



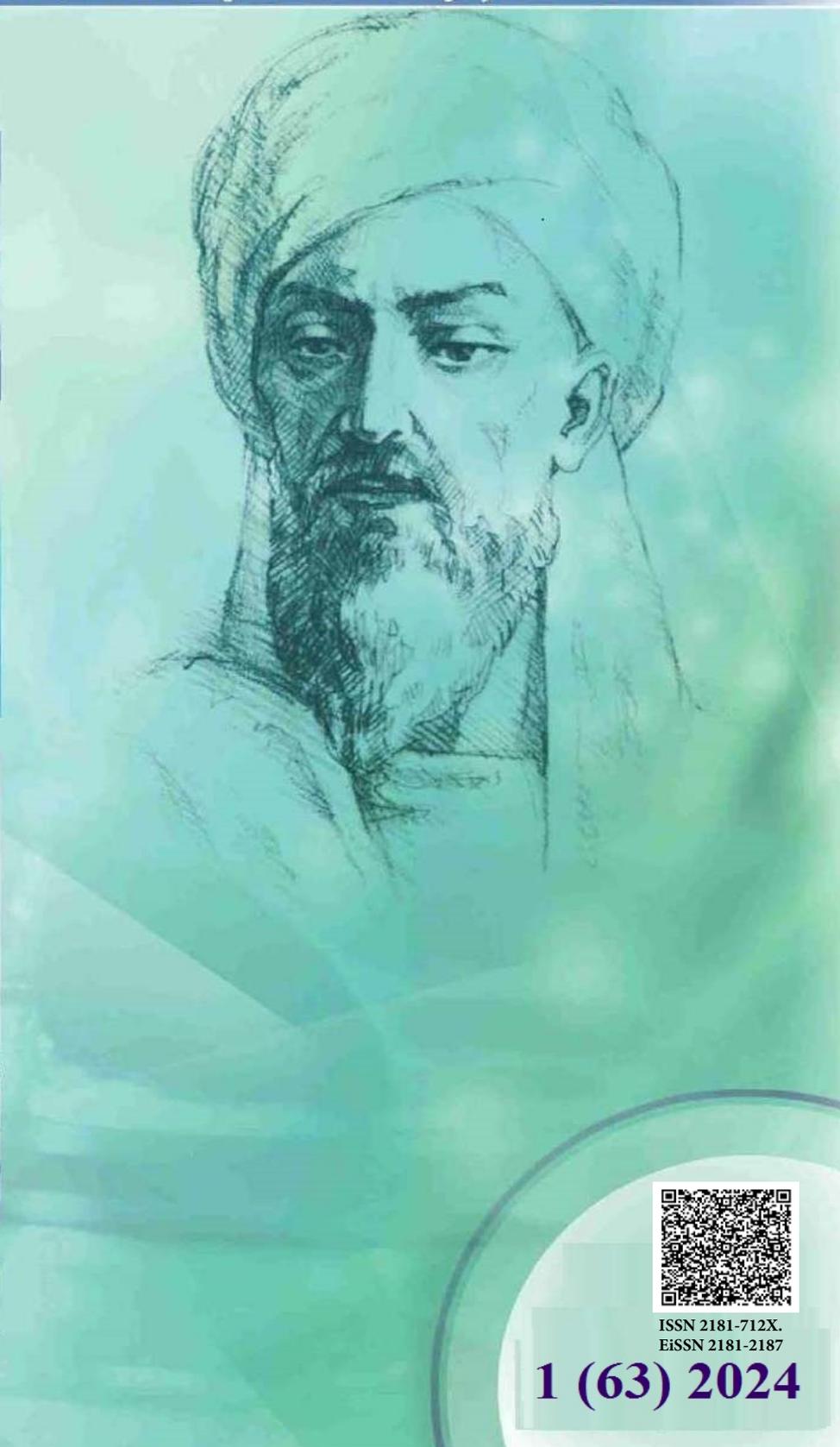
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (63) 2024

**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)

1 (63)

2024

январь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.831-005.6: 616-08-039.11

