



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

4 (66) 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. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
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)

4 (66)

2024

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.8-00/616. 9- 616.8-005

**ИНСУЛЬТДАН КЕЙИНГИ НЕВРОПАТИК ОҒРИҚЛАРНИ ДАВОЛАШ ФОНИДА
КЛИНИК, ВЕГЕТАТИВ, ПСИХОЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТНИНГ ДИНАМИКАСИ**

Охунжанова Мадина Зафаровна <https://orcid.org/0009-0005-8274-4736>

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**

Инсултдан кейинги оғриқлар сифатида бемор елка ва қўлидаги оғриқлар олинди. Асосий ва таққослаш гуруҳи беморлари натижалари ўртасида қийсий таҳлил натижасида. 1-гуруҳ беморларида бир ойдаги оғриқ эпизодлари 2.37 кунга камайган бўлса, 2- гуруҳ беморларида 2.18 кунга камайган. Габапентин суткалик қабул қилиш миқдори ҳар иккала гуруҳда ўзгармаган. Оғриқ эпизодлари давомийлиги 1- гуруҳ беморларида 6.87 минутга камайган, 2- гуруҳда 5.79 минутга камайганлиги аниқланди. иккала гуруҳ беморларида даводан сўнг кучсиз оғриқлар фоиз кўрсаткичи ошган 2- гуруҳ беморларида 1-гуруҳ беморларига нисбатан 1.91% га юқори кўрсаткични кўрсатди. Ўртача оғриқлар 2-гуруҳ беморларида 1.06% га ошди. Ҳар иккала гуруҳ беморларида кучли оғриқлар даводан сўнг кузатилмади.

Калит сўзлар: ИКОС, ТМС, реабилитация, спастика.

**ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКИХ, ВЕГЕТАТИВНЫХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ
СОСТОЯНИЙ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ПОСЛЕ
ИНСУЛЬТА**

Охунжанова Мадина Зафаровна <https://orcid.org/0009-0005-8274-4736>

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 качестве постинсульных болевых синдромов было взята боль в области плеча и руки. В результате проведен сравнительный анализ результатов пациентов основной и группы сравнения. Количество эпизодов боли в месяц уменьшилось на 2,37 дня у пациентов 1-й группы и на 2,18 дня у пациентов 2-й группы. Суточная доза габапентина не изменилась в обеих группах. Установлено, что у пациентов 1-й группы продолжительность болевых эпизодов уменьшилась на 6,87 минут, во 2-й группе - на 5,79 минут. У пациентов обеих групп процент слабой боли после лечения увеличился, а у пациентов 2-й группы он показал более высокий показатель на 1,91% по сравнению с пациентами 1-й группы. У пациентов 2-й группы средняя боль увеличилась на 1,06%. После лечения в обеих группах пациентов выраженной боли не наблюдалось.

Ключевые слова: ПИБС, ТМС, реабилитация, спастичность.

**DYNAMICS OF CLINICAL, VEGETATIVE AND PSYCHOEMOTIONAL STATES
AGAINST THE BACKGROUND OF TREATMENT OF NEUROPATHIC PAIN AFTER
STROKE**

Ohunzhanova M.Z.

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*

Pain in the shoulder and arm area was taken as post-stroke pain syndromes. As a result, a comparative analysis of the results of patients in the main and comparison groups was carried out. The number of pain episodes per month decreased by 2.37 days in group 1 patients and by 2.18 days in group 2 patients. The daily dose of gabapentin did not change in both groups. It was found that in patients of group 1, the duration of pain episodes decreased by 6.87 minutes, in group 2 - by 5.79 minutes. In patients of both groups, the percentage of mild pain after treatment increased, and in patients of the 2nd group it showed a higher rate by 1.91% compared with patients of the 1st group. In group 2 patients, the average pain increased by 1.06%. After treatment, no pronounced pain was observed in both groups of patients.

Key words: coronary heart disease, TMS, rehabilitation, spasticity.

Долзарблиги

Инсулт ўтказган беморларнинг деярли ярмида турли оғриқлар кузатилиб, [47;28] улар орасида ҳақиқий марказий невропатик оғриқ инсултдан кейинги даврда 8% ни ташкил қилади (7,3–10,5%) [108;721]. Бу оғриқларнинг 11% и 80 ёшдан катталарда кузатилади [109;82]. ИКОС кўпинча инсултдан бир неча ҳафтадан 6 ойгача бўлган даврда функциялар тикланиш даврида пайдо бўлади [48;4962-6]. Аммо оғриқлар инсулт билан бир вақтда ҳам кузатилиши мумкин, айрим ҳолларда инсултдан бир йил ёки бир неча йил ўтгандан кейин пайдо бўлган ҳолатлар ҳам мавжуд. ИКОС кузатилган беморларни даволаш тактикасига кўра 2 гуруҳга бўлинди, АГ-1 гуруҳи ва АГ-2 гуруҳ беморлари. Барча беморларга инсултдан кейинги оғриқни даволаш стандарт схемаси (габапентин 300 мг 1 таблеткадан 2 маҳал, ҳамда амитриптилин 10 мг ½ таблеткадан) қўлланилди.

