



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. САФОВЕВ (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

UDC 616-009.17

BOSH MIYANING SURUNKALI ISHEMIYASIDA POSTURAL MUVOZANAT VA YURISHNING BUZILISHI. DAVOLASH CHORA TADBIRLARINI TAKOMILLASHTIRISH

D.T. Xodjiyeva <https://orcid.org/0009-0005-7779-9169>

M.F. Hayriyeva <https://orcid.org/0000-0002-0002-0015>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Rezyume**

Serebrovaskular kasalliklarida yuzaga keladigan postural muvozanat va yurishning buzilishi hos bo'lib, bosh miya to'qimasida surunkali qon aylanishining buzilishi oqibatida sodir bo'ladi. Ushbu patologik jarayon bosh miya turli strukturalarining o'zaro bog'liqligining buzilishi orqali namoyon bo'ladi. Natijada yurish faoliyati o'zgaradi, shuningdek bemorlar muvozanatining yo'qolishi oqibatida turli ravishdagi tan jarohatlarini olishiga sabab bo'ladi. Kognitiv buzilishlarning ushbu jarayonga qo'shilishi bemor ahvolini yanada yomonladhtiradi. Turli bosh miya surunkali kasalliklaridagi muvozanat o'zgarishlari tahlil qilinib, davo chora tadbirlari optimallashtirilishi haqida tahlillar olib borildi.

Kalit so'zlar: surunkali bosh miya ishemiyasi, postural muvozanat, yurishning buzilishi

POSTURAL BALANCE AND GAIT DISORDER IN CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA. IMPROVING TREATMENT MEASURES

D.T. Xodjiyeva <https://orcid.org/0009-0005-7779-9169>

M.F. Hayriyeva <https://orcid.org/0000-0002-0002-0015>

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**

Postural imbalance and gait disturbances that occur in cerebrovascular diseases are characteristic and occur as a result of chronic blood circulation disorders in the brain tissue. This pathological process is manifested by a violation of the interdependence of various structures of the head. As a result, the walking activity changes, and it also causes the patients to get various injuries due to the loss of balance. The addition of cognitive disorders to this process worsens the patient's condition. Changes in balance in various brain chronic diseases were analyzed and analyzes were carried out on the optimization of treatment measures.

Key words: chronic brain ischemia, postural balance, gait disorder

НАРУШЕНИЯ ПОСТУРАЛЬНОГО БАЛАНСА И ПОХОДКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

Д.Т. Ходжиева <https://orcid.org/0009-0005-7779-9169>

М.Ф. Хайриева <https://orcid.org/0000-0002-0002-0015>

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**

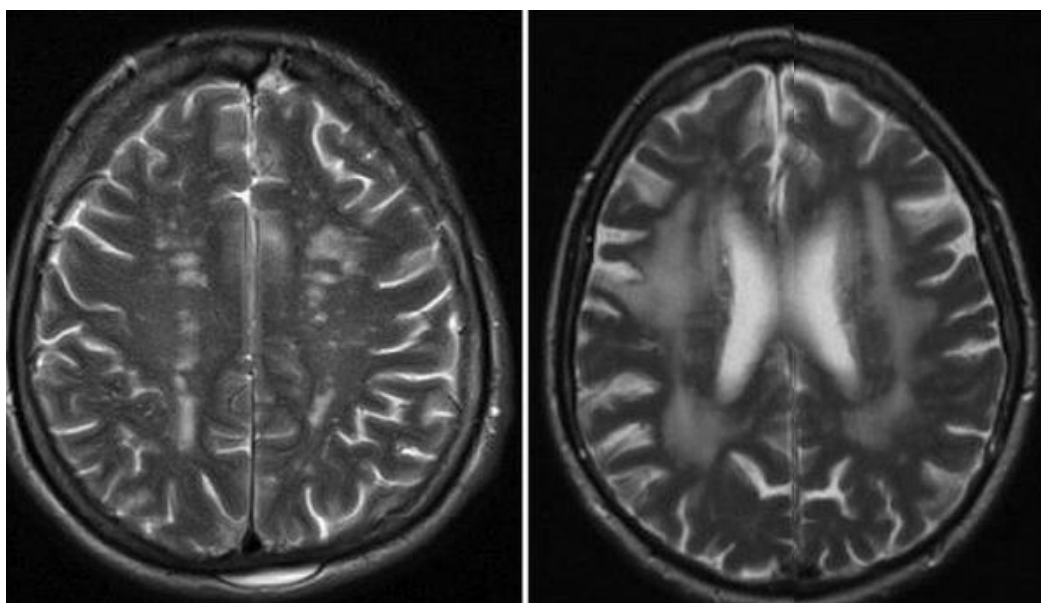
Характерны постуральный дисбаланс и нарушения походки, возникающие при цереброваскулярных заболеваниях и возникающие вследствие хронических нарушений кровообращения в ткани головного мозга. Этот патологический процесс проявляется нарушением взаимозависимости различных структур головы. В результате изменяется походка, а также это приводит к получению пациентами различных травм из-за потери равновесия. Присоединение к этому процессу когнитивных расстройств ухудшает состояние больного. Проанализированы изменения баланса при различных хронических заболеваниях головного мозга и проведен анализ по оптимизации лечебных мероприятий.

