



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (61) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (61)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2023, Accepted: 27.10.2023, Published: 10.11.2023.

УДК 616.857-036.11+616.133.33-009.12-008.6

**УМУРТҚА АРТЕРИЯСИ СИНДРОМИ ФОНИДА ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯР ТИЗИМ
ИШЕМИЯСИНИНГ КЛИНИК-НЕВРОЛОГИК ВА ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ
ҚИЁСИЙ ТАҚҚОСЛАШ**

Ходжаева Мухаббат Салимовна Email: XodjaevaM@mail.ru

Ходжиева Дилбар Таджиевна Email: XodjievaD@mail.ru

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий
кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Ушбу мақолада умуртқа артерияси синдроми фонида вертебробазилар тизим ишемиясининг клиник неврологик ва иммунологик хусусиятлари келтирилган. Тадқиқотимизда қатнашган беморлар анамнези ўрганилганда 75.16% бемор анамнезида артериал гипертензия аниқланган. Миокард инфаркт ўтказган беморлар 24.84%, инсульт ўтказган беморлар 10.46% ни, қандли диабет ўтказган беморлар 11.11%, бўлмачалар фибрилляцияси анамнезда кузатилган беморлар 16.99% ни ташкил этган.

Калит сўзлар: умуртқа артерияси синдроми, вертебробазилар тизим, ишемия, иммунология.

**COMPARATIVE COMPARISON OF CLINICAL-NEUROLOGICAL AND
IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS OF VERTEBROBASILAR SYSTEM ISCHEMIA ON
THE BACKGROUND OF SPINE ARTERY SYNDROME**

Khodzhaeva Mukhabbat Salimovna Email: XodjaevaM@mail.ru

Khodzheva Dilbar Tazhievna Email: XodjievaD@mail.ru

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel:
+998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

This article presents the clinical neurological and immunological features of ischemia of the vertebrobasilar system against the background of vertebral artery syndrome. When studying the anamnesis of the patients who participated in our study, 75.16% of the patients had arterial hypertension in their anamnesis. 24.84% of patients with myocardial infarction, 10.46% of stroke patients, 11.11% of diabetes patients, 16.99% of patients with a history of atrial fibrillation.

Key words: vertebral artery syndrome, vertebrobasilar system, ischemia, immunology.

**СРАВНИТЕЛЬНОЕ СРАВНЕНИЕ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И
ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ИШЕМИИ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ
СИСТЕМЫ НА ФОНЕ СИНДРОМА ПОЗВОНОЧНИКОВОЙ АРТЕРИИ.**

Ходжаева Мухаббат Салимовна Email: XodjaevaM@mail.ru

Ходжиева Дилбар Таджиевна Email: XodjievaD@mail.ru

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г.
Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

В статье представлены клинико-неврологические и иммунологические особенности ишемии вертебробазиларной системы на фоне синдрома позвоночной артерии. При изучении анамнеза пациентов, принявших участие в нашем исследовании, у 75,16% больных в анамнезе имелась артериальная гипертензия. 24,84% больных инфарктом миокарда, 10,46% больных инсультом, 11,11% больных сахарным диабетом, 16,99% больных с мерцательной аритмией в анамнезе.

Ключевые слова: синдром позвоночной артерии, вертебробазиларная система, ишемия, иммунология.