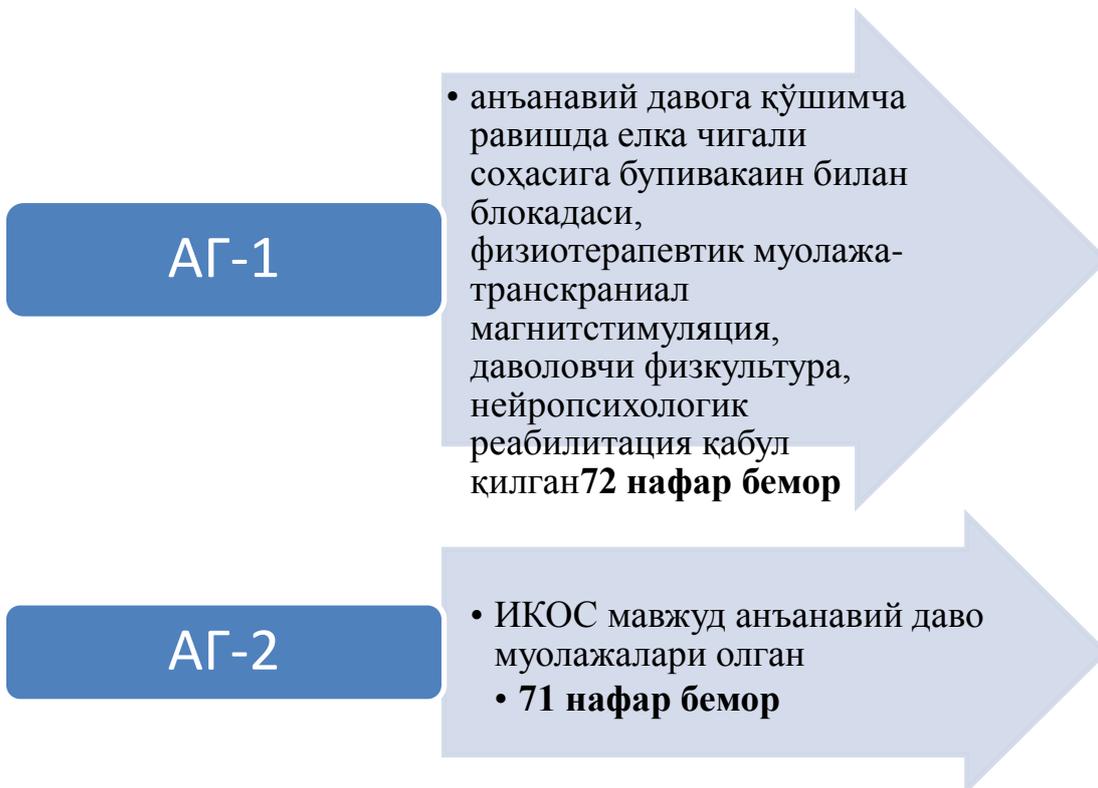
АГ-1 беморларига оғриқсизлантирувчи дори воситалари билан бирга елка чигали соҳаси бупивакаин билан блокадаси, физиотерапевтик муолажа- массаж, даволовчи физкультура, транскраниал магнит стимуляция, нейропсихологик реабилитация қабул қилишди.

Транскраниал магнит стимуляция (ТМС) - бу ўзгарувчан магнит майдон томонидан бош миядаги нейронларнинг кўзғалишига асосланган усул. ТМС муолажаси 3 босқичда амалга оширилди.

ТМС маълум бир беморда восита функцияларининг кортикал тасвирларининг локализациясини аниқ аниқлаш имконини берди; маълум бир чуқурликдаги нейронлар гуруҳини кўзғатиш учун зарур ва етарли бўлган стимуляция кучини (ЧМП чегараси) аниқлаш. Натижада, ЧМП нинг максимал амплитудасига мувофиқ, пўстлоқ бирламчи соҳасига (M1) мос келадиган нуқта танланди ва кейинги ритмик стимуляция учун сақланди. Иккинчи босқич 10 Гц частотали, магнит майдон интенсивлиги 70% (жавоб чегарасининг 80%) бўлган танланган нуктанинг ТМС-ларидан иборат эди. Ҳар бир стимуляция сеанси 2 сониялик 10 сериядан иборат, сериялар орасидаги танаффус 58 секни ташкил этди. Бир сеансда 200 та стимул амалга оширилди. Стимуляция ҳар куни 10 кун давомида амалга оширилди. Даволаш курси бўйича рағбатлантиришнинг умумий сони 2000.