Ключевые слова: хроническая ишемия головного мозга, постуральный баланс, нарушение походки.

Dolzarligi

В osh miyada surunkali qon aylanishi yetishmovchiligi dissirkulyator ensefalopatiya - DE, hozirgi kunda keng tarqalgan va ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan nevrologik muammolar. Statistik ma'lumotlariga ko'ra, kognitiv buzilishlarning 15% serebrovaskulyar kasalliklarga to'g'ri kelib, 60 yoshdan katta aholi o'rtasida bu ko'rsatkich 65%dan oshadi [1,2]. DE da bemorlar hayot sifatini belgilovchi muammolardan biri bu kognitiva buzishlardir. Bular o'z navbatida anglash qobiliytning pasayishi, diqqatning o'zgarishi ya'ni diqqatning pasayishi, diqqat almashinuv vaqtining uzayishi, boshqaruv faoliyatning sustlashuvi, anglashning buzilishi- agnoziya, apraksiya kabi kognitiv buzilishlarni o'z ichiga oladi. Ushbu disfunktsiya oliy nerv faoliyati funksiyasini belgilaydi. Lekin DE ni faqat kognitiv buzilishlar bilan baholash noto'g'ri hisoblanadi [1,3].

Bir necha yillar ilgari DE sindromini tashxislashda fokal simptomlar yuzaga kelishi bilan baholangan: oral avtomatizmi reflekslarining paydo bo'lishi, nazolabial burmalarning assimetriyasi, pay reflekslarining kuchayishi, koordinasion sinamalarni tekshirishda tremor va boshqalar. Biroq, klinik tajriba bu o'zgarishlarning o'ziga xos emasligini ko'rsatadi, ularning ko'pchiligi yoshga bog'liq o'zgarishlar yoki boshqa kasalliklar bilan bog'liq [3]. Xususan, misol sifatida, barmoq-burun testini o'tkazishda intension tremorini aytib o'tishimish mumkin. DE sindromiga xos bo'lgan va kognitiv bo'lmagan nevrologik alomatlariga psevdobulbar sindromi, harakat buzilishi va tos a'zolarining disfunktsiyasi kiradi. Shu bilan birga, muvozanatni saqlash va yurish qobiliyatiga ta'sir qiluvchi harakat buzilishlari kasallikning erta davrida rivojlanadi. DE bilan og'rigan bemorlarning 67% dan ortig'ida yurish va postural balansning buzilishi kuzatiladi. Ushbu turdagi nevrologik buzilishlar DE ning erta va kech bosqichlari uchun xosdir. Shunday qilib, yurish va postural balansning buzilishlarining mavjudligi Binswanger kasalligining o'ziga xos diagnostik belgilaridan biri sifatida qayd etiladi. Bu atama mikroangiopatiya (arterioloskleroz) natijasida kelib chiqqan bosh miya to'qimasi shikastlanishining dastlabki (demensiya) bosqichlarini bildiradi [4,6].



