



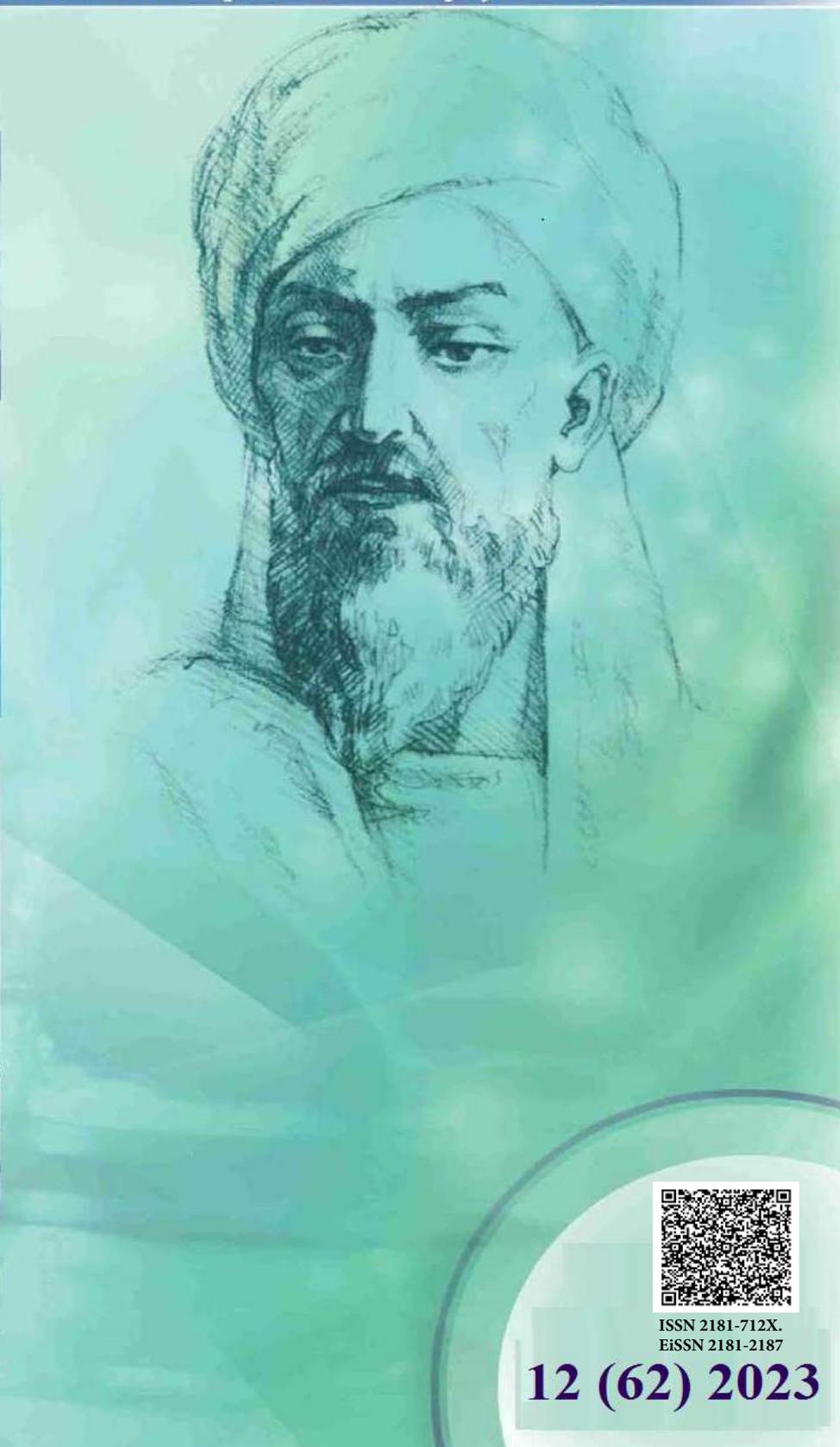
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**12 (62) 2023**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**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)

**12 (62)**

**2023**

*ноябрь*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2023, Accepted: 27.11.2023, Published: 10.12.2023.