ИШЕМИК ИНСУЛЬТДА ЭРТА ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ ҚИЛИНГАН БЕМОРЛАРДА ХАРАКАТ, КОГНИТИВ ВА НУТҚ ФАОЛИЯТЛАРИ ДИНАМИКАСИ

Пулатов С.С. <https://orcid.org/0009-0003-7042-8934>

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат Тиббиёт Институти, Ўзбекистон, г. Бухоро ш,
Гиждувон кўчаси 23. Тел: +998 (65) 2230050 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Харакат тизимида АРАТ тести орқали қўл панжаси фалажлиги тикланиш мониторинги ўрганилганда, асосий гуруҳ беморларда тадқиқотнинг 57-60 кунларида 52,3 баллга ошганлиги, қиёсий гуруҳда эса ушбу кўрсаткич 44,1 баллга яхшиланганлиги кузатилди. Афазия кузатилган беморларда эрта реабилитация тадбирларидан сўнг асосий гуруҳ беморларда афазия асоратининг ишончли даражада камайиши (62% дан 24% га) кузатилди ва қиёсий гуруҳларда эса ушбу кўрсаткич 38% дан 22% гача камайиши аниқланди.

Калит сўзлар: ишемик инсульт, қўл парези, афазия, когнитив функция, эрта вертикализация.

ДИНАМИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ, КОГНИТИВНОЙ И РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАННЕЙ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ ПРИ МОЗГОВОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Пулатов С.С. <https://orcid.org/0009-0003-7042-8934>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан, г.
Бухара, ул. Гиждуванский 23. Тел: +998 (65) 2230050 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

При измерении восстановительного мониторинга паралича ладони по тесту АРАТ наблюдалось, что в основной группе он увеличился на 52,3 балла на 57-60-й день исследования, а в контрольной группе на этот коэффициент улучшился на 44,1 пункта. В группе с афазией отмечено достоверное снижение частоты афазии в основной группе (с 62% до 24%), а в контрольной группе этот коэффициент снизился с 38% до 22%.

Ключевые слова: ишемический инсульт, парез руки, афазия, когнитивная функция, ранняя вертикализация.

DYNAMICS OF RESTORATION OF MOTOR, COGNITIVE AND SPEECH ACTIVITY AS A RESULT OF EARLY VERTICALIZATION IN CEREBRAL ISCHEMIC STROKE

Pulatov S.S.. <https://orcid.org/0009-0003-7042-8934>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, Gizhduvansky.
Tel: +998(65) 2230050 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

When measuring the recovery monitoring of palm paralysis using the ARAT test, it was observed that in the main group it increased by 52.3 points on the 57-60th day of the study, and in the control group this coefficient improved by 44.1 points. In the group with aphasia, there was a significant decrease in the frequency of aphasia in the main group (from 62% to 24%), and in the control group this coefficient decreased from 38% to 22%.

Key words: ischemic stroke, arm paresis, aphasia, cognitive function, early verticalization.

Долзарблиги

Бош мия қон томир касаллиги кўп йиллар давомида неврологиянинг энг муҳим тиббий ва иқтисодий муаммоларидан бири бўлиб келмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, ҳозирги даврда бош мия қон-томир касалликлари деярли барча давлатларда мамлакатнинг иқтисодий ва демографик кўрсаткичларига сезиларли даражада негатив таъсир қилиб келмоқда. Инсулт ўтказган беморларда меҳнатга лаёқатли аҳоли ўртасида 23% кишилар меҳнат қобилиятига қайтади, касаллик содир бўлгандан кейин 1-йили 5% дан 13% гача бўлган беморлар атрофидаги одамлар ёрдамига муҳтож бўлади, 85% беморлар доимий тиббий-ижтимоий ёрдамга муҳтож бўлади. Инсулт ўткир даврининг охирида тирик қолган беморларнинг 81,2% ида ҳаракат бузилишлари кузатилади. Инсулт кўп ҳолларда ҳаракат, нутқ ва бошқа бузилишлар каби асоратлар қолдиради. Меҳнатга лаёқатли аҳолининг ногирон бўлиши кўп ҳолларда бош мия қон айланишининг ўткир бузилиши асорати билан боғлиқ бўлади.