Binswanger kasalligining diagnostik mezonlarini keltiramiz: demensiya va quyidagilardan ikkitadan kamining mavjudligi: asosiy qon tomir kasalligi yoki uning xavf omili (arterial gipertenziya, qandli diabet, miokard infarktidan kardioskleroz, yurak aritmiyalari, yurak etishmovchiligi); insult dan keying fokal nevrologik alomatlar (gemiparez, hemigipeteziya va boshqalar); subkortikal shikastlanish belgilari: yurishning buzilishi, mushaklar tonusining oshirish, tos a'zolarining buzilishi; KT yoki MRT bo'yicha ikki tomonlama leykoaraoz (fokal o'choqlarning 2'2 sq. mm dan katta); ko'p yoki ikki tomonlama kortikal leykoareozlar, og'ir demensiya (MMSE <10) mavjud bo'lishi [4,5].

Postural balans va yurishining buzilishlarini aniqlash nafaqat differentsial tashxis uchun, balki DE bilan kasallangan bemorlarga samarali davo choralarini olib borish uchun ham muhimdir. Chunki ushbu buzilishlarning hayot sifatiga ta'siri yuqori. Muvozanat va yurishning buzilishining umumiy oqibatlari yiqilish, jarohatlar, intrakranial gematomalar va boshqa jiddiy holatlar bilan asoratlanishi mumkin. DEdagi yurish va postural barqarorlikning buzilishi adabiyotlarda frontal ataksiya, yurish apraksiyasi, pastki tananing tomir parkinsonizmi va frontal disbaziya kabi nevrologik sindromlar doirasida tasvirlangan. Frontal ataksiya (sin.: kortikal ataksiya, Bruhn ataksiyasi, frontal astaziya-abaziya) birinchi marta intrakranial o'simta bilan miyaning oldingi frontal bo'laklarining ikki tomonlama zararlanishi bo'lgan bemorlarda kuzatilgan. Ta'kidlanganidek, ayrim hollarda frontal bo'laklarning fokal shikastlanishi bo'lgan bemorlarning yurishi serebellar patologiyasi bo'lgan bemorlarning yurishiga o'xshaydi [7,9]. Keyinchalik, xuddi shunday yurish va muvozanat buzilishlari DE va keksalarda normal bosimli gidrosefaliyada tasvirlangan.

Frontal ataksiyaning asosi fronto-ponto-serebellar o'tkazuvchi yo'llarining ishemik yoki boshqa qon tomirlari shikastlanishi natijasida yuzaga keladigan frontal bo'lim va miyacha o'rtasidagi bog'lanishlarning buzilishi deb taxmin qilinadi. Bunday buzilishlar natijasida ikkilamchi serebellar disfunktsiya rivojlantiradi.

Frontal ataksiya bilan miyacha ataksiyasi o'rtasida farq bo'lib, ushbu qarama-qarshilikni tushuntirish uchun "yurish apraksiyasi" tushunchasi taklif qilindi, unga ko'ra surunkali serebrovaskulyar kasallik DEda koordinatsion sinamalarda o'zgarishlar kuzatilmaydi [8,10].