УДК 616.857-036.11+616.133.33-009.12-008.6

## ГЕМОРРАГИК ИНСУЛЬТДАН КЕЙИНГИ ТУТҚАНОҚ СИНДРОМИНИНГ КЛИНИК-НЕВРОЛОГИК ВА НЕЙРОПСИХОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Барнаева Ситора Бахрамовна Email: [BarnaevaS@mail.ru](mailto:BarnaevaS@mail.ru)

Ходжиева Дилбар Тажиевна Email: [XodjaevaD@mail.ru](mailto:XodjaevaD@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](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

Ушбу мақолада геморрагик инсултдан кейинги тутқаноқ синдромининг клиник-неврологик ва нейropsихологик хусусиятлари келтирилган. Тадқиқотимизда қатнашган асосий гуруҳ беморларида артериал гипертония 100(96.15%), ТИА 18(17.31%), ПИКС 13(12.50%), қандли диабет 25(24.03%), бош мия томирлари атеросклерози 84(80.76%), ЮИК 85(81.73%), хилпилловчи аритмия 22(21.15%), гиперхолестеринемия 54(51.92%), бош мия томирлари аневризмаси 4(3.84%) хавф омилли сифатида келган.

Калит сўзлар: геморрагик инсулт, ишемик инсулт, вертебробазиллар тизим, ишемия, иммунология.

## CLINICAL-NEUROLOGICAL AND NEUROPSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SEIZURE SYNDROME AFTER HEMORRHAGIC STROKE.

Barnaeva Sitora Bakhratovna Email: [BarnaevaS@mail.ru](mailto:BarnaevaS@mail.ru)

Khodzhiyeva Dilbar Tazhiyevna Email: [XodjaevaD@mail.ru](mailto:XodjaevaD@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](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Resume

This article presents clinical-neurological and neuropsychological features of seizure syndrome after hemorrhagic stroke. In the main group of patients who participated in our study, arterial hypertension 100(96.15%), TIA 18(17.31%), PIKS 13(12.50%), diabetes 25(24.03%), cerebral vascular atherosclerosis 84(80.76%), UIK 85(81.73%), pulsating arrhythmia 22(21.15%), hypercholesterolemia 54(51.92%), cerebral vascular aneurysm 4(3.84%) came as risk factors.

Key words: hemorrhagic stroke, ischemic stroke, vertebrobasilar system, ischemia, immunology.

## КЛИНИКО-НЕЙРОЛОГИЧЕСКАЯ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУПОРОДНОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Барнаева Ситора Бахрамовна Email: [BarnaevaS@mail.ru](mailto:BarnaevaS@mail.ru)

Ходжиева Дилбар Тажиевна Email: [XodjaevaD@mail.ru](mailto:XodjaevaD@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](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

В статье представлены клинико-неврологические и нейropsихологические особенности судорожного синдрома после геморрагического инсульта. В основной группе больных, принявших участие в нашем исследовании, артериальная гипертензия 100 (96,15%), ТИА 18 (17,31%), ПИКС 13 (12,50%), сахарный диабет 25 (24,03%), атеросклероз сосудов головного мозга 84 (80,76%), Факторами риска явились УИК 85 (81,73%), пульсирующая аритмия 22 (21,15%), гиперхолестеринемия 54 (51,92%), аневризма сосудов головного мозга 4 (3,84%).

Ключевые слова: геморрагический инсулт, ишемический инсулт, вертебробазиллярная система, ишемия, иммунология.

## Долзарблиги

Бутун дунё ва Ўзбекистонда инсультдан кейинги тутқаноқ синдроми юқори фоиз кўрсаткичларга чиқаётганлиги кузатилмоқда. Цереброваскуляр касалликлар пароксизмал ҳолатларнинг энг кўп учрайдиган сабабларидан бўлиб, 60 ёшдан катталарда тутқаноқ синдроми сабабининг 25% ини ташкил қилади. Ёшлар ва ўрта ёшлиларда тутқаноқ синдроми сабабининг 10% ини инсульт ташкил қилади. Инсультдан кейинги тутқаноқ синдроми G. Barolin ва E. Sherzer томонидан 1962 йилда ишлаб чиқилган таснифга кўра куйидагилар: 1) инсульт ривожланишига олиб келувчи тутқаноқ; 2) эрта тутқаноқ- инсульт ривожланган биринчи 7 кун давомида; 3) кечки тутқаноқ инсультдан 7 кундан сўнг ривожланувчи. Эпилепсия беморлар жароҳатланиши ошишига, функциялар тикланиши секинлашувига, когнитив ва эмоционал бузилишлар чуқурлашувига, ҳамда ҳаёт сифати пасайишига олиб келади. Ўзбекистонда инсультдан кейинги тутқаноқ синдромининг айнан шу жиҳатларига етарлича аҳамият берилмаётганлиги, касаллик кечиш хусусияти, ташхислаш ва реабилитация тадбирлари оқсаётганлиги оқибатида беморлар узоқ йиллар мобайнида тутқаноқ хуружлари билан яшашга маҳкум бўлмоқда ва ҳаёт сифати пасайиши кузатилмоқда.