Долзарблги

Бош миёда қон айланиши бузилиши долзарб тиббий - ижтимоий муаммо ҳисобланади. Дунёда вертебробазилар тизим ўткир қон айланиши бузилиши жами инсультнинг 30% ини, ўткинчи қон айланиши бузилиши 70% ини ташкил қилади. Вертебробазилар тизим ишемик инсульт жами инсультнинг 15-20% ини ташкил этиб, ташхис қўйиш қийинлиги ва оғир кечиши билан характерланади. Базилар артерия ўткир окклюзияси бу тизимдаги энг оғир кечадиган тури бўлиб, жами ишемик инсультларнинг 4% ини ташкил этади. Спондилоген вертебробазилар етишмовчилик (умуртқа артерияси синдроми), бўйин умуртқа соҳасида умуртқа артериясининг эксравазал таъсир натижасида миё қон айланиши танқислигига олиб келишидир. Бу соҳа ишемик инсульт қўпинча қийин аниқланадиган клиник белгилар билан кечади, тўсатдан мотор дефект ривожланиши мумкин. Жиддий асоратга олиб келиши мумкин бўлган вертебробазилар тизим ўткир ишемияси белгилари ихтисослашган марказ врачлари томонидан ҳам аниқлана олинмаслиги мумкин. Беморга нейровизуал текширувлар ўтказилиб, натижалар тўғри таҳлил қилиниши лозим. Вертебробазилар тизим ишемиясига оид қатор саволлар мавжуд бўлиб, улар дунёнинг турли давлатларида амалиётчи шифокорлар ва тадқиқотчилар томонидан муҳокама қилиб келинмоқда. Ишемик инсульт ҳақида сўз борганда асосий тадқиқотлар каротид хавзадаги инсультлар тарқалиши, этиопатогенези, клиникаси, диагностикаси, даволаш ва оқибатларига қаратилганлигини, вертебробазилар инсультлар, хусусан умуртқа артерияси синдроми фонида келиб чиққан вертебробазилар тизим ишемияси борасида оқсатганлигини кўришимиз мумкин. Натижада беморлар узок йиллар мобайнида касаллик асорати билан яшашга маҳкум бўлмоқда ва ҳаёт сифати пасайиши кузатилмоқда. Умуртқа артерияси синдроми фонида келиб чиққан вертебробазилар тизим ишемияси даволашда касаллик патогенези, клиник- неврологик хусусиятларига эътибор бермаслик, нотўғри тактика қўлланилиши самарали текширув ва даволаш услубларини кўриб чиқишни тақозо қилади.

Тадқиқот мақсади: Умуртқа артерияси синдроми фонида вертебробазилар тизим ишемияси клиник- неврологик, иммунологик хусусиятларини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Тадқиқотдан кутилган мақсадга эришиш учун умумклиник- объектив, лаборатор, иммунологик, нейровизуал текширув усулларидадан фойдаланилади.

Тадқиқот Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиалида олиб борилди. 2016-2022 йиллар оралиғида тадқиқотга 153 нафар вертебробазилар тизимда инсульт кузатилган бемор киритилди. Таккослаш гуруҳи беморлари 29 нафар эркак, 32 нафар аёл. Асосий гуруҳ беморлари 50 нафар эркак, 42 нафар аёл. Жами 79 нафар эркак, 74 нафар аёл. Таккослаш гуруҳи беморлари жами 61 нафар, асосий гуруҳ беморлари 92 нафар. Беморлар ўртача ёши 61.95 ± 9.96 . Беморлар орасида эркаклар сон жиҳатдан устунлик килди, уларнинг аксарияти 61-80 ёш оралиғида.

Беморлар тадқиқот мақсади ва ва вазифасига кўра 3 гуруҳга ажратилди. 1-гуруҳ (61 нафар бемор)- вертебробазилар инсульт мавжуд реперфузион терапия олмаган беморлар.

2- гуруҳ (92 нафар бемор) вертебробазилар инсульт мавжуд реперфузион терапия олган беморлар.

3- гуруҳ (30 нафар бемор) назорат гуруҳи сифатида соғлом инсонлар.

Биринчи ва иккинчи гуруҳларга беморларни киритиш мезонлари:

1. Вертебробазилар тизим ўткир ишемик инсульт кузатилган беморлар
2. Яққол неврологик белгилар- NIHSS шкаласи бўйича 4 баллдан баланд.
3. Вертебробазилар тизим инсультда биринчи 6 соат ичида мурожаат этган беморлар.
4. Миё ичи геморрагик инсульт белгилари кузатилмаган беморлар.