Patomorfologiya va patofiziologiya

DEda postural balans va yurishdagi buzilishlarning rivojlanishi birinchi navbatda bosh miya oq moddaning diffuz shikastlanishi bilan bog'liq [11]. Klinik neyrovizual tekshiruvlarning rivojlanishi va muvozanat va yurish buzilishlarining og'irligi va leykoaraozning og'irligi o'rtasidagi bog'liqlikni ko'rsatdi. Miyaning oq moddasining shikastlanishi va qarilikda muvozanat buzilishi xavfi o'rtasidagi bog'liqlik, ko'pgina tadqiqot natijalari bilan ham ko'rsatilgan. Ushbu tadqiqotlarga ko'ra, bazal gangliyalardagi o'zgarishlar ushbu xavfni oshirmaydi. Shunday qilib, postural balans buzilishlarining rivojlanishining eng muhim omili miyaning oq moddasiga zarar etkazishdir. Taxminlarga ko'ra, qon tomir leykoensefalopatiya bir tomondan miyaning frontal bo'laklari va subkortikal bazal ganglionlar, ikkinchi tomondan frontal bo'laklar va miyacha yarim sharlar (fronto-ponto-serebellar yo'llar) o'rtasidagi aloqaning buzilishi oqibatida kelib chiqadi [12].

DEda postural balans va yurishdagi buzilishlarning xususiyatlarini tahlil qilganda ularning og'irlik darajasining kognitiv buzilishlar bilan bog'liqligi aniqlandi. Klinik va stabilografik tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, DEning dastlabki bosqichlarida postural balans va yurishning buzilishi statik komotor tizimning tarkibiy qismlarini (sezgi, piramidal, ekstrapiramidal, serebellar, periferik) markaziy integratsiya va muvofiqlashtirishning etarli emasligi bilan bog'liq [6,11].

Postural balans va yurishning qon tomir buzilishlarining patofiziologik mexanizmlarini tushunish uchun ularning og'irligi va KB darajasi o'rtasidagi ishonchli bog'liqlik muhim ahamiyatga ega [7-9]. Taxminlarga ko'ra, qon tomir KB paydo bo'lishi uchun bazal gangliylar va frontal bo'lak po'stloq qismning dorsolateral qismlari o'rtasidagi bog'lanishning buzilishi muhim ahamiyatga ega [12]. Shunday qilib, serebrovaskulyar kasalliklarida KBning bo'lishi ulardagi yiqilish xavfini oshiradi, lekin bemor buni anglab bilmaydi.

Klinik kechishi

DEda postural balans va yurishning buzilishining klinik ko'rinishi quyidagi xususiyatlar bilan tavsiflanadi [9,16]: yurishni boshlashda qiyinchilik; yurish tezligining pasayishi; ataksik yurish; qadam uzunligini qisqartirish, chalkashib yurish; qadam balandligining pasayishi, "magnitli yurish" - bemorning oyoqlari polga "yopishadi", u ularni juda qiyinchilik bilan ko'tarib tashlashi; "chang'ichining yurishi" - bemor oyoqlarini ko'tarmasdan, xuddi chang'i uchayotgandek, sirt bo'ylab siljiydi; yurish paytida emosional o'zgarishsiz bo'lish, yoki tananing orqaga og'ishi retropulsiya; mushaklarning harakatsizligi (gipokineziya); muvozanatni saqlaydigan postural reflekslarning buzilishi va natijada og'irlik markazida siljish; sinovlari paytida pro-, retro- va lateropulsiya; yurish paytida muzlash, kichik to'siqlarga bog'liq bo'lgan o'ziga xosliklar (ostonadan oshib ketish kerak bo'lsa). DE bilan og'rigan bemorlarning taxminan 67% da ushbu holat qayd etiladi. Dastlab