Инсультдан кейинги тутқаноқ синдромини даволашда касаллик патогенези, клиник-неврологик хусусиятларига эътибор бермаслик, хуруж вақтида нотўғри тактика қўлланилиши самарали даволаш услубларини кўриб чиқишни тақозо қилади. Шу сабабли инсультдан кейинги эпилепсияни ташхислаш ва даволашда замонавий ёндашиш, тўғри диагностик ва терапевтик ёндашувни такомиллаштириш ҳозирги замон талабидир.

**Тадқиқот мақсади.** Геморрагик инсультдан кейинги тутқаноқ хуружлари клиник-неврологик хусусиятларини ўрганиш, монотерапия ва комплекс даволаш усуллари самарадорлигини қиёсий баҳолаш.

## Материал ва усуллар

Тадқиқотдан кутилган мақсадга эришиш учун умумклиник- объектив, лаборатор, нейропсихологик, нейрофизиологик, нейровизуал текширув усулларидан фойдаланилди.

Тадқиқот иши Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиалида олиб борилди. Тадқиқотимизга марказда 2016-2022 йиллар оралиғида мурожаат қилган 104 нафар инсультдан кейинги тутқаноқ синдроми кузатилган бемор киритилди (76 эркак в 28 аёл).

### Тадқиқотга киритиш мезонлари қуйидагилар:

1. Геморрагик инсульт кузатилган беморлар
2. Бемор ёши 25 ёшдан катта

### Беморлар қуйидагича танлаб олинди:

1. Илгари ИКТС ташхиси қўйилган беморлар
2. ГИ кузатилган, ҳамда 14 кунгача бўлган ТС кузатилган беморлар
3. ГИ кузатилган, ҳамда 14 кундан кейин ТС кузатилган беморлар

### Тадқиқотга киритмаслик мезонлари:

1. Ишемик инсульт кузатилган беморлар
2. Бош мия ўсмаси бўлган беморлар
3. Марказий асаб тизими демиелинловчи касалликлари аниқланганлар
4. Яққол когнитив бузилишлар, психомотор қўзғалувчанлик кузатилганлар
5. Юрак- қон томир касалликлари декомпенсацияси

Қон клиник ва биохимик таҳлиллари РШТЁИМ Бухоро филиали лаборатория бўлимида ўтказилди. Нейрофизиологик текширув ЭЭГ мониторинг клиникада ўтказилди. Бош мия МСКТ текшируви РШТЁИМ Бухоро филиалида ўтказилди. Бош мия МРТ текшируви ва ЭЭГ текширувлари Кармен плюс клиникасида ўтказилди. Барча беморлардан текширув учун розилик олинди.

## Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқотга қатнашган беморлар 2 гуруҳга ажратилди.

1-гуруҳ - асосий гуруҳ беморлар 104 нафар бўлиб, уларда геморрагик инсультдан кейинги тутқаноқ синдроми кузатилган.

2-гуруҳ - назорат гуруҳи сифатида тутқаноқ синдроми мавжуд бўлган 30 нафар бемор олинди (2.1-жадвал).

## Беморларнинг жинс бўйича тақсимланиши

| Тадқиқот гуруҳлари | Эркак                          |       |      | Аёл |       |      | P                             | Жами |       |      |                               |
|--------------------|--------------------------------|-------|------|-----|-------|------|-------------------------------|------|-------|------|-------------------------------|
|                    | abs                            | M(%)  | m    | abs | M(%)  | m    |                               | abs  | M(%)  | m    | P                             |
| Асосий-гуруҳ       | 76                             | 73.07 | 5,61 | 28  | 26.93 | 8,83 | Хи-квадрат = 0,469; p = 0,493 | 104  | 100   | 4,75 | Хи-квадрат = 6,500; p = 0,011 |
| P                  | Хи-квадрат = 11,215; p = 0,001 |       |      |     |       |      |                               |      |       |      |                               |
| Таққослаш - гуруҳи | 22                             | 73.33 | 5,61 | 8   | 26.67 | 8,83 |                               | 30   | 37,50 | 4,75 |                               |
| P                  | Хи-квадрат = 11,308; p = 0,301 |       |      |     |       |      |                               |      |       |      |                               |

Асосий гуруҳ беморлари эркаклар 76 (73.07%), аёллар 28(26.93%), жами 104 нафарни ташкил этади.