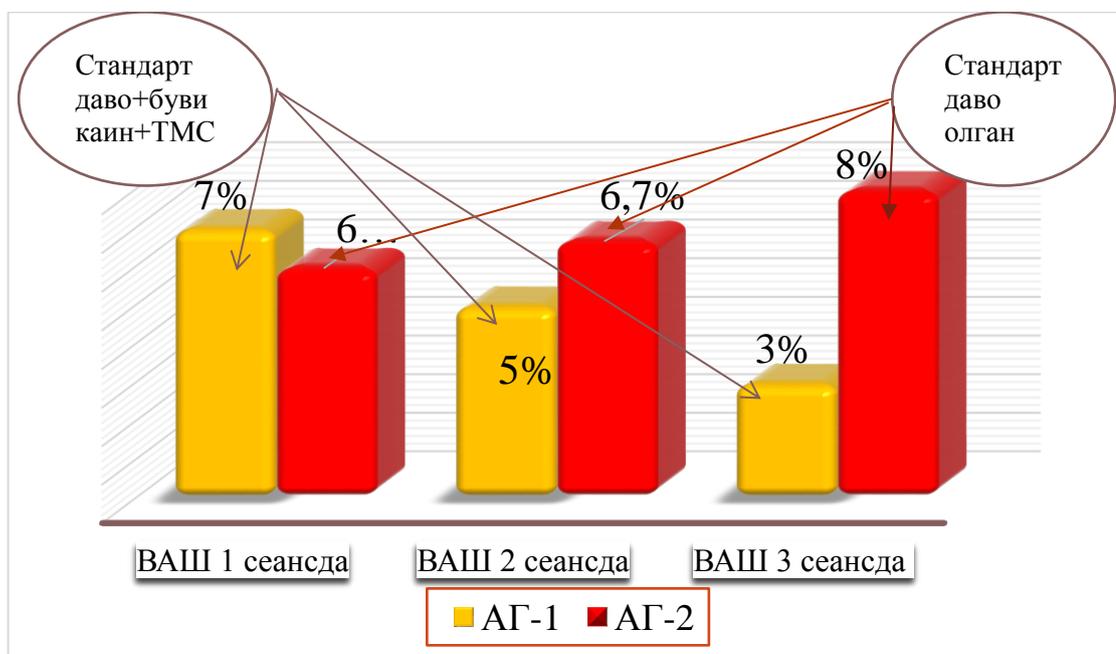
АГ-2 гуруҳи беморлари эса фақатгина анъанавий дори восита қабул қилишди. Текширув 3 марта ўтказилди. Даволангунга қадар 1- мурожаатда, даводан сўнг 1 ва 3 ойда текширувлардан ўтишди. Сўнгра АГ-1 ва АГ-2 гуруҳи беморлари натижалари ўртасида қиёсий таҳлил ўтказилди.

АГ-1 беморларида бувикаин блокадасиз ва ТМС усулисиз даволанишгача Эшворт шкаласи бўйича натижалар $3,1 \pm 2,1$ баллни, ТМС ва бувикаин блокадаси билан даводан сўнг динамикадаги ўзгаришлар $1,1 \pm 0,6$ баллни кўрсатди. Оғриқнинг яққоллик даражаси ВАШ шкаласи бўйича АГ-1 беморларида давогача $7,0 \pm 2,5$ баллни, даводан сўнг $3 \pm 1,5$ баллни, АГ-2 беморларида давогача $6,0 \pm 1,9$ баллни, даводан сўнг $8 \pm 2,1$ балл натижани кўрсатди. Тадқиқот гуруҳидаги беморларнинг кундалик ҳаётга эҳтиёжмандлик даражаси натижаларига кўра АГ-1 беморларида давогача эҳтиёжмандлик кўрсаткича $75,5 \pm 2,9$ баллни ташкил қилган бўлса, даводан сўнг $88 \pm 2,4$ баллни. АГ-2 беморларида давогача эҳтиёжмандлик даражаси $73,5 \pm 3$ баллни, даводан сўнг 72 ± 3 балл кўрсаткичларни кўрсатди.



Шундай қилиб, АГ-1 беморларида олиб борилган стандарт давога қўшимча бупивакаин билан елка чигалига блокада ва ТМС ёрдамида олиб борилган реабилитацияда мускулларнинг спастиклиги камайиши, оғриқнинг пасайиши ва беморларнинг кундалик ҳаётга эҳтиёжмандлик даражаси ижобий томонга ўзгарганлигини кўрсатди.

Реабилитация тадбирлари бошланишидан олдин иккала гуруҳ беморлари бир хил кўрсаткичларга эга бўлган ҳолда, ташқи ритмик стимуляция усулидан фойдаланган ҳолда асосий гуруҳ беморларида реабилитациянинг энг яхши натижалари аниқланди.