Тадқиқот мақсади: Ишемик инсултнинг ўткир даврида эрта вертикализация ўтказилган беморларда ҳаракат, нутқ ва когнитив фаолиятнинг динамикасини ўрганиш.

Материал ва услублар

Тадқиқот ишимиздан назарда тутилган илмий мақсад ва вазифаларни ҳал этиш учун 2020-2022 йилларда Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали нейрореанимация ва шошилиш неврология бўлимларида бош мияда қон айланишининг ўткир бузилиши, ишемик тури ташхиси билан қабул қилиниб даволанган 254 нафар беморлар жалб қилинди. Тадқиқотга жалб қилинган бош мияда қон айланишнинг ўткир бузилишини ўтказган беморлар 2 та гуруҳга бўлинди: I гуруҳ – асосий гуруҳ - 150 нафар (77 нафар эркак, 73 нафар аёл) эрта реабилитация тадбирлари ўтказилган беморлар бўлиб, беморларнинг ўртача ёши 61,4 ни ташкил қилди. II гуруҳ - киёсий гуруҳ - 104 нафар (56 нафар эркак, 48 нафар аёл) ўртача ёш 62,1, эрта реабилитация ўтказилмаган, фақат стандарт даво олган беморлар. Бу иккала гуруҳ беморлар патогенетик типга боғлиқ ҳолда эрта реабилитация тадбирлари самарадорлигини ўрганиш мақсадида 3 та кичик гуруҳга бўлинди: Атеротромботик инсулт (АТИ), кардиоэмболик инсулт (КЭИ), лакунар инсулт (ЛИ).

Натижа ва таҳлиллар

Беморларда ишемик инсултнинг ўткир даврида умумий аҳволларига баҳо бериш ва клиник кечиш хусусиятларини динамикада ўрганиш мақсадида биз NIHSS, Бартелл ва Рэнкин шкалаларидан фойдаландик. NIHSS шкаласи билан беморлар госпитализациянинг 1-2, 7-10 суткаларида ва касаллик бошланишининг 21-24 ва 57-60 кунларида текшириб, беморларнинг аҳоли динамикада гуруҳлараро таққосланди. Ушбу диаграммадан кўриниб турибдики, вертикализация ўтказилган беморларда инсултнинг 1-2 кунини NIHSS шкаласи бўйича оғир даражадаги неврологик бузилишлар КЭИ (14,70±0,40) АТИ (13,46±0,24) беморларда ЛИ беморларга нисбатан (8,37±0,49) юқори кўрсаткични ($p<0,01$) ташкил қилди. Динамикада вертикализация ўтказилган беморларда касалликнинг клиник кўрсаткичлари патогенетик типга боғлиқ ҳолда тушиб борди ҳамда 21 кун АТИ да 7,82±0,15; КЭИда 7,67±0,30 ва ЛИ 2,34±0,42 баллга тушганлигини кўриш мумкин ($p<0,01$). Бундан кўриниб турибдики, вертикализация амалиёти ўтказилган беморларда анъанавий даво олган беморларга нисбатан тикланиш юқорилиги аниқланди.

1-жадвалдан кўриниб турибдики, инсултнинг 1-2 кунини NIHSS шкаласи бўйича оғир даражадаги неврологик бузилишлар АГ1 ва АГ2 беморларда кузатилди ва 3 гуруҳга нисбатан юқори кўрсаткични 14,70±0,40 ни ($p<0,01$) ташкил қилди. Ўрта оғирликдаги неврологик бузилишлар эса 3 гуруҳ беморларда кузатилди (ўрт.8,5 балл). Динамикада даво муолажалари билан бирга эрта реабилитация олган беморларда, яъни асосий гуруҳ беморларда беморларнинг клиник кўрсаткичлари киёслаш гуруҳига нисбатан фарқли равишда тушиб борди: АГ1 беморларда 1-2 кун 13,46±0,24 баллдан 57-60 кун 3,82±0,10 балл; АГ2 беморларда 14,7±0,4 дан 4,45±0,30 га қадар тушиб борди. Киёслаш гуруҳ беморларда эса 1-2-кун ҚГ1 да 13,20±0,30 дан 6,18±0,20; ҚГ2 да 13,46±0 дан 6,56±0,21 баллга тушганлигини кўриш мумкин ($p<0,05$).