Назорат гуруҳи беморлари эркаклар 22(73.33%), аёллар 8(26.67%), жами 30 нафарни ташкил этади. Ҳар иккала гуруҳ беморларида жинс кўрсаткичи орасида тафовутлар аниқланмади.

Беморларни клиник- объектив, неврологик текшириш маълумотлари ва ўзгаришлар кузатилганлиги вегетатив асаб тизимини текширишимизга асос бўлди.

Кердо индекси натижалари таҳлил қилинганда асосий гуруҳ беморларида 60(57.69%) нафар беморда симпатикотоник, 44(42.31%) нафар беморда ваготоник деб баҳоланди. Беморларда симпатик нервнинг тонуси ошганлиги аниқланди (p<0,05) (3.8- жадвал).

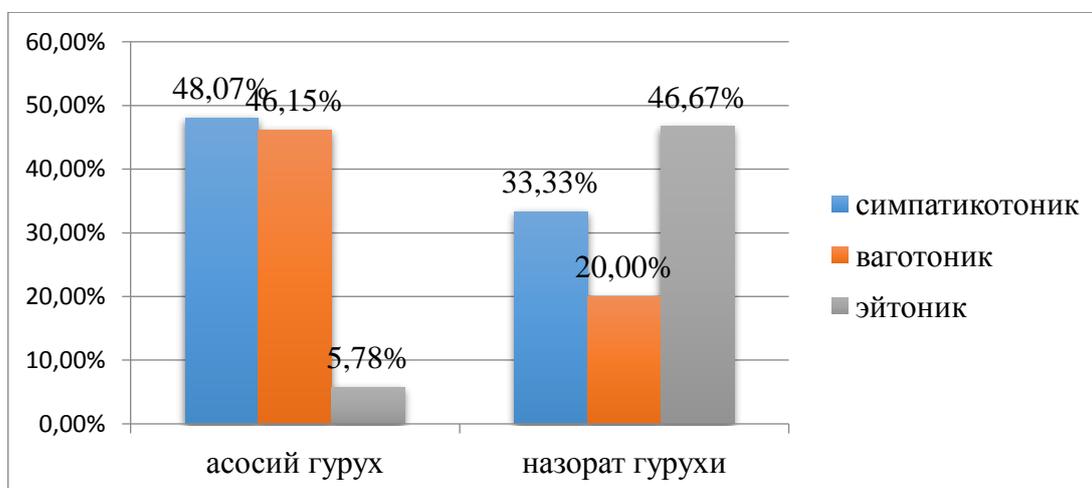
## 3.8-жадвал

## Кердо индекси бўйича беморларнинг вегетатив асаб тизими ҳолатининг баҳоланиши

| Кердо индекси  | асосий гуруҳ | назорат гуруҳ |
|----------------|--------------|---------------|
| Симпатикотоник | 60           | 16            |
| Ваготоник      | 44           | 14            |

1-гуруҳ беморлари 57.69% симпатикотоник, 42.31% парасимпатикотоник, 2-гуруҳ беморлари 53.33 % и симпатикотоник, 46.67% и парасимпатикотоник эканлиги аниқланди.

Хилденбрант коэффициентининг кўрсаткичларини ҳар иккала гуруҳ беморларида таҳлил қилинганда геморрагик инсультдан кейинги тутқаноқ синдроми мавжуд беморлар симпатик нерв системаси устунлик қилиши 50(48.07%) ҳолатда аниқланди, парасимпатик тизим устунлиги 48(46.15%) ҳолда, эйтоник 6(5.78%) ни ташкил қилди (p>0,05) (3.8-расм). Тутқаноқ касаллиги бор беморларда бу кўрсаткичлар симпатикотоник 10(33.33%), ваготоник 6(20.00%), эйтоник 14(46.67%) ни ташкил қилди. Шундай ҳолатда симпатик тонуснинг парасимпатик тонусдан устунлигини геморрагик инсультдан кейинги тутқаноқ синдроми мавжуд беморларда симпатик нерв системасининг патофизиологик таъсирини тасдиқлайди.