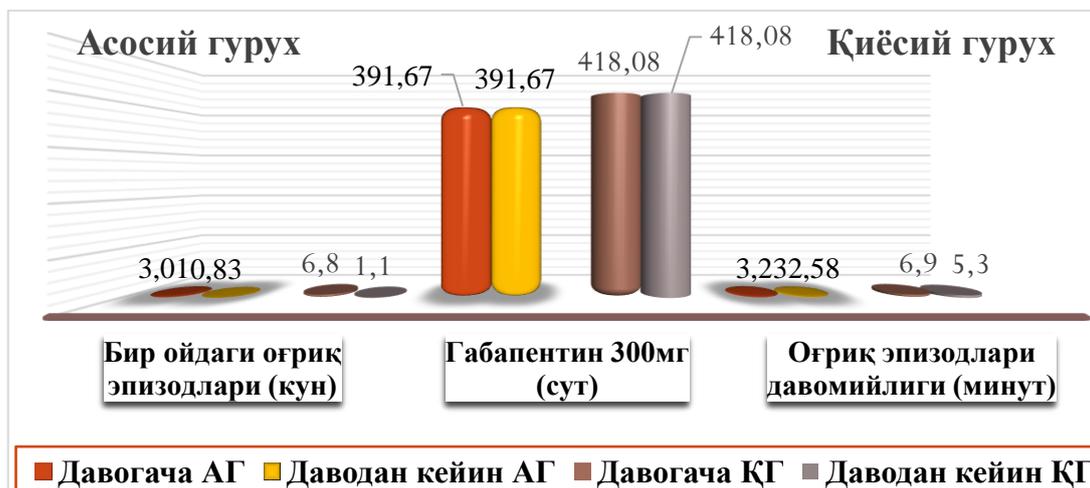
1-расм. Беморларда даволаш фонида ВАШ шкаласи динамикаси.

Оғриқ синдромида ТМС дан фойдаланиш самарали бўлиб чикди ва визуал analog шкаласи (ВАШ) оғриқнинг яққоллик даражаси 87,5% га камайганлигини кўрсатди. Беморда

ишлатиладиган юқори частотали стимуляция режими пўстлоқ кўзгалувчанлигини оширишга ва шунга мос равишда восита чегарасининг пасайишига олиб келди.

Реабилитация олиб бориш даврида ҳар бир сеансдан кейин ЭНМГ текшируви ўтказилди. Текширув 3 марта ўтказилди. Даволангунга қадар 1- мурожаатда, даводан сўнг 1 ва 3 ойда текширувлардан ўтишди. Сўнгра АГ-1 ва АГ-2 гуруҳи беморлари натижалари ўртасида қиёсий таҳлил ўтказилди.

Беморлар асосий хусусиятларининг динамикада ўзгариши куйидаги кўрсаткичларни намоён қилди (2-расм).



Расм – 2. Тадқиқот гуруҳларида асосий хусусиятларнинг динамикада ўзгариши (p<0,005)

АГ-1-гуруҳ беморларида бир ойдаги оғриқ эпизодлари куни 2.4 кунга камайган бўлса, АГ-2-гуруҳ беморларида 2.37 кунга камайган. Габапентин суткалик қабул қилиш миқдори ҳар иккала гуруҳда ўзгармаган. Оғриқ эпизодлари давомийлиги АГ-1- гуруҳ беморларида 7.23 минутга камайган, АГ-2- гуруҳда 5.74 минутга камайганлиги аниқланди (1- жадвал).

3- жадвал

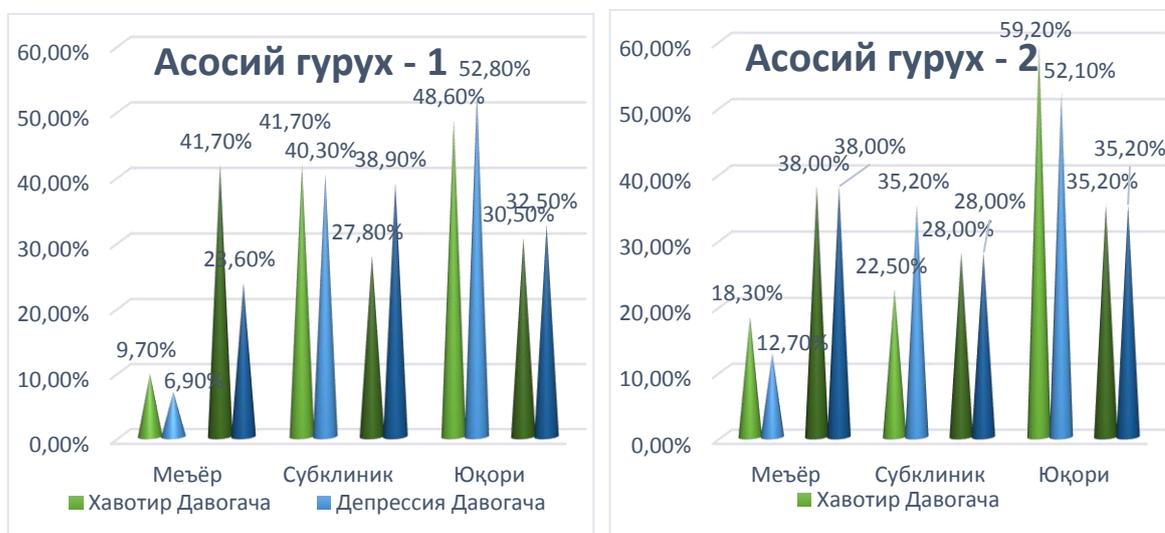
Тадқиқот гуруҳларида шкалалар динамикасини даволаш фониди баҳолаш