Беморларни тадқиқотдан чиқариш мезонлари:

1. КТ текширувида миё ичи қон қуйилиши аниқланса.
2. Неврологик белгиларнинг тўла регресси.
3. Стационарга мурожаат этгунга қадар 4,5 ёки 6 соатдан кўп вақт ўтиши.
4. Инсульт олгунга қадар 48 соат ичида беморнинг гепарин ёки орал антикоагулянтлар қабул қилганлиги.
5. Беморда яқин орада ёки айни вақтда яққол қон кетаётганлиги.
6. Марказий асаб тизими ўсмалари.
7. Бош ёки орқа миёда нейрохирургик операциялар ўтказилганлиги.
8. Артериал аневризмалар ёки артериовеноз мальформациялар.
9. Ошқозон ёки 12 бармоқ ичак тасдиқланган яра касаллиги, қизилўнғач эрозияси, жигар оғир касаллиги.
10. Ҳомиладорлик, менструация, аборт.

11. Стационар давога келгунга қадар охириги 3 ҳафта ичида тиш олдирганлиги.

Иккинчи гуруҳга беморларни киритиш мезонлари: Вертебробазиляр тизим инсулти кузатилганлигига 3 кундан ошмаган беморлар.

Ишемик инсулт ташхиси беморлар шикояти, анамнез, клиник кўрув маълумотлари, нейровизуал ва ультратовуш текширув маълумотларига кўра қўйилди. ИИ патогенетик шакли TOAST мезонлари бўйича қўйилди [55], (атеротромботик, кардиоэмболик, лакунар, ноаник этиологияли).

Олинган маълумотлар Pentium-4 шахсий компютерида статистик функциялар кутубхонасидан фойдаланган ҳолда EXCEL пакетида ишлаб чиқилган дастурлардан фойдаланган ҳолда статистик ишловдан ўтказилди. Ўртача қийматлардаги фарқлар $P < 0,05$ аҳамиятлилиқ даражасида муҳим деб ҳисобланади.

Для оценки влияния потенциальных факторов риска и построения уравнения прогноза использовался регрессионный анализ, качество 11 модели проверяли с помощью ROC-анализа, интерпретировали показатель площади под кривой (AUC). При принятии решения о равенстве групп (при отсутствии различий) в качестве порогового значения определяли $p = 0,05$. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Потенциал хавф омилларининг таъсирини баҳолаш ва башорат қилиш тенгламасини қуриш учун регрессия таҳлили қўлланилди, 11 моделининг сифати ROC-таҳлили ёрдамида текширилди ва эгри чизиқ остидаги майдон (AUC) таққин қилинди. Гуруҳлар тенг ёки йўқлигини ҳал қилишда (фарқлар бўлмаса), $p = 0,05$ чегара қиймати сифатида аниқланди. Фарқлар $p < 0,05$ да статистик аҳамиятга эга деб ҳисобланди.

Натижа ва таҳлиллار

Беморлар анамнези ўрганилганда 75.16% бемор анамнезида артериал гипертензия аниқланган. Миокард инфаркт ўтказган беморлар 24.84%, инсулт ўтказган беморлар 10.46% ни, қандли диабет ўтказган беморлар 11.11%, бўлмачалар фибрилляцияси анамнезда кузатилган беморлар 16.99% ни ташкил этган (3.1- жадвал).

3.1-жадвал

Таққикот гуруҳлари беморларида анамнезда кузатилган касалликлар

Анамнез	Таққослаш гуруҳи			Асосий гуруҳ			Хи-квадрат Пирсона		Жами		
	abs	M(%)	m	abs	M(%)	m	c2	P	abs	M (%)	m
анамнезда артериал гипертензия	42	68,85	5,93	73	79,35	4,22	2,164	0,141	115	75,16	3,49
анамнезда миокард инфаркт	14	22,95	5,38	24	26,09	4,58	0,193	0,660	38	24,84	3,49
анамнезда инсулт	11	18,03	4,92	5	5,43	2,36	6,217	0,013	16	10,46	2,47
анамнезда қандли диабет	11	18,03	4,92	6	6,52	2,57	4,921	0,027	17	11,11	2,54
анамнезда бўлмачалар фибрилляцияси	18	29,51	5,84	8	8,70	2,94	11,264	0,001	26	16,99	3,04
	61			92					153		

