



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

12 (62) 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)

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 616.8-00/616. 9- 616.8-005

ИШЕМИК ИНСУЛЬТДАН КЕЙИНГИ ОҒРИҚ СИНДРОМИНИ КЛИНИК-НЕВРОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Ходжиева Дилбар Тажиевна Email: XodjievaD@mail.ru
Джунаидова Азиза Хакимжоновна Email: DjunaidovaA@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 ишемик insultдан кейинги оғриқ синдромини клиник-неврологик хусусиятлари қиёсий таққослаш келтирилган. Тадқиқотимизда қатнашган беморлар анамнези ўрганилганда 82.12% бемор анамнезида артериал гипертензия аниқланган, миокард инфаркт ўтказган беморлар 22.64%, insult ўтказган беморлар 10.46%ни, таъкил этган.

Калит сўзлар: ишемик insult, артериал гипертензия, оғриқ, ишемия, иммунология.

CLINICAL-NEUROLOGICAL CHARACTERISTICS OF PAIN SYNDROME AFTER ISCHEMIC STROKE

Khodzhiyeva D.T., Junaidova A.Kh.

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 a comparative comparison of the clinical-neurological characteristics of pain syndrome after ischemic stroke. When studying the anamnesis of the patients participating in our study, 82.12% of the patients had arterial hypertension, 22.64% of the patients who had a myocardial infarction, 10.46% of the patients who had a stroke.

Key words: ischemic stroke, arterial hypertension, pain, ischemia, immunology.

КЛИНИКО-НЕЙРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Ходжиева Дилбар Тажиевна Email: XodjievaD@mail.ru
Джунаидова Азиза Хакимжоновна Email: DjunaidovaA@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 представлена сравнительная оценка клинико-неврологических симптомов при болевом синдроме после ишемического инсульта. При изучении анамнеза больных, принявших участие в нашем исследовании, у 82,12% больных была артериальная гипертензия, у 22,64% больных - инфаркт миокарда, у 10,46% больных - инсульт.

Ключевые слова: ишемический инсульт, артериальная гипертензия, боль, ишемия, иммунология.

Долзарблғи

Жахон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотиға кўра, ўлим кўрсаткичи бўйича инсульт касаллиғи юрак-қон томир касаллиғидан кейинги иккинчи ўринни эгаллайди. Бош миёда қон айланиши бузилиши долзарб тиббий-ижтимоий муаммо ҳисобланади. Инсультдан ўлим даражаси пасайишига қарамай (ривожланган давлатларда 37%, ривожланаётган давлатларда 20%), инсульт оқибатида келиб чиқаётган ногиронлик даражаси ортиб бормокда. Бугунги кунга келиб, дунё миқёсида 15 млндан ортиқ инсульт билан касалланганлар бўлса, уларнинг 5 млн



нафари узоқ муддатли ногиронликка учрамоқда, айна меҳнатга лаёқатли ёшда ногиронликнинг келиб чиқиши мазкур муаммонинг муҳим тиббий- ижтимоий аҳамиятга эгалигини кўрсатади. Инсултдан кейинги оғриқлар шифокорга мурожаат қилаётган беморларнинг энг кўп учрайдиган шикоятлари бўлиб, шу сабабли кўпгина тадқиқотчиларни қизиқтиради. Инсултдан кейинги биринчи йилда касалланганларнинг атиги 20%и ишга қайтади, 31% и ўзгалар кўмагига муҳтож бўлади, 20%и мустақил ҳаракатлана олмайди, 55%и ҳаёт сифатидан қониқмайди. Бу ҳолат мамлакат иқтисодиёти, аҳоли кайфиятига салбий таъсир қилади, касалликни даволаш ва реабилитациясига юқори маблағлар кетади. Инсултдан кейинги оғриқ синдроми беморларнинг 12-55% ида учраб, уларнинг 80% и ҳар кунги оғриқларни ҳис қилади. Инсултдан кейинги марказий оғриқлар 2-10% ни ташкил қилади, ишемик инсулт ўтказган беморларда геморагик инсултларга нисбатан оғриқ синдроми кўпроқ кузатилади. Оғриқ синдроми бўлган беморлар икки баробар секин тикланади, ҳаёт сифати паст бўлиб, кўпинча когнитив бузилишлар, апатия, депрессия ва ҳавотир билан бирга кечади. Оғриқ синдроминанг яққоллиги бевосита когнитив бузилишлар, депрессия ва ҳавотир даражаси кучига боғлиқ. Оғриқ синдромина даволаш эрта бошланиши реабилитация натижавийлиги ошишига олиб келади.