	АГ-1-гуруҳ						АГ-2-гуруҳ					
	Даводан олдин		Даводан кейин		Вилкоксон қиёсий белгилар даражаси		Даводан олдин		Даводан кейин		Вилкоксон қиёсий белгилар даражаси	
	М	m	М	m	Z	P	М	m	М	m	Z	P
ВАШ (балл)	7,34	0,17	6,03	0,16	-7,262	0,000	7,50	0,15	6,42	0,16	-7,689	0,000
Бартел шкаласи (балл)	43,59	2,28	53,19	2,37	-7,491	0,000	46,32	2,25	49,93	2,30	-7,531	0,000
Хавотир даражаси аниқлаш	11,97	0,52	9,11	0,36	-7,145	0,000	11,44	0,43	9,21	0,37	-7,602	0,000
Депрессия даражасини аниқлаш	11,38	0,47	9,34	0,36	-6,619	0,000	11,60	0,39	9,90	0,37	-7,584	0,000
DN-4 сўровномаси (балл)	4,81	0,11	3,85	0,10	-7,861	0,000	4,81	0,08	3,86	0,09	-7,653	0,000

ВАШ шкаласи бўйича баллар АГ-1- гуруҳда даводан сўнг оғриқнинг 1.31 баллга пасайганлиги, АГ-2- гуруҳда 1.08 баллга пасайганлиги кузатилди. Бартел шкаласи бўйича АГ-1- гуруҳда 6.87 баллга яхшиланиш, АГ-2- гуруҳ беморларда 6.34 баллга яхшиланиш кузатилди. Хавотир даражаси АГ-1- гуруҳда 2.63 баллга, АГ-2- гуруҳ беморларида 2.23 баллга камайганлиги аниқланди. Депрессия даражаси АГ-1- гуруҳда 2.04 баллга камайди, АГ-2- гуруҳда 1.7 баллга камайганлиги аниқланди. DN-4 сўровномаси бўйича АГ-1- гуруҳ

беморларида 1 баллга, АГ-2- гуруҳ беморларида 0.92 баллга камайганлиги аниқланди (3-жадвал).

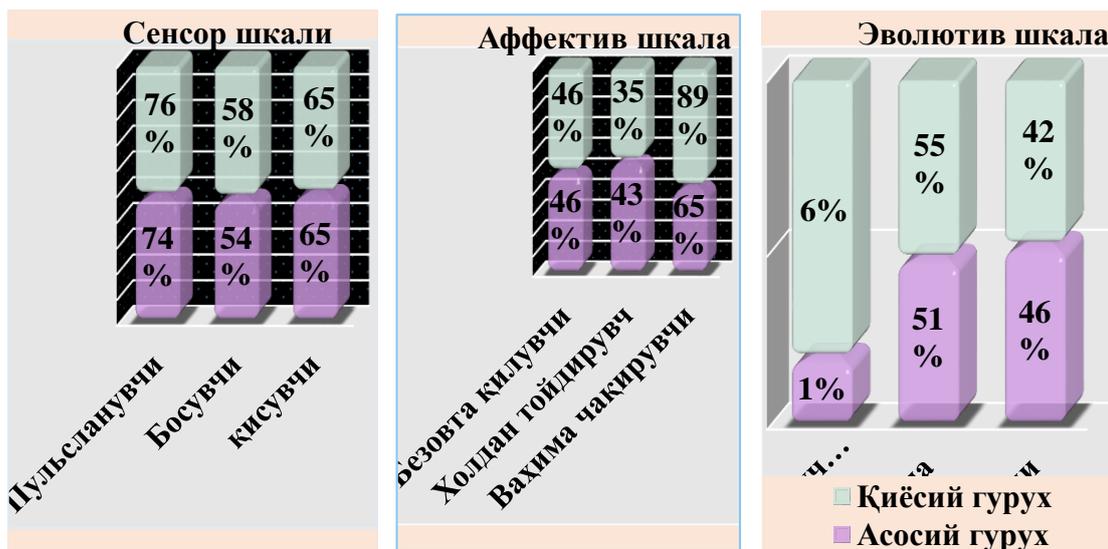
Олинган натижалар асосий гуруҳ беморларида барча шкалалар бўйича оғриқ самарали пасайганлигини кўрсатади.



