholandi. Bunda ikkala guruhda ham buzilishlar darajasi deyarli uxshash, ya'ni statistik jihatdan yaqqol farq aniqlanmadi, lekin ishchanlik darajasining buzilishi qiyosiy guruhda ustunlik qilgan bo'lsa, ruhiy barqarorlikning kamayishi, asosiy guruhda ustunlik qilgan.

XULOSALAR

1. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, bosh miyada qon aylanishining o'tkir buzilishi (BMQAO'B) natijasida turli xil ekstrapiramidal buzilishlar, jumladan, gemixoreya, tremor, distoniya, vaskulyar parkinsonizm va bezovta oyoqlar sindromi rivojlanishi aniqlandi.
2. Qondagi biokimyoviy markerlar (tomir endoteliysi o'sish faktori (VEGF)) BMQAO'Bdan keyingi ekstrapiramidal buzilishlarda yaqqolroq oshishi kuzatildi.
3. Insultdan keyingi ekstrapiramidal buzilishlarda insultdan keyingi boshqa asoratlarga nisbatan kognitiv buzilishlar ko'proq namoyon bo'lishi va ushbu o'zgarishlar bevosita hayot sifatiga bog'liqligi aniqlandi.

ADABIYOTLAR RO'XATI

1. Alarcon F., Zijlmans J.C., Duenas G., Cevallos N. Post-stroke movement disorders: report of 56 patients. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry 2004; 75: 1568–1574.

2. B  jot Y., Daubail B., Giroud M. Epidemio-logy of stroke and transient ischemic attacks: current knowledge and perspectives // Rev. Neurol. (Paris). 2016. Vol. 172. N   1. P. 59–68.
3. Damulin I.V. Postinsultnie dvigatelnie narusheniya // Cons med. – 2002. –N   5 (2). S. 64–70.
4. Gupta D., Kuruvilla A. Vascular parkinsonism: what makes it different? Postgrad. Med. J. 2011; 87: 829–836.
5. Handley A., Medcalf P., Hellier K., Dutta D. Movement disorders after stroke// Age Aging. 2009. Vol. 38. N  3. P. 260-266.
6. Kwon Do-Young. Movement Disorders Following Cerebrovascular Lesions: Etiology, Treatment Options and Prognosis. J Mov Disord 2016; 9(2): 63-70.
7. Levin O.S. Ekstrapiramidnie sindromi pri serebrovaskulyarnix za  levaniyax. Diagnostika i lecheniye ekstrapiramidnix rasstroystv / pod red. V.N. Shtoka., I.A. Ivanovoy-Smolenskoy, O.S. Levina. M.: Medpress-inform. 2003. S.503–519
8. Mehanna R, Jankovic J. Dvigatelnie rasstroystva pri serebrovaskulyarnix za  levaniyax. Lancet Neurol 2013; 12: 597–60
9. Pizova N.V. Ekstrapiramidnie rasstroystva u lits, perenesshix ostroye narusheniye mozgovogo krovoobrasheniya./ jurnal   Annali klinicheskoy i eksperimentalnoy nevrologii   N  4, 2014. 38-43 st
10. Raimova .M. M, Mamatova Sh.A, U.G Yodgarova [The clinical polymorphism of extrapyramidal disorders after acute cerebrovascular accident.](#)/ Asian Journal of Multidimensional Research 10 (8),P 257-263].
11. Raimova M.M., Mamatova Sh.A., Yodgarova U.G., Kobilov J.S. Analiz psixoemotsionalnix i kognitivnix narusheniy pri ekstrapiramidnix narusheniyax na fone sosudistoy patologii. Conferences. (dek. 2022), 156–164.
12. Raimova M.M., Mamatova Sh.A.,Yadgarova L.B/Serebral insultlardan keyin rivojlangan ekstrapiramidal buzilishlarning klinik polimorfizmi va xususiyatlari./ Nevrologiya 4/2021 (88)./Str-68
13. Shalini Bansil,, Neel Prakash, Joel Kaye, Sandra Wrigley, Christina Manata, Claire Stevens-Haas, & Roger Kurlan// Movement Disorders after Stroke in Adults: A

Review// *Tremor and Other Hyperkinetic Movements (TOHM)*[ISSN: 2160-8288] 2012,
Volume: 2 Page/Article: tre-02-42-195-1

14. Xalimova X.M., Raimova M.M. Optimizatsiya diagnostiki i terapii parkinsonizma // Nevrologiya. – Tashkent, 2008. – №3-4. – S.136
15. Yaxno N.N. Kognitivnie narusheniya v nevrologicheskoy klinike // Nevrol.URN: jurn.– 2006. – № 11 (Priloz. 1)– S. 4–12].