Тадқиқот мақсади: Ишемик инсултдан кейинги оғриқ синдроми кузатилган беморларда клиник- неврологик хусусиятларни ўрганиш.

Материал ва усуллари

Тадқиқотдан кутилган мақсадга эришиш учун умумклиник-объектив, лаборатор, неврологик ва нейровизуал текширув усулларида фойдаланилади.

Тадқиқот Бухоро вилояти кўп тармокли тиббиёт маркази “Неврология” бўлимида олиб борилди. 2022-2023 йиллар оралиғида тадқиқотга 83 нафар ишемик инсултдан кейинги оғриқ синдроми кузатилган бемор киритилди. Тадқиқотда қатнашаётган беморларга неврологик тизимни чуқур тадқиқ этиш мақсадида стандарт схема бўйича объектив, ҳамда клиник- неврологик текширув усуллари ўтказилди. Тадқиқотда жами 83 нафар бемор қатнашган бўлиб, 1- гуруҳда эркаклар 44 нафар, аёллар 10 нафар, 2- гуруҳда эркаклар 39 нафар, аёллар 9 нафар, жами 64 нафар эркак ва 19 нафар аёлни ташкил этди.

Ишемик инсултдан ташхиси беморлар шикоятлари, анамнез, клиник кўрув маълумотлари, нейровизуал ва ультратовуш текширув маълумотларига кўра қўйилди. Ишемик инсултдан кейинги оғриқ синдроми эса неврологик кўрув, нейрофизиологик ва оғриқ даражасини баҳоловчи махсус шкалалар ёрдамида аниқланган. Олинган натижалар стат таҳлил қилинган.

Натижа ва таҳлиллар

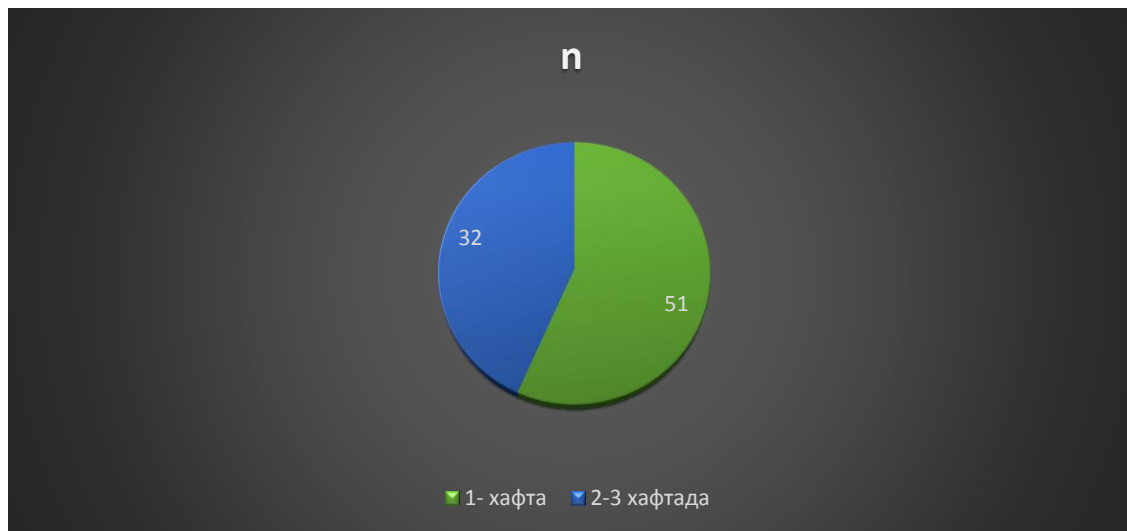
Тадқиқотимизда қатнашган беморлар анамнези ўрганилганда 82.12% бемор анамнезида артериал гипертензия аниқланган, миокард инфаркт ўтказган беморлар 22.64%, инсулт ўтказган беморлар 10.46%ни, ташкил этган. Беморлар асосий клиник хусусиятлари қуйидагича бўлди. Беморлар ўртача ёши ҳар иккала гуруҳ беморларида сезиларли статистик фарқлар кузатилмади. Бир ойдаги оғриқ эпизодлари 3.23 кунни ташкил этди. Оғриқ эпизодлари давомийлиги 9.62 минутни ташкил этди.