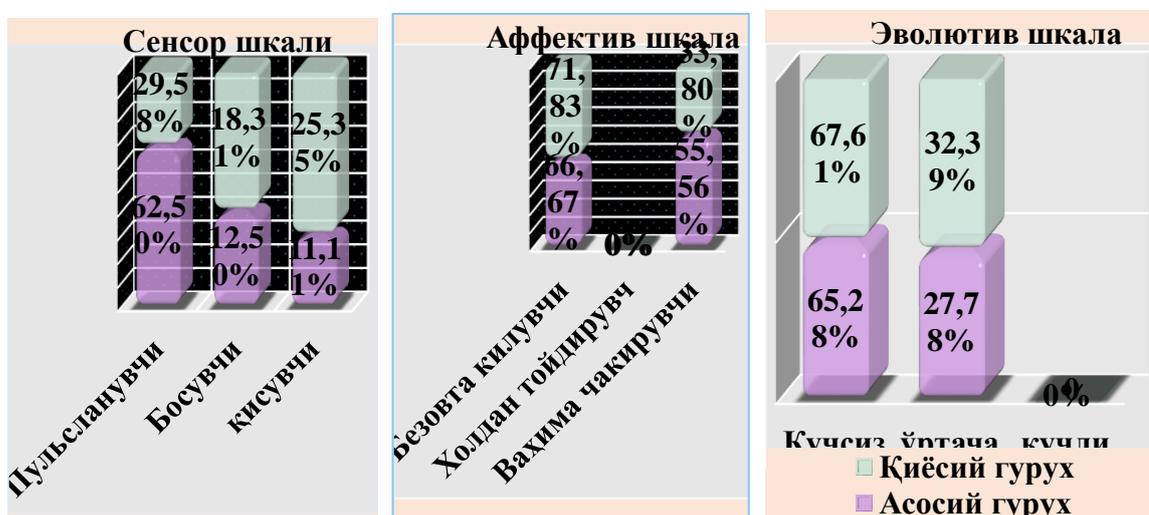
Расм – 3. Даволаш фонида HADS шкаласи натижалари

Даволаш фонида HADS шкаласи натижалари таҳлил этилганда АГ-1 гуруҳ беморларида хавотир қўлланилган комплекс реабилитация тадбирлари оқибатида меъёрий ҳолатлар 32% ошганлиги, субклиник хавотир 13.9% га, юқори хавотир 18.1% га камайганлиги аниқланди. Депрессия кўрсаткичи АГ-1 гуруҳда даволаш фонида меъёрий кўрсаткичлар 16.7% ошганлиги, субклиник депрессия 1.4% га, юқори депрессия 20.3% га камайганлиги аниқланди. АГ-2 гуруҳ беморларида хавотир қўлланилган анъанавий даво оқибатида меъёрий ҳолатлар 19.7% ошганлиги, субклиник хавотир 4.3% га ошганлиги, юқори хавотир 24% га камайганлиги аниқланди. Депрессия кўрсаткичи АГ-1 гуруҳда даволаш фонида меъёрий кўрсаткичлар 25.3% ошганлиги, субклиник депрессия 8.4% га, юқори депрессия 18.9% га камайганлиги аниқланди. Шундай қилиб, ҳар иккала гуруҳда хавотир ва депрессия кўрсаткичлари бўйича ижобий натижалар олинган бўлсада, бу айниқса АГ-1 гуруҳ беморларида яққол намоён бўлди.

Оғриқни субъектив баҳолаш мақсадида қўлланилган Мак-Гигл сўровномаси натижалари АГ-1- гуруҳ беморларида даволашдан сўнг сенсор шкала бўйича пульсланувчи оғриқлар 46,48%, босувчи оғриқлар 39,44% га, қисувчи оғриқлар 39,44% га камайганлигини кўрсатган бўлса, аффектив шкала бўйича безовта қилувчи оғриқлар 25,45% ошганлигини, ҳолдан тойдирувчи оғриқлар даводан кейин кузатилмаганлигини, ваҳима чақирувчи оғриқлар 54,93% га камайганлигини, эволютив шкала бўйича кучсиз 61,98% га ошганлигини, ўртача оғриқлар 22,54% га камайганлигини, кучли оғриқлар даводан кейин кузатилмаганлигини кўрсатди. АГ-2-гуруҳ беморларида сенсор шкала бўйича пульсланувчи оғриқлар 11,11%, босувчи оғриқлар 41,67%, қисувчи оғриқлар 54,17% га камайганлигини кўрсатган бўлса, аффектив шкала бўйича безовта қилувчи оғриқлар 20,84% га ошганлигини, ҳолдан тойдирувчи оғриқлар даводан сўнг кузатилмаганлигини, ваҳима чақирувчи оғриқлар 25% га камайганлигини, эволютив шкала бўйича кучсиз 63,89% га ошганлигини, ўртача оғриқлар 23,6% га ошганлигини, кучли оғриқлар даводан сўнг кузатилмаганлигини кўрсатди (5- жадвал).