yurishning buzilishi, qadam odatdagidan biroz qisqaroq bo'lganda, ehtiyotkorlik bilan yurish deb ataladigan shaklni oladi, ammo normal yurish tezligi saqlanib qolinadi. Ehtiyotkorlik bilan yurish DE bilan bemorlarning kasallangan 33 foizida, odatda ushbu sindromning I yoki II bosqichlarida kuzatilgan. Yiqilish xavfi kam, ammo ma'lum tashqi omillar (yomon yorug'lik, silliq yuzalar va boshqalar) mavjudligida bu belgilar ortadi [7,9]. DE ning dastlabki bosqichlari chayqalish yoki "magnit" yurishning rivojlanishi bilan tavsiflanadi, bunda nafaqat qadamning qisqarishi, balki yurish sur'atning pasayishi, yurishni boshlash qiyinligi va to'satdan qotib qolish kuzatiladi. Ushbu turdagi yurish DE II yoki III bosqichlari bo'lgan bemorlarning 23 foizida kuzatilgan. Bunday bemorlarda yiqilish xavfi sezilarli darajada yuqori va tashqi qo'zg'atuvchi omillar endi bunday muhim rol o'ynamaydi. Yurish va postural balans buzilishlarining og'irligi va KB darajasi o'rtasida bog'liqlik mavjud bo'lib, bu DEning motor va kognitiv ko'rinishlarining patogenetik umumiylikini ko'rsatadi [7,10].

Differentsial diagnostikasi

Yuqoridagi tavsifdan kelib chiqqan holda, DEdagi yurishning buzilishi qisman parkinsonizm bilan kasallangan bemorlarning yurishiga o'xshaydi. Biroq, o'xshashliklar bilan bir qatorda bir qator muhim farqlar ham mavjud. DEda yurish va postural barqarorlikning buzilishi yurish paytida qo'llarning birgalikdagi harakatlarining saqlanishi bilan tavsiflanadi, Parkinson kasalligida acheyrokinezning yo'qligi xos. DE bilan og'rigan bemorlarning yurishning buzilishi kam. Nihoyat, DE bilan dopaminergik terapiyaga ijobiy terapevtik javob yo'q [15].

Ko'pincha serebrovaskular etiologiyasining postural balans va yurishi buzilgan bemorlar bosh aylanishidan shikoyat qiladilar, bu esa vestibulyar buzilishlar bilan differentsial tashxislashni talab qiladi. Odatda, DE bilan kasallangan bemorlar va muvozanat va yurish bilan bog'liq muammolar bosh aylanishini sub'ektiv beqarorlik hissi deb hisoblangan. Bunday bosh aylanishi tizimli (vestibulyar) bosh aylanishidan farqli o'laroq, tizimli emas, o'tirgan yoki yotgan holatda sezilmaydi, aylanish yoki parvoz illyuziyasi bilan birga kelmaydi. Bunday holda, ko'ngil aynish, qusish, vegetativ simptomlar va nistagmus kuzatilmaydi. Qon tomir etiologiyali postural balans va yurishining buzilishi tufayli tizimli bo'lmagan bosh aylanishi bemor harakatlanayotganda doimo seziladi [9,14]. DE haqiqiy vestibulyar kasalliklar bilan birga kelmaydi. Aksariyat hollarda arterial gipertenziya yoki boshqa qon tomir kasalliklari bo'lgan keksa bemorlarda vestibulyar buzilishlar komorbid patologiya bo'lib, ichki quloqdagi degenerativ yoki yallig'lanish o'zgarishlari (yaxshi sifatli paroksizmal vertigo, vestibulyar neyronit va boshqalar) bilan bog'liq [13,14].