1- жадвал

Беморлардаги асосий клиник хусусиятлар

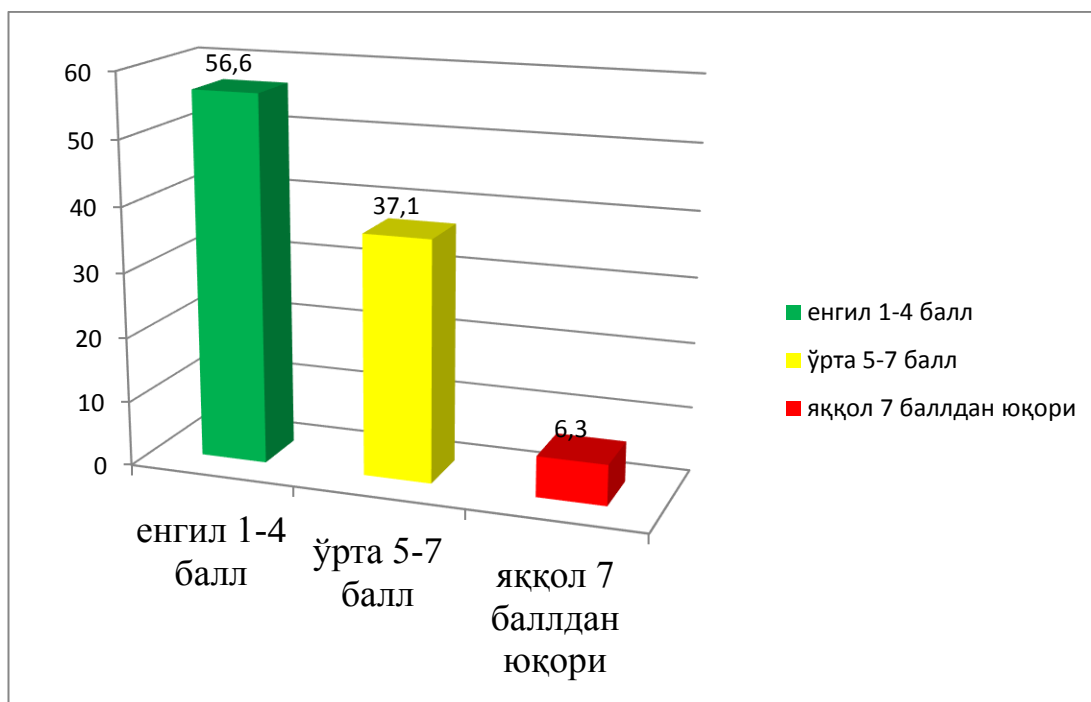
	1-гуруҳ		2-гуруҳ		Критерий Манна-Уитни	
	М	м	М	м	Z	P
Ёши	59,27	0,95	56,68	1,01	-1,694	0,090
Касаллик давомийлиги (йил)	6,01	0,38	5,19	0,49	-2,386	0,017
Бир ойдаги оғриқ эпизодлари (кун)	3,23	0,23	3,01	0,21	-0,562	0,574
Габапентин (300 мг) суткалик	414,08	17,41	391,67	16,40	-0,938	0,348
Оғриқ эпизодлари давомийлиги (минут)	9,62	0,45	9,67	0,60	-0,876	0,381

Турғун оғриқ синдроми текширилган беморлар аксар қисмида кузатилди, ўткир инсультдан кейинги биринчи ҳафтада 47 (56.6%) ҳолатда кузатилди. Оғриқ синдроми яққоллиги ВАШ шкаласи ёрдамида баҳоланди. ВАШ шкаласи бўйича оғриқ синдромининг юзага келиш вақти бўйича тақсимланиши қуйидагича (1-расм). Инсультдан кейин 1-ҳафтада пайдо бўлган оғриқлар 51 нафар бемор, инсультдан кейинги 2-3 ҳафтада оғриқлар кузатилган беморлар 32 нафарни ташкил қилади.