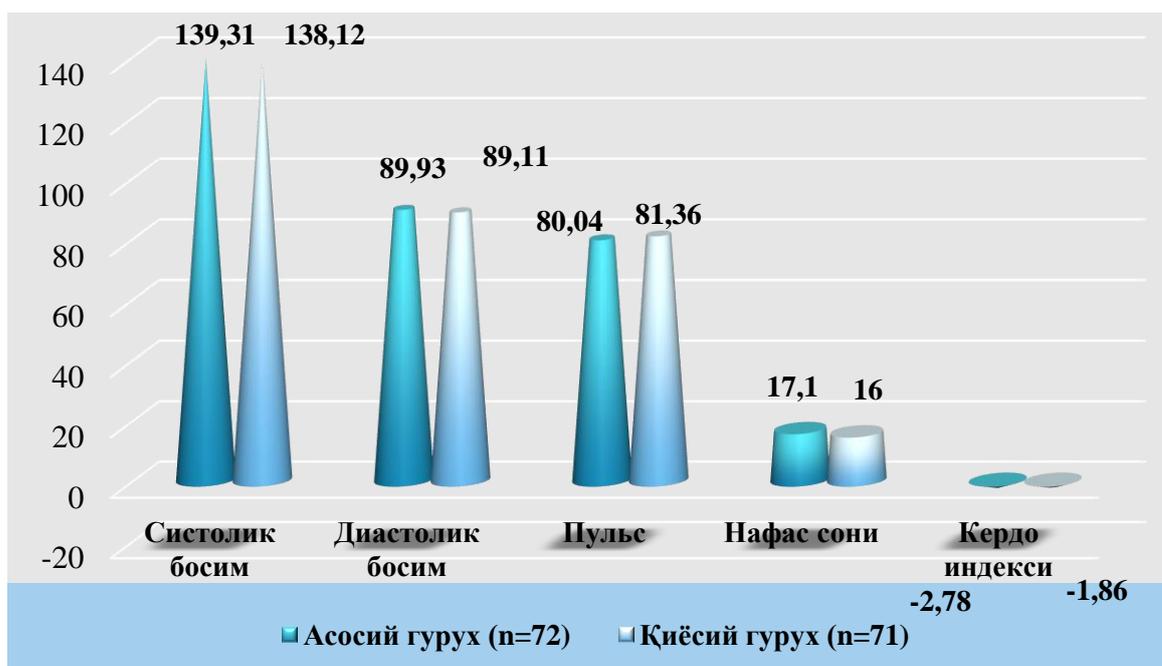
Расм – 4. Даволаш фонида Мак-Гигл сўровномаси натижалари давогача



Расм – 5. Даволаш фонида Мак-Гигл сўровномаси натижалари даводан сўнг

Шундай қилиб Мак-Гигл сўровномаси натижалари ҳар иккала гурух беморларида сенсор ва аффектив шкала бўйича оғриқлар камайганлигини, безовта қилувчи оғриқлар фоизи ошганлигини кўрсатди, бу беморнинг инсултдан кейинги руҳий ҳолати, оғриқни субъектив баҳолаганлиги сабабли бўлиши мумкин. Тадқиқот сенсор, аффектив, эволютив шкалалар бўйича ишончли АГ-1 гурух беморларида пасайиш тенденциясини намоён қилди ($P < 0.05$). Ҳар иккала гурух беморларида даводан сўнг кучсиз оғриқлар фоиз кўрсатгичи ошган АГ-1- гурух беморларида АГ-2- гурух беморларига нисбатан 1.91% га юқори кўрсатгични кўрсатди. Ўртача оғриқлар АГ-2- гурух беморларида 1.06% га ошди. Ҳар иккала гурух беморларида кучли оғриқлар даводан сўнг кузатилмади.

Вегетатив тизимни баҳолашда Кердо индексидан фойдаландик. Кердо индекси кўрсатгичлари даводан сўнг ҳам беморларда симпатик тизим тонуси юқорилигини кўрсатди. Даволаш фонида систолик босим АГ-1- гурух беморларида ўртача кўрсатгич 9.00 ± 1.85 , АГ-2- гурух беморларида 11.05 ± 2.19 мм.с.у га пасайганлигини кўрсатди. Диастолик босим ўртача кўрсатгичи АГ-1- гурух беморларида 1.06 ± 0.90 , 2- гурух беморларида 0.2 ± 1.39 мм.с.у.га пасайганлигини кўрсатди. Пульс ўртача кўрсатгичи динамикада ўзгармади. Нафас сони ҳар иккала гуруҳда меъерий кўрсатгичларни кўрсатди.



Расм – 6. Кердо индекси натижаларининг даволаш фонида ўзгариши

Кердо индекси натижалари даводан олдин симпатик тизим яққол устунлигини кўрсатган бўлса, даводан сўнг сезиларли пасайиш кўрсатгичини намоён этди.

8-жадвал

Тадқиқот гуруҳларида даволаш фонида Бартел шкаласи бўйича кундалик фаолликни баҳолаш

	АГ-1 гуруҳ				АГ-2 гуруҳ			
	Даводан олдин		Даводан кейин		Даводан олдин		Даводан кейин	
	М	%	М	%	М	%	М	%
Оғир ногиронлик	28	38.9	21	29.2	31	43.7	26	36.6
Ўрта даражали ногиронлик	44	61.1	43	59.7	41	56.3	41	56.3
Фаолият енгил чекланганлиги	-	-	8	11.1	-	-	5	7.1
жами	72	100	72	100	71	100	71	100

Бартел шкаласи бўйича АГ-1 гуруҳ беморларида комплекс даводан кейин оғир ногиронлик 9.7% га, ўрта ногиронлик 2.6% га камайганлиги аниқланди. 11.1% бемор фаолият енгил чекланган ҳолатга ўтди. АГ-2 гуруҳ беморларида анъанавий даводан кейин оғир ногиронлик 6.1% га камайганлиги аниқланди. 7.1% бемор фаолият енгил чекланган ҳолатга ўтди. Шундай қилиб Бартел шкаласи кўрсаткичлари комплекс даво самарали эканлигини кўрсатди.