Инсулт патогенетик турлари TOAST мезонларига мувофиқ белгиланди. Таққослаш гуруҳи беморларида атеротромботик тур 42.63%, кардиоэмболик 32.79%, лакунар 6.56%, бошқа сабабларга кўра келиб чиққан инсулт 11.48%, ноаник сабабли инсулт 6.56% ни ташкил қилган бўлса, асосий гуруҳ беморларида атеротромботик тур 38.04%, кардиоэмболик 58.70%, лакунар 1.09%, бошқа сабабларга кўра келиб чиққан инсулт 0.00%, ноаник сабабли инсулт 2.17% ни ташкил қилган (3.2-жадвал).

3.2- жадвал

Тадқиқот гуруҳлари беморларининг инсульт патогенетик турига кўра тақсимланиши

Гадқикот гуруҳлари беморларининг инсулти патогенетик турига кўра тақсимланиши												
Инсулти патогенетик тури	Таққослаш гуруҳи			P	Асосий гуруҳ			P	Жами			P
	abs	M (%)	m		abs	M (%)	m		abs	M (%)	m	
атеротромботик	26	42,62	6,33	Хи-квaдpат = 33,836; p = 0,000	35	38,04	5,06	Хи-квaдpат = 88,261; p = 0,000	61	39,87	3,96	Хи-квaдpат = 151,150; p = 0,000
кардиоэмбол ик	20	32,79	6,01		54	58,70	5,13		74	48,37	4,04	
лакунар	4	6,56	3,17		1	1,09	1,08		5	3,27	1,44	
бошка сабаб	7	11,48	4,08		0	0,00	0,00		7	4,58	1,69	
ноаник сабабли	4	6,56	3,17		2	2,17	1,52		6	3,92	1,57	
P	Хи-квaдpат Пирсона = 20,997; p = 0,000											
	61				92				153			

3.3- жадвал

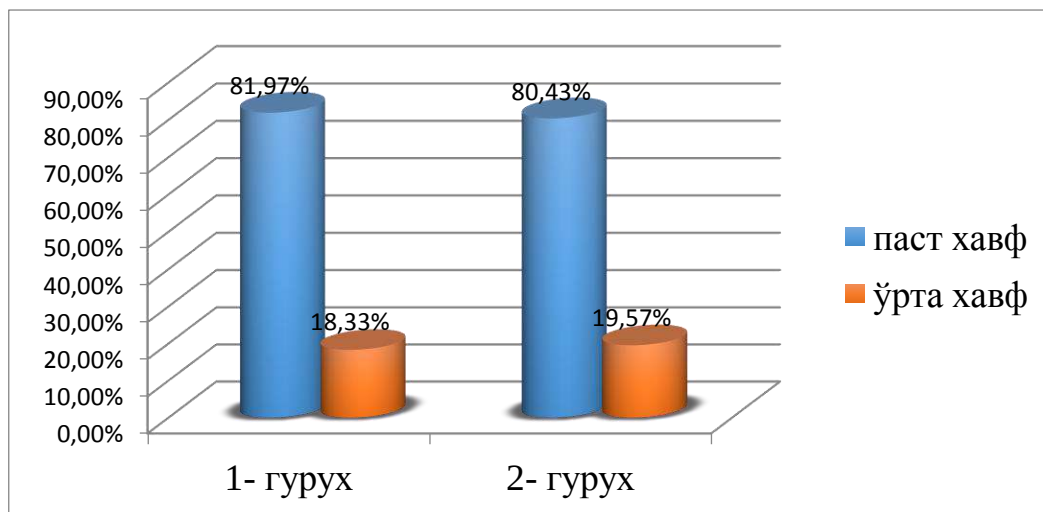
Тадқиқот гуруҳларида беморлар асосий клиник- неврологик белгилари