1-расм. Оғриқ пайдо бўлиш вақтига кўра беморларнинг тақсимланиши

ВАШ шкаласи бўйича оғриқ синдроми ифодаланиш яққоллиги қуйидаги кўрсаткичларни кўрсатди (2-расм). Енгил оғриқлар (1-4 балл) 56.6%ни, ўрта оғриқлар (5-7 балл) 37.1%, яққол оғриқлар (7 баллдан юқори) 6.3% ни ташкил этди ва аксарият оғриқлар ВАШ шкаласи бўйича енгил ва ўрта оғриқларга тўғри келади.

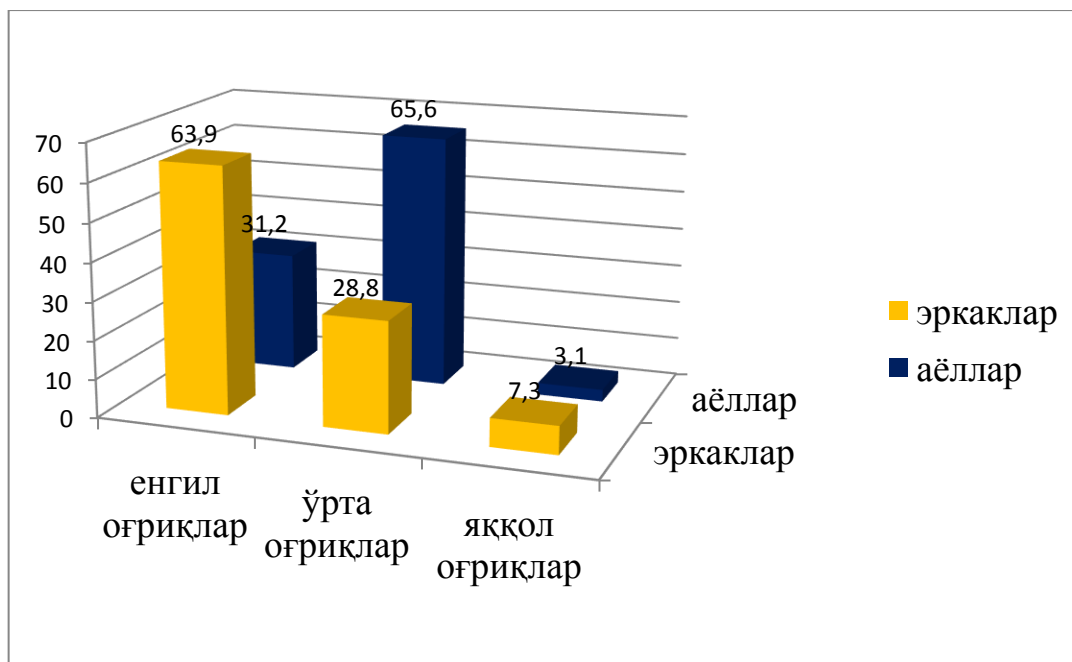


2-расм. ВАШ шкаласи бўйича оғриқнинг яққоллиги.

Оғриқ яққоллигининг жинсга боғлиқлиги ўрганилганда қуйидаги кўрсаткичлар олинди (3-расм). Эркаларда енгил оғриқлар 31 (63.9%), ўрта 32 (28.8%), яққол 11 (7.3%) ни ташкил этган