3.8-расм. Хилденбрант коэффициенти асосида гуруҳларда вегетатив тизим ҳолатининг баҳоланиши

Гурухлар бўйича таҳлил қилинганда асосий гуруҳ беморларида симпатик тизим тонуси устунлик қилса, назорат гуруҳи беморларида эйтоник ҳолат аниқланди.

### 3.9-жадвал

#### Тадқиқот гуруҳларида вегетатив тизимни текшириши натижаси

| Вегетатив тизим            | Асосий гуруҳ |      | Назорат гуруҳи |      | Манна-Уитни мезони |       |
|----------------------------|--------------|------|----------------|------|--------------------|-------|
|                            | М            | m    | М              | m    | Z                  | P     |
| Систолик босим             | 154,00       | 2,62 | 140,77         | 2,56 | -3,401             | 0,001 |
| диастолик босим            | 92,77        | 1,04 | 87,44          | 1,59 | -2,750             | 0,006 |
| пульс                      | 81,86        | 0,94 | 85,67          | 1,38 | -1,834             | 0,067 |
| нафас сони                 | 18,74        | 0,13 | 18,59          | 0,19 | -0,823             | 0,411 |
| Кердо индекси              | -13,04       | 1,88 | -2,55          | 2,38 | -3,420             | 0,001 |
| Хильденбрандт коэффициенти | 4,37         | 0,05 | 4,64           | 0,08 | -2,805             | 0,005 |

Асосий гуруҳ беморларида систолик босим  $154 \pm 2.62$ , диастолик босим  $92.77 \pm 1.04$ , пульс сони  $81.86 \pm 0.94$ , нафас сони  $18.74 \pm 0.13$  ни ташкил этган. Назорат гуруҳи беморларида бу кўрсаткичлар систолик босим  $140.77 \pm 2.56$ , диастолик босим  $87.44 \pm 1.59$ , пульс сони  $85.67 \pm 1.38$ , нафас сони  $18.59 \pm 0.19$  ни ташкил этган.

Геморрагик инсультдан кейинги тутқаноқ синдроми мавжуд беморларда вегетатив асаб тизими томонидан ўзгаришлар бўлганлиги (бизнинг мисолимизда симпатик асаб тизими тонуси ошиши) коррекциялашни талаб қилади. Юқоридаги маълумотларга таянган ҳолда вегетатив нерв тизимини ўтказилган текширувлар симпатик ва парасимпатик нерв системаси тонусини аниқлашда қўлланилади.

MMSE шкаласи натижалари асосий гуруҳ беморларида  $12.75 \pm 0.36$  баллни, таққослаш гуруҳи беморларида  $12.97 \pm 0.47$  баллни ташкил этган ва ўрта даражадаги деменцияни билдиради (3.10-жадвал).

### 3.10-жадвал

#### Тадқиқот гуруҳларида MMSE шкаласи натижалари

|                          | Асосий гуруҳ |       | Назорат гуруҳи |       | Критерий Манна-Уитни |       |
|--------------------------|--------------|-------|----------------|-------|----------------------|-------|
|                          | М            | %     | М              | %     | Z                    | P     |
| Когнитив бузилишлар йўқ  | -            | -     | 5              | 16.66 |                      |       |
| Енгил деменция           | -            | -     | 19             | 63.33 |                      |       |
| Ўрта даражадаги деменция | 81           | 77.88 | 6              | 20.01 | -1,834               | 0,067 |
| Оғир даражадаги деменция | 23           | 22.12 | -              | -     | -0,823               | 0,411 |

Асосий гуруҳ беморларида ўрта даражадаги деменция 77.88%, оғир даражадаги деменция 22.12% ни ташкил этган. Назорат гуруҳи беморларида эса 16.66% ҳолатда когнитив бузилишлар аниқланмаган, енгил деменция 63.33% ни, ўрта даражадаги деменция 20.01% ни ташкил этган.

Шундай қилиб, геморрагик инсультдан кейинги тутқаноқ синдромида ўрта ва оғир даражадаги деменциялар кузатилиб, бошқа этиологик тутқаноқ синдромидаги когнитив бузилишлардан фарқланади.