1-гуруҳ беморларда текширувнинг биринчи кунини Бартелл шкаласи бўйича АГ1 26,70±0,47 балл, ҚГ1 да 28,20±3,19 баллни ташкил этди. Динамикада асосий гуруҳ беморларда балл кўрсаткичи ошиб бориб, 21-кун 72,50±1,55 ва 60-кун 89,40±1,27 балл кузатилди, ҳамда бу киёслаш гуруҳига нисбатан (56,70±2,67; 74,30±2,73) ишончли даражада фарқ қилди.

NIHSS шкаласи бўйича кўрсаткичлар динамикаси

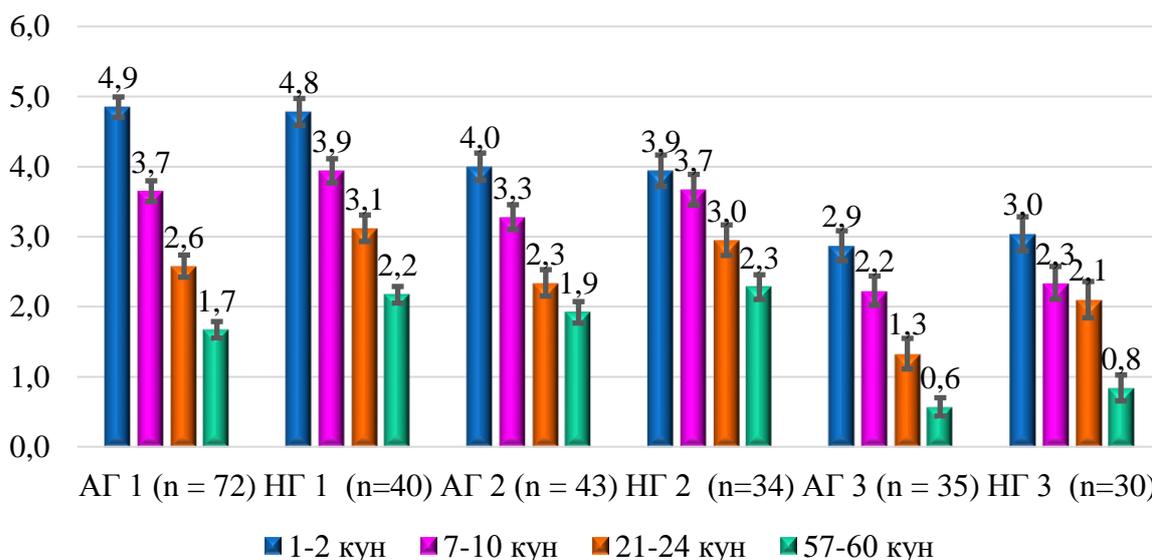
Кўрсаткичлар	АГ 1 (n = 72)	АГ 2 (n = 43)	АГ 3 (n = 35)	ҚГ 1 (n=40)	ҚГ 2 (n=34)	ҚГ 3 (n=30)
1-2 кун	13,5±0,2	14,7±0,4	8,4±0,5	13,2±0,3	13,5±0,5	8,8±0,5
7-10 кун	9,1±0,2	10,7±0,3	5,4±0,5	10,4±0,2	11,4±0,3	6,3±0,4
21-24 кун	7,8±0,2	7,7±0,3	2,3±0,4	8,1±0,2	9,1±0,2	3,5±0,4
57-60 кун	3,8±0,1	4,5±0,3	1,15±0,4	5,2±0,2	6,6±0,2	1,6±0,4
Хи квадрат- χ^2				0,01-1%	0,001-0,1%	0,05-5%

Рэнкин шкаласи бўйича АГ1 да 1 кун 4,8 балл, 7 кун 3,6 балл, 21 кун 2,5 ва 60 кун 1,67 баллни ташкил қилди. Қиёслаш гуруҳида дастлабки кун 4,78 ни ташкил қилиб, 60 кунда 2,17ни ташкил қилди. Бундан кўриниб турибдики, реабилитация ўтказилган беморларда йўқотилган функцияларнинг тикланиши нисбатан тез кечади.