Хулоса

Беморларга кучли оғриқларда елка чигали бувикаин билан блокадаси, физиотерапевтик муолажа- ТМС, ЭМГ-электрстимуляция, массаж, даволовчи физкультура, нейропсихологик реабилитация қўлланилиши оғриқ синдроми яққоллиги пасайишига, мучалар фаолияти яхшиланишига, кундалик ҳаётда ўзгаларга қарам бўлмаслик ошишига олиб келади. Қўлланилган комплекс терапия натижасида беморларда ҳаёт сифати ошишига эришилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Архипкин, А. А. Альфа-фетопротеин в прогнозе выживаемости и функционального восстановления больных с ишемическим инсультом / А. А. Архипкин, О. В. Лянг, А. Г. Кочетов // Клиническая лабораторная диагностика. 2014; 59(10):12-15.
2. Баринов А.Н., Ахмеджанова Л.Т., Махинов К.А. Алгоритмы диагностики и лечения невропатической боли при поражении периферической нервной системы // РМЖ. 2016;3:154-162.
3. Бекбосынов А.Ж. Влияние консервативного лечения на качество жизни лиц, перенесших ишемический инсульт / А.Ж. Бекбосынов // Вестник Кыргызско-Российского славянского университета. 2013; 13(1):140-143.
4. Боголепова, А. Н. Депрессивные расстройства у больных с хронической ишемией мозга / А. Н. Боголепова // Consilium Medicum. 2013;15(9):40-44.
5. Буйлова Т.В. Международная классификация функционирования как ключ к пониманию философии реабилитации / Т.В. Буйлова // Медиаль. 2013;2:26-31.
6. Буйлова Т.В. Международная классификация функционирования как ключ к пониманию философии реабилитации / Т. В. Буйлова // Медиаль. 2013;2:26-31.
7. Булекбаева Ш.А., Лисовский Е.В., Ризванова А.Р., Дарибаев Ж.Р. Диагностические шкалы и тесты в нейрореабилитации. Руководство для врачей / Астана: АО «Республиканский детский реабилитационный центр», 2015;146.
8. Бхатия А., Пэн П., Коэн С.П. Радиочастотные процедуры для облегчения хронической боли в коленях. Reg Anesth Pain Med. 2016;41:501–10.
9. Юнгхюльзинга Г.Я., Эндреса М. пер. с нем. под ред. Л.В.Стаховской. Осложнения и последствия инсультов. Диагностика и лечение ранних и поздних нарушений функции / М.: МЕДпресс-информ, 2017;264.
10. Громова Д.О., Захаров В.В. Вопросы ведения пациентов в восстановительном периоде ишемического инсульта // Эффективная фармакотерапия. 2020;16(4):8–16.
11. Долгова Н.Ю. Реабилитационное лечение неврологических больных в условиях санатория / Н. Ю. Долгова, С. А. Воронцов, О. В. Кириченко [и др.] // Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2013;4:53-56.
12. Ёлкина Т. А. Динамика показателей клинических оценочных шкал в острейшем и остром периодах при отдельных подтипах ишемического инсульта / Т. А. Ёлкина, А. С. Осетров // Современные проблемы науки и образования. 2013;5:305.
13. Ермакова Н. Г. Применение аутогенной тренировки при восстановительном лечении больных с последствиями инсульта / Н. Г. Ермакова // Вестник психотерапии. 2015;55(60):79-95.
14. Караахмет О., Гуркай Э., Унал З., Джанкуртаран Д., Какчи А. Влияние циклической функциональной электростимуляции на боль в плече и подвывих у пациентов с остро-подострым инсультом: пилотное исследование. // Int J Rehabil Res. 2019; 42:36-40.
15. Ким М., Ким С., Но С., Банг Х., Ли К. Роботизированная реабилитационная терапия плеча эффективно улучшила постинсультную гемиплегическую боль в плече: рандомизированное контролируемое исследование. // Arch Phys Med Rehabil. 2019;100:1015-1022.
16. Ким Т., Чанг М. Сравнение эффективности импульсной радиочастоты надлопаточного нерва и внутрисуставной инъекции кортикостероидов при гемиплегической боли в плече. // J Integr Neurosci. 2021;20:687.
17. Кирьянова, В.В. Морфологические аспекты применения транскраниальных методов физиотерапии в раннем периоде ишемического инсульта / В.В. Кирьянова, Н.В. Молодовская, Е.Н. Жарова // Вестник физиотерапии и курортологии. 2019;2:34-40.
18. Ковальчук В.В. Терапевтические возможности улучшения когнитивных функций, психоэмоционального состояния и качества жизни пациентов после инсульта / В. В. Ковальчук // Журнал неврологии и психиатрии. 2015;12:92-97.
19. Ходжиева Д.Т., Маджидова Ё.Н. Способ коррекции когнитивных нарушений с помощью применения neurofeedback: методическая рекомендация. Ташкент 2019;19.
20. Ходжиева Д.Т., Хайдарова Д.К. Способ диагностики деменции в раннем восстановительном периоде инсульта: методическая рекомендация. Ташкент. 2019;19.

Қабул қилинган сана 20.03.2024