Davolash chora -tadbirlari

DE bilan og'rigan bemorlarni davolash antihipertenziv, antiagregantlar, antikoagulyant va lipid almashinuvini muvofiqlashtiruvchi davo o'tkazilishi kerak. Dori terapiyasidan tashqari, bemorlarning turmush tarzini optimallashtirish muhim. (yomon odatlardan voz kechish, aqliy va jismoniy faollikni oshirish, ortiqcha tana vaznini kamaytirish). Yurak, endokrin va boshqa somatik kasalliklarni etarli darajada davolash katta ahamiyatga ega. O'tkir serebrovaskulyar kasalliklarning birlamchi va ikkilamchi profilaktikasi bilan bog'liq chora-tadbirlarini amalga oshirish muhimdir. Ularning surunkali bosh miya ishemiyasini rivojlanishida ahamiyati katta. Ba'zi ma'lumotlarga ko'ra, qon bosimining sutkalik nazorat qiluvchi antihipertenziv dorilarni qo'llash KB ning rivolanishini oldini olishga yordam beradi [11,13]. Bugungi kunga qadar antikoagulyant terapiya yoki statinlarning KB ga qarshi profilaktik ta'siri haqida ishonchli dalillar yo'q [14]. Asosiy qon tomir kasalliklari uchun terapiyaning postural balans va yurish buzilishiga ta'siri hozirgi kunga qadar o'rganilmagan. Nazariy jihatdan, qon tomir kasalliklarini nazorat qilish tomirlar harakati buzilishlarining rivojlanishini to'xtatishi yoki sekinlashtirishi mumkin, ammo allaqachon shakllangan simptomlarning regressiyasiga olib kelishi dargumon. DEning klinik ko'rinishlarining og'irligini kamaytirish uchun miya reparativ jarayonlariga ta'sir qilish tavsiya etiladi. Ma'lumki, miyadagi morfologik o'zgarishlarning og'irligi va klinik alomatlar o'rtasida qat'iy muvofiqlik yo'q. Bu bemorning individual premorbid xususiyatlari, uning dastlabki "motor faoliyati" va neyroreparativ jarayonlarning faolligi bilan bog'liq. Ikkinchisi miyaning funktsional qayta tuzilishiga, neyronlar o'rtasida yangi aloqalarning shakllanishiga va paydo bo'lgan funktsional defisitni tiklash uchun yangi neyronal tizimlarning shakllanishiga asoslanadi. Neyroreparativ jarayonlarning faolligi miya strukturaviy shikastlanishining og'irligiga, bemorning yoshiga, yondosh kasalliklarning mavjudligiga va neyroreabilitatsiya choralarining yetarililigiga bog'liq. DE sindromi bo'lgan bemorlarda reparativ jarayonlarni dori vositalari bilan davolash uchun neyrometabolik terapiyani o'tkazish tavsiya etiladi. Neyroreparatsiya -yangi sinapslarning shakllanishiga asoslanganligi sababli, membranotrop ta'sirga ega dorilardan ijobiy ta'sir kutiladi. Kundalik klinik amaliyotda sitokolin surunkali serebrovaskulyar yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarni davolashda o'zini yaxshi isbotladi. Preparat ikki tomonlama ta'sir mexanizmiga ega: birinchidan, Ceraxon keksa yoshdagi neyrodegenerativ va qon tomir kasalliklarida mavjud bo'lgan atsetilin etishmovchiligini to'ldiradi. Ikkinchidan, seraxon fosfatidilxolinning kashshofi bo'lib, shikastlanishdan himoya qiladi va neyron membranalarining sintezini faollashtiradi. Preparat antioksidant ta'sirga ega va sitotoksik miya shishining kuchayishini cheklashga qodir [11,13]. Uni qo'llash fonida xotira, konsentratsiya,

когнитив faollik tezligi va ijro etuvchi funktsiyalarda ishonchli va sezilarli yaxshilanishlar kuzatiladi. Shu bilan birga, emotsional va xulq-atvor sohasida ijobiy dinamika qayd etiladi. Neyropsixiatrik va harakat kasalliklarining patogenetik umumiyiligi hisobga olsak, preparatning DEda postural balans va yurishning buzilishiga samarali ta'sirini kutish mumkin [15].