АГ 1 (n = 72) НГ 1 (n=40) АГ 2 (n = 43) НГ 2 (n=34) АГ 3 (n = 35) НГ 3 (n=30)
 ■ 1-2 кун ■ 7-10 кун ■ 21-24 кун ■ 57-60 кун

1-расм. Бартель шкаласи динамик кўрсаткичлари.



АГ 1 (n = 72) НГ 1 (n=40) АГ 2 (n = 43) НГ 2 (n=34) АГ 3 (n = 35) НГ 3 (n=30)

■ 1-2 кун ■ 7-10 кун ■ 21-24 кун ■ 57-60 кун

2-расм. РЭНКНН шкаласи динамик кўрсаткичлари.

2-гурух беморларда Бартел индекси дастлабки кунларда деярли бир хил кўрсаткичларни ташкил қилган бўлсада (1-расм), динамикада эрта реабилитация ўтказилган беморларда реабилитация ўтказилмаган гуруҳга нисбатан балл миқдори ошиб борди ва 57-60-кунга келиб, АГ2да 83,7 балл, ҚГ2да эса 71,9 баллни ташкил қилди.

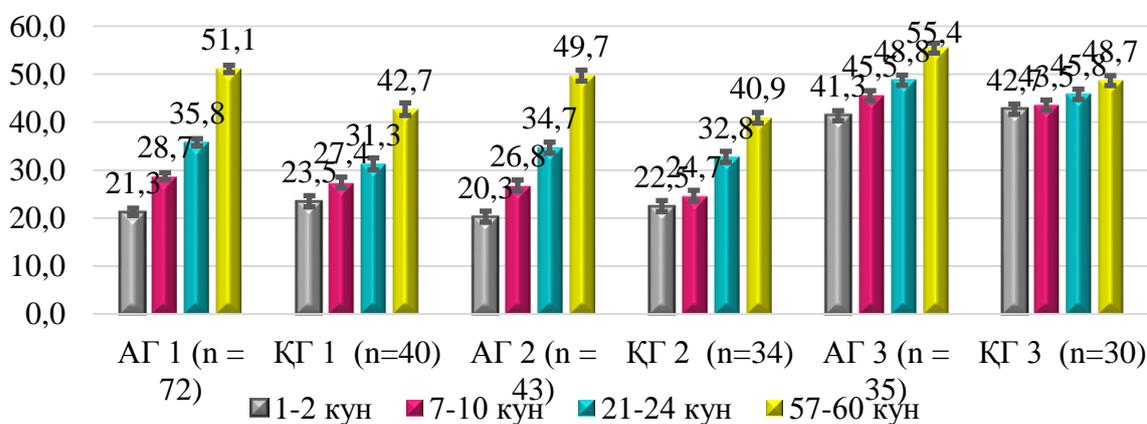
Рэнкин шкаласи бўйича АГ2 да тадқиқотнинг илк куни $4,00 \pm 0,19$ балл, ҚГ2 да $3,94 \pm 0,22$ балл кузатилди, яъни деярли фарқ қилмади. Динамикада айниқса касалликнинг 21 куни асосий гуруҳда ($2,34 \pm 0,19$) қиёслаш гуруҳига нисбатан ($2,95 \pm 0,22$) беморларнинг тикланиш жараёни анча фаол кечди, бу эса эрта вертикализация жараёни инсультнинг кечишига ва оқибатларига қандай таъсир қилишини яна бир бор кўрсатди (2-расм).

3-гурух беморлар нисбатан ўрта оғирликдаги беморлар бўлиб, ушбу беморлар аксарият қисмида ҳаракат бузилишлари монопарез шаклида кузатилди ва тикланиш жараёни анча фаол кечди. Бартел ва Рэнкин шкалалари бўйича эрта реабилитация тадбирлари ўтказилган АГ3 беморларда ҚГ3 га нисбатан бироз устунлик кузатилди ва беморларни ўзига хизмат кўрсата олиш функциялари тезроқ тикланиши кузатилди.