### 3.11-жадвал

#### Тадқиқот гуруҳларида HADS шкаласи натижалари

|   | Асосий гуруҳ |        |           |        | Назорат гуруҳи |       |           |       |
|---|--------------|--------|-----------|--------|----------------|-------|-----------|-------|
|   | хавотир      |        | депрессия |        | хавотир        |       | депрессия |       |
|   | n            | %      | n         | %      | n              | %     | n         | %     |
| Меъёр (0-7 балл)  | -            | -      | -         | -      | 2              | 6.67  | 1         | 3.33  |
| Субклиник хавотир/депрессия (8-10 балл)                 | -            | -      | -         | -      | 18             | 60    | 21        | 70.00 |
| Клиник ифодаланган хавотир/депрессия (11 баллдан юқори) | 104          | 100.00 | 104       | 100.00 | 10             | 33.33 | 8         | 26.67 |

Касаллик узоқ вақт давом этганда беморларда депрессия ва хавотир ҳолатлари пайдо бўлишига олиб келади, айни вақтда беморларда оғир руҳий касаллик аниқланмайди. Геморрагик инсультдан кейинги тутқаноқ синдроми бемор руҳий ҳолатига, кундалик фаолиятига, жамиятда ўзини тутишига таъсир қилади. Ногиронлик кузатилганда бу ҳолатлар айниқса кучаяди. Доимий стресс ҳолатида бўлиш кўпчилик инсультдан кейинги беморларга хосдир [13; 409-б]. Энг кенг тарқалган стресс ҳолатига оилавий

можаролар, ота-она, фарзандларнинг оғир касалликлари, ишда ва оилада масъулият ва зўриқишнинг юқорилиги, шунингдек беморларнинг иқтисодий муаммоларини киритиш мумкин [13; 409-б].

Айнан юқоридагиларни инобатга олган ҳолда хавотир ва депрессия даражасини аниқлаш мақсадида HADS шкаласидан фойдаландик. Асосий гуруҳ беморларида клиник ифодаланган хавотир ва депрессия 100% ни ташкил этган. Назорат гуруҳи беморларида эса хавотир кузатилмаган ҳолатлар 2(6.67%), субклиник хавотир 18(60%), клиник ифодаланган хавотир 10(33.33%) ни ташкил этган. Депрессия кузатилмаган ҳолатлар 1(3.33%), субклиник депрессия 21(70.00%), клиник ифодаланган депрессия эса 8(26.67%) ни ташкил этган (3.11- жадвал).

Шундай қилиб, мазкур натижалар геморрагик инсультдан кейинги тутқаноқ синдроми мавжуд беморларда клиник ифодаланган хавотир ва депрессия мавжудлигини кўрсатиб, коррекциялаш талаб қилинишини билдиради. Геморрагик инсультдан кейин келиб чиқадиган хавотир ва депрессия кўрсаткичи талваса синдромида кузатиладиган кўрсаткичдан статистик фаркланади. Хавотир ва депрессия геморрагик инсульт мавжуд беморларда талваса синдроми кузатилганда ўлимдан кўрқиш ҳисобига келиб чиққан.

### Хулоса

Инсультдан кейинги тутқаноқ синдромига олиб келувчи хавф омиллари артериал гипертензия 60(92.31%), ТИА 9(13.84%), ПИКС 8(12.31%), қандли диабет 15(23.08%), бош мия томирлари атеросклерози 54(83.07%), ЮИК 53(81.54%), хилпилловчи аритмия 13(20.00%), гиперхолестеринемия 35(53.84%), бош мия томирлари аневризмаси 2(3.07%) ташкил этди. Тадқиқот натижалари ИКТС мавжуд беморларда симпатик тизим тонуси устунлик қилишини кўрсатди. MMSE шкаласи ўрта даражадаги деменцияни билдиради. HADS шкаласи натижалари клиник ифодаланган хавотир ва депрессияни кўрсатди.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Андреев В.В. и др. 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. и др. 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. и др. 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 нарушение 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 судорожного синдрома у детей// eurasian journal of academic research May 2023;3(5/4):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. Игнатъева О.И. Оценка стенозирования экстра- и интракраниальных сосудов при различных типах инсультов / О.И. Игнатъева, 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. Герашенко. – 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