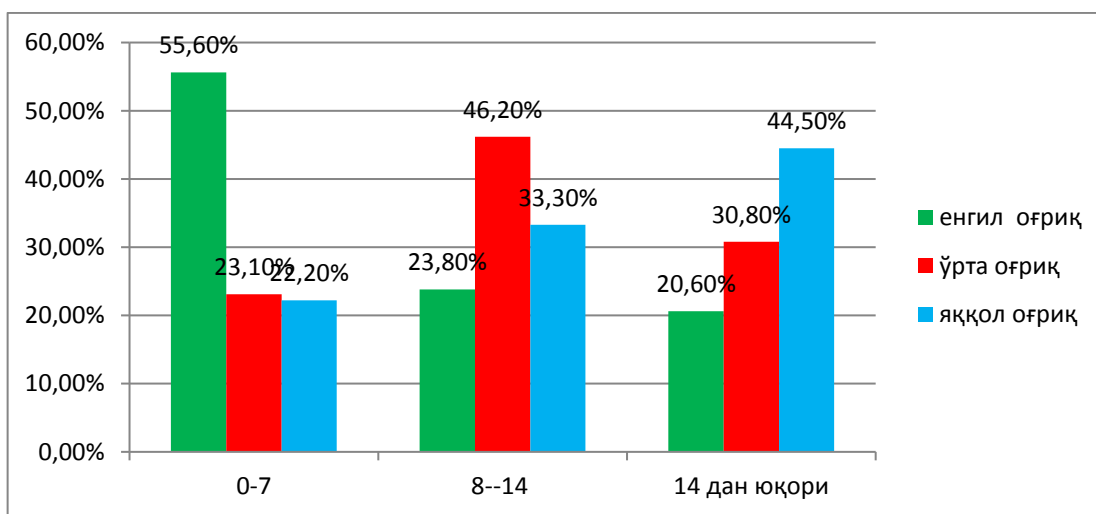
бўлса, аёллар орасида энгил оғриқлар 7 (31.2%), ўрта 11 (65.6%), яққол 1 (3.1%) ташкил этди. Мазкур кўрсаткичлар аёллар орасида ўрта оғриқлар, эркаклар орасида энгил оғриқлар юқорилигини билдиради ва бу аёллар эмоционал ҳолати билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Оғриқ синдромининг инсульт оғирлик даражасига боғлиқлиги (NIHSS) таҳлили баҳоланганда 10 баллдан паст натижа 1 йилдан кейин 60-70% ни ташкил қилади, 20 балл гача натижа эса 4-16% ҳолатда аниқланади. Бу натижа тромболитик терапияни режалаштириш ва унинг самарадорлигини баҳолаш учун зарур.



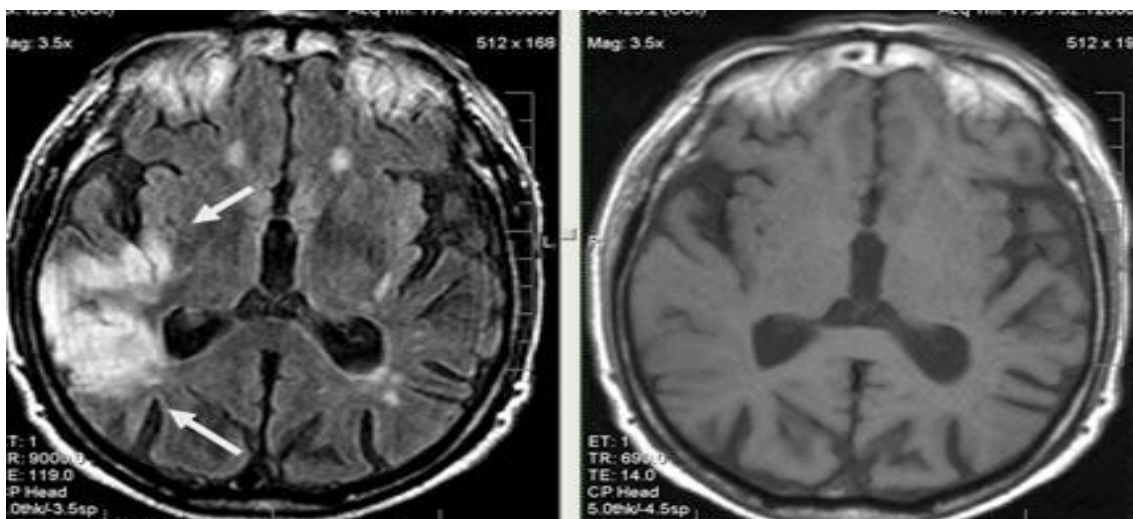
3-расм. Оғриқ яққоллигининг жинсга боғлиқлиги

Тромболитик терапия учун кўрсатма бўлиб, неврологик танқисликнинг 3-5 баллни ташкил этиши ҳисобланади, бу ногиронлик ривожланишига олиб келади. Оғир неврологик танқислик тромболитизис ўтказишга қарши кўрсатма ҳисобланади ва касаллик оқибатига сезиларли таъсир кўрсатмайди.



4-расм. Оғриқ синдромининг инсульт оғирлик даражасига боғлиқлиги

Энгил оғриқлар 0-7 балл инсульт оғирлигига 55.6% тўғри келган бўлса, ўрта оғриқлар 8-14 баллга 46.2% тўғри келган, яққол оғриқлар 14 баллдан юқори 44.5% га тўғри келган.