Шикоятлар	Таққослаш гуруҳи			Асосий гуруҳ			Хи-квадрат Пирсона		Жами		
	abs	M(%)	m	abs	M(%)	m	c2	P	abs	M(%)	m
бош оғриғи	6	9,84	3,81	21	22,83	4,38	4,259	0,039	27	17,65	3,08
эс-хуш ўзида	34	55,74	6,36	48	52,17	5,21	0,187	0,665	82	53,59	4,03
эс-хуш хиралашуви	27	44,26	6,36	41	44,57	5,18	0,001	0,971	68	44,44	4,02
гемианопсия	18	29,51	5,84	28	30,43	4,80	0,015	0,903	46	30,07	3,71
кўз ҳаракати ўзгаришлари	32	52,46	6,39	39	42,39	5,15	1,495	0,221	71	46,41	4,03
нистагм	15	24,59	5,51	26	28,26	4,69	0,252	0,616	41	26,80	3,58
анизокория	10	16,39	4,74	21	22,83	4,38	0,939	0,332	31	20,26	3,25
прозопарез	48	78,69	5,24	59	64,13	5,00	3,697	0,055	107	69,93	3,71
мучалар парези	35	57,38	6,33	47	51,09	5,21	0,584	0,445	82	53,59	4,03
атаксия	47	77,05	5,38	57	61,96	5,06	3,838	0,050	104	67,97	3,77
сезги бузилишлари	30	49,18	6,40	42	45,65	5,19	0,183	0,669	72	47,06	4,04
дизартрия	44	72,13	5,74	51	55,43	5,18	4,344	0,037	95	62,09	3,92
	61			92					153		

Беморлар клиникага мурожаат этиб келганда клиник-неврологик, объектив кўригида бир қатор меъёрдан оғишлар кузатилди. Жумладан таққослаш гуруҳи беморларида бош оғриғи 9.84%ни ташкил қилди. Беморларнинг 55.74% и хуши ўзида эканлиги аниқланди. Эс- хуш хиралауви 44.26% беморда аниқланди. Гемианопсия 29.51%, кўз ҳаракати ўзгаришлари 52.46%, нистагм 24.59%, анизокория 16.39%, прозопарез 78.69%, мучалар парези 57.38%, атаксия 77.05%, сезги бузилишлари 49.18%, дизартрия 72.13% ни ташкил этган. Асосий гуруҳ беморларида эса бош оғриғи 22.83% ни ташкил

қилди. Беморларнинг 52.17% и хуши ўзида эканлиги аниқланди. Эс- хуш хиралашуви 44.57% беморда аниқланди. Гемиянопсия 30.43%, кўз ҳаракати ўзгаришлари 42.39%, нистагм 28.26%, анизокория 22.83%, прозопарез 64.13%, мучалар парези 51.09%, атаксия 61.96%, сезги бузилишлари 45.65%, дизартрия 55.43% ни ташкил этган (3.3- жадвал).

ABCD2 шкаласи маълумотлари таққослаш гуруҳи беморларида паст хавф 81.97%, ўрта хавф 18.33% эканлигини, асосий гуруҳ беморларида паст хавф 80,43%, ўрта хавф 19,57% эканлигини кўрсатди. ABCD2 шкаласи беморларда такрорий инсулт ривожланиш хавфи паст ва ўрта эканлигини кўрсатди(3.1-расм).



3.1-расм. Тадқиқот гуруҳларида ABCD2 шкаласи бўйича хавф гуруҳлари

NIHSS шкаласи беморлар мурожаат қилган кун ўрганилганда таққослаш гуруҳи беморларида ўртача 14.95 ± 0.10 , асосий гуруҳ беморларида 14.91 ± 0.08 баллни ташкил этган ва бу ҳар иккала гуруҳ беморларида оғир неврологик бузилишлар мавжудлигини билдиради.