Ҳаракат тикланишини махсус АРАТ тести орқали динамик таҳлили. Қўлга олинган объектни ўзига жалб қилиш, ўз моҳиятига кўра, маълум даражада қайта қурилган ҳимоя реакциясидир ва коида тарикасида, бу ҳаракат функционал вазифага қаратилган, масалан, бир қултум сув олиш учун стаканни ушлаб туриш. Ушбу ҳаракатнинг тузилиши елканнинг эгилиши ва кенгайиши, тирсак ва кўлнинг эгилишини ўз ичига олади. Тўп ва цилиндрсимон тутқичлар маълум бир шаклдаги (юмалоқ ва цилиндрсимон) нарсаларни ушлаш учун ишлатилади.

Улар бармоқларнинг ва бош бармоғининг керакли бурчак остида эгилишидан иборат. Айнан шу ҳаракатлар инсон томонидан кундалик фаолиятида доимий равишда ишлатилганлиги сабабли, маълум бир стереотип – физиологик синергия ишлаб чиқилган бўлиб, у асаб тизимида шикастланиш кузатилганда бузилади, тикланади ва компенсацияланади, кейинчалик патология ривожланади.

Махсус АРАТ тести орқали қўл панжаси фалажлиги тикланиш мониторинги ўрганилганда (3-расм), асосий гуруҳ беморларда тадқиқотнинг дастлабки кунларида ўртача 27,6 балл, тадқиқотнинг 57-60 кунларида 52,3 баллга ошганлиги, қиёсий гуруҳда эса ушбу кўрсаткич 29,5 баллдан 44,1 баллга ($p < 0,001$) яхшиланганлиги кузатилди.



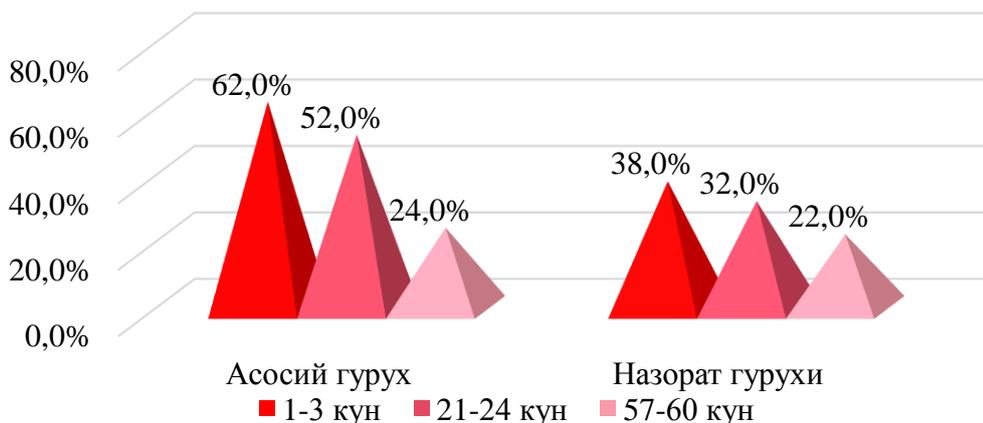
3-расм. АРАТ тести клиник кўрсаткичлари.

Когнитив фаолият ўзгаришини Mini Kog шкаласи ёрдамида динамикада таҳлил қилиш. Mini-Kog тести хотира вазифасини (3 та сўзни ёдлаш ва такрорлаш) ва соат чизиш тестини ўз ичига олади. Mini-Kog тестининг асосий афзаллиги унинг юқори маълумотлар мазмуни ва оддий, тез бажарилишидир. Синов 3-5 дақиқадан кўпроқ вақтни олади. Синов натижаларини талқин қилиш ҳам жуда оддий: агар бемор камида учта сўздан бирини такрорлай олмаса ёки соатни чизишда жиддий хатоларга йўл қўйса, унда когнитив дисфункция борлиги эҳтимоли катта. Синов натижалари сифат жиҳатидан баҳоланади: "бузилишлар мавжуд" ёки "бузилишлар йўқ". Синов балл бермайди ва жиддийлик даражасига кўра когнитив дисфункция грациясини таъминламайди. Mini-Kog тести қон томир ва бирламчи дегенератив когнитив

дисфункция диагностикаси учун ҳам қўлланилиши мумкин, чунки у хотира тестлари ва "фронтал" функцияларни (соатни чизиш тести) ўз ичига олади.