Xulosa

Shunday qilib, hozirda mavjud ma'lumotlar DE sindromi bo'lgan bemorlarda postural balans va yurish buzilishlarini tuzatish uchun standart terapevtic davo bilan birgalikda neyroprotektiv va neyroreparativ tavsiya qilish imkonini beradi. Xulosa qilib shuni ta'kidlash kerakki, DEPdagi nevrologik asoratlarni tuzatish miya rezervini nisbatan saqlanishi bilan imkon qadar erta boshlanishi kerak. Bunday hollarda asosiy, neyroprotektiv va neyroreparativ terapiyani birgalikda qo'llash bemorlar hayot sifatini yaxshilash imkonini beradi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Гафуров Б.Г., Хайриева М.Ф. (2021). Особенности мозгового кровообращения у пациентов с хронической сердечной недостаточностью. // Вестник Казахского Национального медицинского университета, 2021; (4):344-347.
2. Гафуров Б.Г., Хайриева М.Ф., Абдуллаев Ф.Ф. (2020). Комбинированная терапия когнитивных расстройств на фоне хронической ишемии головного мозга. // Новый день в медицине, 2020; 2(40):340-342
3. Саломова Н.К. (2022). Факторы риска цереброваскулярных заболеваний и полезное свойство унаби при профилактике. // Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences, 2022; 2(2):811-817.
4. Рахматова С.Н., Саломова Н.К. (2021). Қайта такорланувчи ишемик ва геморагик инсультли беморларни эрта реабилитация қилишни оптималлаштириш. // Журнал Неврологии и нейрохирургических Исследований, 2021; 2(4).
5. Саломова, Н. К. (2021). Особенности течения и клинико-патогенетическая характеристика первичных и повторных инсультов. // Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2021; 249-253.
6. Саломова Н.Қ. (2023). Қайта ишемик инсультларнинг клиник патогенетик хусусиятларини аниқлаш. // Innovations in Technology and Science Education, 2023; 2(8):1255-1264.
7. Хайриева М.Ф. (2023). Сурункали юрак етишмовчилигида церебрал гемодинамиканинг реоэнцефалография текшируви асосида ўзига хос хусусиятларини аниқлаш ва даволаш чора тадбирларини такомиллаштириш. // Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali, 2023; 2(4):81-83.
8. Хайриева М.Ф. (2022). Перспективы выявления и коррекции когнитивные и эмоциональные нарушения у пациентов с хронической сердечной недостаточностью. // Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali, 2022; 1(6):141-147.
9. Хайриева М.Ф., Гафуров Б.Г. (2020). Особенности когнитивных нарушений при различных формах мерцательной аритмии. // In Pharmacology of Different Countries 2020;162-163.
10. Хайриева М.Ф., Гафуров Б.Г. (2020). Особенности хронической церебральной венозной недостаточности при хронической сердечной недостаточности и их адекватная коррекция. // In Высшая школа: научные исследования 2020; 80-81.
11. Хайриева М.Ф., Кароматов И.Д. (2018). Шафран в профилактике и лечении метаболического синдрома (обзор литературы). // Биология и интегративная медицина, 2018; (7):112-119.
12. Хайриева М.Ф., Кароматов И.Д. (2018). Грецкий орех и метаболические нарушения (обзор литературы). // Биология и интегративная медицина, 2018; (8):29-41.
13. Яхно Н.Н., Преображенская И.С., Захаров В.В., Степкина Д.А., Локшина А.В., Мхитарян Э.А., Коберская Н.Н., Савушкина И.Ю. Распространенность когнитивных нарушений при неврологических заболеваниях (анализ работы специализированного амбулаторного приема). // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2012; (2):30-34.
14. Захаров В.В. Всероссийская программа исследований эпидемиологии и терапии когнитивных расстройств в пожилом возрасте («Прометей»). // Неврологический журнал. 2006; (11):27-32.
15. Яхно Н.Н., Левин О.С., Дамулин И.В. Сопоставление клинических и МРТ-данных при дисциркуляторной энцефалопатии. Сообщение 2: когнитивные нарушения. // Неврологический журнал. 2001; 6(3):10-19.
16. Преображенская И.С., Яхно Н.Н. Сосудистые когнитивные нарушения: клинические проявления, диагностика, лечение. // Неврологический журнал. 2007; 12(5):45-50.
17. Hachinski VC, Lassen NA, Marshall Y Multi-infarct dementia: a cause of mental deterioration in the elderly. // Lancet. 1974; 2:207.
18. Болезнь Альцгеймера и сосудистая деменция. Под ред. Яхно Н.Н. / М. 2002;85.

Qabul qilingan sna 20.12.2023