Беморларда кузатилган оғир неврологик танқислик адекват даво чоралари қўллашни талаб қилади.

153 нафар беморларнинг 17 нафарида ташхисни тасдиқлаш учун бош миянинг МРТ, қолган 136 нафарида МСКТ ёрдамида визуаллаштирилиши ўтказилди. МРТ текшируви ўтказилганда гипо ва изоденсив ўчоқлар мавжудлиги, қоринчалар ҳолати, мия цистерналарига аҳамият қаратилди. МРТ ёки МСКТ текшируви касаллик бошланишидан 40 дақиқадан 550 дақиқача вақт оралиғида ўтказилди. Асосий гуруҳ беморларида КТ текшируви касаллик бошланишидан 3 соатгача бўлган даврда 56.7% беморда ўтказилди. 3 соатдан 4.5 соатгача бўлган даврда 33.3% беморда ўтказилди. 4.5 соатдан 6 соатгача бўлган даврда 6.7% беморда, 6 соатдан ортиқ 3.3% беморда ўтказилди. Таққослаш гуруҳи беморларида КТ текшируви касаллик бошланишидан 3 соатгача бўлган даврда 68.3% беморда, 3 соатдан 4.5 соатгача бўлган даврда 31.7% беморда ўтказилган.

Асосий гуруҳ беморларида КТ текширувида ИИ га хос белгилар 61% ҳолатда аниқланди, таққослаш гуруҳи беморларида эса 30% да аниқланди. Ҳар иккала гуруҳ беморларида ИИ нинг КТ илк белгиларини баҳолаш мақсадида rs-ASPECTS шкаласидан фойдаланилди. Бунда таламус, катта яримшарлар энса бўлаги, миёча яримшарлари, ўрта мия ва кўприк, думсимон ядро бошчаси, чувалчангсимон ядро, ички капсула ва оролча соҳаси баҳоланди. ИИ илк КТ белгилари бўлмаган беморлар бу шкала бўйича 10 баллдан зиёд балл тўплашди. Ҳар бир гиподенсив соҳа учун 1 баллдан айирилди ва натижа чиқарилди. Таламус, энса бўлаги, миёча ярим шари учун 10 баллдан 1 балл айирилди. Ўрта мия ва кўприк учун 2 баллдан айирилди. Баллар йиғиндиси 7 баллдан юқори бўлганда қониқарли деб баҳоланади. Баллар йиғиндиси 7 балл ва ундан паст бўлганда қониқарсиз ҳисобланади. Нейровизуаллаш усуллари (КТ) маълумотларига кўра, таҳлил қилинаётган гуруҳларда энса соҳаси инфарктлари 61 (39.9%) беморда, миёча ярим шарлари инфаркти 45 (29,4%) беморда, мия кўприги инфаркти 31 (20.2%) беморда, таламусда 16 (10.5%) беморда аниқланди (3.2- расм).

Асосий гуруҳ беморларида таламусда гиподенсив соҳалар 20%, ўрта миёда гиподенсив соҳа 10%, кўприкда 6.7%, миёчада 10%, энса бўлагиди 6.7% ҳолатда аниқланди. Таққослаш гуруҳи беморларида КТ илк белгилари сифатида гиподенсив соҳа ўрта миёда - 5.3%, кўприкда 18.4%, миёчада 10.5%, таламусда 7.9% ҳолатда аниқланди.

Ҳар иккала гуруҳ беморларида ASPECTS шкаласи бўйича баллар 2 баллдан 10 гача ташкил этди. Ҳар иккала гуруҳда rs-ASPECTS шкаласи бўйича баллар 5 дан 10 гачани ташкил этиб, ўртача 9.2

баллни ташкил этди. Асосий гуруҳ беморларида 7 баллдан ортиқ тўплаган беморлар 83.2% ни ташкил этиб, таққослаш гуруҳида 89.5% ни ташкил этди.