5-расм. Ўнг ўрта мия артерияси ҳавзасидаги ишемик ўчоқ

Енгил оғриқларда инсульт ўчоғи 58.7% ҳолатда чап томонда жойлашган, яққол оғриқларда 61.5% чапда жойлашган. Шикастланиш ўчоғи ўнгда жойлашганда ўрта оғриқлар 61.5% кузатилди. Инсульт типига боғлиқ ҳолда оғриқ синдромининг яққоллиги текширилганда ҳар икки турда ҳам оғриқ яққоллигида статистик фарқлар мавжуд эмаслигини кўрсатди. Геморрагик инсультларда енгил оғриқлар 57.7%, ўрта оғриқлар 30.3%, яққол оғриқ 12.10% ни ташкил этди. Ишемик инсультда эса енгил оғриқлар 56.40%, ўрта оғриқлар 37.1%, яққол оғриқлар 6.4% ни ташкил этди (6-расм). Оғриқ яққоллигининг инсультнинг илгари ўтказилган ёки йўқлиги билан боғлиқ ҳолатлар ўрганилганда, такрорий инсультда енгил оғриқлар 55.6%, ўрта оғриқлар 40.7%, яққол оғриқлар 3.7% ни ташкил қилди. Илк бор инсульт ўтказганларда енгил оғриқлар 52.6%, ўрта оғриқлар 38.8%, яққол оғриқлар 8.6% ни ташкил қилди. Инсультда оғриқ яққоллиги инсультнинг такрорийлигига боғлиқ эмаслиги аниқланди.



6-расм. Инсульт турига боғлиқ ҳолда оғриқ синдроми ифодаланиши

Тадқиқот гуруҳларида беморларда ўнг мучада енгил оғриқлар кузатилганда ўрта ва ифодаланган спастика нисбатан кам фоиз кўрсаткичларини намоён қилди (14.7%). Ўрта оғриқлар мавжуд беморларда спастикада сезиларли статистик фарқлар кузатилмади. Яққол оғриқлар кузатилган беморларда ўрта ва ифодаланган спастика кузатилди (66.4%). Чап мучада енгил оғриқларда кўп ҳолларда меъёрий мушак тонуси аниқланди (60.1%). Ўрта ва ифодаланган спастика эса 8.4% ҳолда кузатилди. Ўрта оғриқлар кузатилган беморларда меъёрий мушак тонуси кўрсаткичлари енгил оғриқлар билан бир хил фоиз кўрсаткичларини намоён қилди. Яққол оғриқ синдромида ўрта ва ифодаланган спастика 88.8% ҳолатда кузатилди, енгил спастика 11.2% кўрсаткични намоён этди.

Беморларда оғриқ синдроми ифодаланиши ва мучаларда сезги бузилиши орасида боғлиқлик ўрганилди. Олинган натижалар оғриқ синдроми кучайган сари сезги бузилишлари ошишини

кўрсатди. Енгил оғрикларда 53.5% ҳолда сезги бузилишлари мавжуд. Ўрта оғрикларда 74.7%, яққол оғрикларда 88.5% ҳолда сезги бузилишлари мавжудлигини кўрсатди. Бу оғрик яққоллиги ошган сари сезги бузилишлари ортиб боришини билдиради.

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

Хулоса

Инсултда оғрик яққоллиги инсултнинг такрорийлигига боғлиқ эмаслиги аниқланди. Мак-Гигл сўровномаси аффеktiv шкала бўйича беморлар субъектив хис этган оғрик беморлар вегетатив асаб тизимида ўзгаришлар мавжудлигини ва вегетатив асаб тизими ҳолатини ўрганиш зарурлигини кўрсатади. Эволютив шкала бўйича бош оғриғининг асосий фоизи ўртача оғрикларга тўғри келади ва ВАШ шкаласи маълумотларини тасдиқлайди. Беморларда юқорида келтирилган белгилар вегетатив тизимда бузилишлар мавжудлигини аниқлаш заруриятини туғдиради.

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;12:3045. 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 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 судорежного 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. Герасченко. – 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 febril conversions in children. // European journal of innovation in nonformal education. November 2022; 2(11):74-79.
12. Пирадов М.А. Инсулт. Пошаговая инструкция. – 1-е изд. / М.А. Пирадов, М.Ю. Максимова, М.М. Танащян - / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019;272.

Қабул қилинган сана 20.11.2023