Mini-Kog тести ёрдамида тадқиқотнинг дастлабки 1-2 кунлари, 7-10, кунларида текширувлар олиб бориб, динамик таҳлил қилинди. 1-2 кунларда Асосий гуруҳ беморларида тестни тўлиқ бажара олганлар 18,3±2,1 фоиз бўлиб 7-10 кунларда 36,8±2,6 фоизга яхшиланган, қисман бажарганлар 26,1±2,5 фоиздан 33,5±2,3 фоизга ошиб, бажара омаганлар 55,6±4,2 фоиздан даволаш ва эрта реабилитация тадбирлари натижасида 29,7±1,7 фоизга камайиши кузатилди. Қиёсий гуруҳлар тестни тўлиқ бажара олганлар 19,1±1,5 фоиз бўлиб 1-10 кунларда 29,6±2,3 фоизга яхшиланган, қисман бажарганлар 27,7±2,4 фоиздан 29,9±2,7 фоизга ошиб, бажара омаганлар 53,2±4,2 фоиздан даволаш ва эрта реабилитация тадбирлари натижасида 40,5±3,6 фоизга камайганлиги аниқланди ($p < 0,001$). Таҳлил натижаларида эрта реабилитация тадбирлари ўтказилган беморларда тўлиқ бажариш 18,5 фоизга, қисман тикланиш 7,4 фоизга тикланганлиги, қиёсий гуруҳ беморларида тўлиқ бажариш 10,5 фоизга, қисман тикланиш 2,2 фоизга тикланганлиги ўганилди. Эрта реабилитация тадбирлари ўтказилган беморлар Mini-Kog тести натижалари асосида тўлиқ бажариш ва қисман бажариш кўрсаткичларининг қиёсий гуруҳларга нисбатан юқори кўрсаткичлари ифодаланиши, эрта реабилитация тадбирлари самарадорлигини кўрсатади.

Афазия кузатишган беморларда эрта вертикализация амалиётидан сўнг нутқ функциясининг тикланиши. Ишемик инсультнинг ҳаёт сифатини пасайтирувчи асоратларидан бири бу афазия ҳисобланади. Афазия билан асоратланган ишемик инсультнинг эрта реабилитация программасини тузиш ва динамикада боҳолаш учун афазияни эрта диагностика қилиш лозим. Жаҳон клиникалари практикасида нутқ статусини баҳолаш мақсадида скрининг тестлардан фойдаланилади. Тадқиқотимизда шундай тестлардан бири "афазияни тез аниқлаш тести"дан фойдаландик (4-расм).



4-расм. Ишемик инсультда афазия билан асоратланган беморларда эрта реабилитация тадбирларидан кейинги динамикаси.

Тест натижалари жамланган баллар асосида 29 баллгача афазия мавжуд, ≥ 29 балл жамланганда афазия мавжуд эмас деб баҳоланади.

Тадқиқотдаги 254 нафар беморлардан 50 нафар беморларда афазия аниқланди. Афазия аниқланган беморлардан асосий гуруҳларда 31(62%) нафар ва қиёслаш гуруҳларида 19(38%) нафарни ташкил этди.

Эрта реабилитация тадбирларидан сўнг 21-24 кун оралиғида афазияни қайта баҳолаганимизда асосий гуруҳларда 26(52%) нафар ва қиёсий гуруҳларида 16 (32%) ($p < 0,001$) нафар беморларда афазия аниқланди. 57-60 кун оралиғида асосий гуруҳ беморларида афазия асорати ишончли даражада камайиши 12(24%) кузатилди. Қиёсий гуруҳларида 57-60 кун оралиғида афазия асорати қайта аниқланганда 11(22%) ($p < 0,001$) нафар беморда мавжудлиги аниқланди.

Афазиянинг асосан мотор, сенсор ва тотал афазия турлари кузатилиб эрта реабилитация натижасида барча турдаги афазияларда ижобий ўзгаришлар кузатилди, айниқса сенсор афазияда нутқ тикланиш кўрсаткичлари юқорилиги аниқланди.