Хулоса

Тадқиқот натижалари ҳар иккала гуруҳ беморларида симпатик тизим тонуси устунлигини кўрсатди ва бу симпатик тизим бузилишларини коррекциялаш лозимлигини кўрсатади. Бўйин умуртқа рентгенологик текширувида умуртқа гипоплазияси 25(16.3%), умуртқа оралиғи торайиши 22(14.3%), атрезия 10(6.5%), фенестрация 1(0.6%) да аниқланди. Бунда патологик жараённинг жойлашуви чапда бўлганда гипоплазия 8, умуртқа оралиғи торайиши 10, атрезия 5, фенестрация кузатилмади. Патологик жараён ўнгда бўлганда гипоплазия 12, умуртқа оралиғи торайиши 12, атрезия 5, фенестрация 1 нафарни ташкил этди. Патологик жараён 2 томонлама бўлганда гипоплазия 5 ҳолатда кузатилди. Қон ивиш тизимидаги ўзгаришлар коррекциялаш лозимлигини талаб қилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Андреев В.В. Анализ клинических проявлений мозгового инсульта у больных с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) / В.В. Андреев, А.Ю. Подунов, Д.С. Лапин и др. // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2020;12.:30-45. DOI: 10.33920/med-01-2012-03.
2. Андреев В.В. Клинико-патогенетические особенности церебрального инсульта у больных с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) / В.В. Андреев, А.Ю. Подунов, Д.С. Лапин и др. // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2020;19/3(75):46-56. DOI:10.24884/1682-6655-2020-19-3-46-56.
3. Белопасов В.В. Поражение нервной системы при COVID-19 / В.В. Белопасов, Я. Яшу, Е.М. Самойлова // Клиническая практика. 2020;11(2):60-80. DOI: 10.17816/clinpract
4. Gaffarova Visola Furqatovna Evaluate the Neuropsychological, Clinical-Neurological and Neurophysiological Characteristics of Febrile and Afebrile Seizures // American Journal of Science and Learning for Development February -2023;2(2):187-192.
5. Гаффорова Висола Фуркатовна Психоречевые нарушения при фебрильных судорогах у детей // Innovation in technology and science education March-2023;2(8):1242-1249.
6. Гаффорова В.Ф. клинико-неврологические, нейрофизиологические и нейроиммунологические особенности судорежного синдрома у детей // Eurasian journal of academic research Part 4 May 2023;3(5):288-296.
7. Rahmatov Alizot Ahtamovich Clinical Characteristics of Acute Otitis Media in Children against the Background of Chronic Viral Hepatitis B // Journal of Natural and Medical Education 2023;2(10).
8. Игнатьева О.И. Оценка стенозирования экстра- и интракраниальных сосудов при различных типах инсультов / О.И. Игнатьева, Д.Д. Елдашева // Актуальные проблемы медицинской науки и образования (АПМНО-2019): сборник статей по материалам VII Международной научной конференции, посвященной 80-летию Пензенской области и 20-летию Медицинского института ПГУ, Пенза, 11–14 сентября 2019 года / под ред. А.Н. Митрошина, С.М. Геращенко. – Пенза: Пензенский государственный университет, 2019;247-249.
9. Rakhmatov A.A., Narzullaev N.U. The role of chronic active hepatitis in children in the clinical course of acute otitis media // Тиббиётда янги кун. – Ташкент, 2021;2(34):21-25.
10. Кожина А.В. Фармакотерапия больных, перенесших ишемический инсульт, в период реабилитации / А.В. Кожина, О.С. Левин // Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2015;4-11:236-242.
11. Gaffarova V.F. Early prevention of psycho-speech disorders during febrile convulsions in children. // European journal of innovation in nonformal education. November 2022;2(11):74-79
12. Пирадов М.А. Инсульт. Пошаговая инструкция. – 1-е изд. / М.А. Пирадов, М.Ю. Максимова, М.М. Танашян / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019;272.

Қабул қилинган сана 20.11.2023