Хулосалар

1. Ҳаракат тизимида АРАТ тести орқали қўл панжаси фалажлиги тикланиш мониторинги ўрганилганда, асосий гуруҳ беморларда тадқиқотнинг дастлабки кунларида ўртача 27,6 балл, тадқиқотнинг 57-60 кунларида 52,3 баллга ошганлиги, қиёсий гуруҳда эса ушбу кўрсаткич 29,5 баллдан 44,1 баллга ($p < 0,001$) яхшиланганлиги кузатилди.

2. Mini Kog шкаласи бўйича когнитив функциялар ўрганилганда эрта реабилитация тадбирлари ўтказилган беморларда ишончли даражада фарқ қилиб, синамаларни тўлик бажариши 18,3% дан 36,8% га ошганлиги кузатилди ($p < 0,01$), қиёсий гуруҳларда ушбу кўрсаткич 19,1% дан 29,6% га ўзгарган. Афазия кузатилган беморларда эрта реабилитация тадбирларидан сўнг асосий гуруҳ беморларда афазия асоратининг ишончли даражада камайиши (62% дан 24% га, $p < 0,01$) кузатилди ва қиёсий гуруҳларда эса ушбу кўрсаткич 38% дан 22% гача камайиши аниқланди.

3. Ишемик инсультларнинг ўткир даврида ўтказилган эрта реабилитация тадбирлари натижасида динамикада қиёсий гуруҳларига нисбатан атеротромботик, кардиоэмболик ва лакунар типларга мос ҳолда Бартель шкаласи бўйича 1,2; 1,16; 1,18 марта ($p < 0,01$), NIHSS шкаласи бўйича 1,35; 1,47; 1,37 марта ($p < 0,001$) ва РЭНКИН шкаласи бўйича 1,3; 1,2; 1,5 марта ($p < 0,01$) беморлар ҳаёт сифатининг яхшилангани кузатилди. Ишлаб чиқилган вертикализация алгоритми ва комплекс эрта реабилитация тадбирлари ишемик инсульт ўткир даврида қўлланилганда даволаниш кунлари қиёсий гуруҳга нисбатан ўртача 1,7 кунга қисқариши ва беморлар ҳаёт сифатининг яхшиланишига олиб келганлиги тавсия этилган эрта реабилитация тадбирлари самарадорлигини кўрсатди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Анисимова Л.Н., Вознюк И.А., Проворотов В.А., Дифференцированный подход при реабилитации в остром периоде инсульта // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Инсульт (приложение к журналу). 2017; 276-277.
2. Архипов В.В., Прокудин В.Н., Ляшенко Т.В., Методологические основы работы медицинского психолога в условиях неврологического стационара // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Инсульт (приложение к журналу). 2017; 277.
3. Баранцевич Е.Р., Ковальчук В.В., Овчинников Д.А., Стурова Ю.В., Современные возможности организации реабилитации пациентов после инсульта, // Артериальная гипертензия. 2015; 21(2):206-217.
4. Батышева Т.Т. Система медицинской реабилитации двигательных нарушений после перенесенного инсульта в амбулаторных условиях // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. Инсульт (приложение к журналу). 2017; Спецвыпуск:277-278.
5. Газенкамф А.А., Корчагин Е.Е., Довбыш Н.Ю., Курносов Д.А., Грицан А.И., Влияние пассивной вертикализации на течение ишемического инсульта при проведении искусственной вентиляции легких, // Сибирское медицинское обозрение, 2018; 1:54-59.
6. Даминов В.Д., Рыбалко Н.В., Горохова И.Г., Короткова И.С., Кузнецов А.Н., Реабилитация больных в остром периоде ишемического инсульта с применением роботизированной системы "Ergo"7 // Вестник восстановительной медицины 2018; 50-53.
7. Екушева Е.В., Кипарисова Е.С., Ширшова Е.В, Особенности сенсомоторных нарушений у пациентов в разных периодах после ишемического инсульта // Клиническая практика, 2017; 2:42-48.

Қабул қилинган сана 20.12.2023