



БОШ МИЯ ҚОН АЙЛАНИШИ ЎТКИР БУЗИЛИШЛАРИДА УЧРОВЧИ КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИ БАҲОЛАШ ВА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ.

¹Ҳайдаров Нодир Қодирович

Тиббиёт фанлари доктори, профессор,

²Абдуллаева Муборак Бекқуловна

Фалсафа доктори (PhD), доцент,

³Ҳикматуллаева Шахноза Шукруллаевна

Ассистент,

⁴Налибаева Дилором Умрзақовна

Тиббиёт фанлари номзоди, ассистент

Тошкент давлат стоматология институти

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7340214>

ARTICLE INFO

Received: 10th November 2022

Accepted: 18th November 2022

Online: 19th November 2022

KEY WORDS

Бош мия қон айланиши
ўткир бўлиши,
фосфолипидлар,
нейротрансмиттер,
инсульт.

ABSTRACT

Бош мия қон айланиши ўткир бузилиши содир бўлган беморларни даволашда нейропротекция катта аҳамият касб этиб, даволашнинг ҳамма босқичларида амалга оширилиши мумкин. БМКАЎБларни даволашда қўллаб ноотроп препаратлар қўлланилади. Шулардан бири Трикортин дори воситаси бўлиб, унинг таркибий қисми чўчқа мияси фосфолипидлари ва цианкоболамидан иборат. Фосфолипидлар бош мия хужайралари мембрана метаболизмини фаоллаштиради, нейротрансмиттер алмашувини тезлаштиради ҳамда эндоген фосфолипидлар ва глюкоза метоболизмини яхшилайди. Мақолада Трикортин препаратини қўллаб, эришилган натижалар қўлланилган дори воситасининг самарадорлигини текшириш учун комплекс нейropsихологик тестлар ёрдамида исботлаб берилган.

Охирги йилларда цереброваскуляр касалликлари ўсиши кузатилмоқда. Цереброваскуляр касалликлар ичида бош мия қон айланишининг ўткир бузилиши яъни бош мия инсулти алоҳида ўринга эга. Ҳар йили дунё бўйлаб 5.6 миллиондан 7.0 миллионгача одам бу хасталик билан шикастланиб, улардан 4.6 миллионгача ҳаётдан кўз

юмиши кузатилган. Цереброваскуляр касалликлардан ўлим кўрсаткичи иккинчи ўринни ва ногиронлик кўрсаткичи биринчи ўринни эгаллайди. Ишемик инсульт миянинг маълум бир қисмида қон айланишнинг кескин пасайиши ёки тўхташи сабабли юзага келадиган клиник синдром бўлиб, пайдо бўлган неврологик бузилишлар 24



соатдан ортиқ сақланади. Инсулт бу аҳолининг меҳнатга лаёқатини пасайтирувчи, узоқ муддат госпитализациясига олиб келувчи беморларнинг турғун ногиронлигига, уларнинг оилаларида ҳаёт сифатининг пасайишига ва давлатни сезиларли иқтисодий харажатларига сабаб бўлувчи паталогиядир. Бош мия қон айланиши ўткир бузилиши содир бўлган беморларни даволашда нейрпротекция катта аҳамият касб этиб, даволашнинг ҳамма босқичларида амалга оширилиши мумкин. БМКАЎБларни даволашда кўплаб ноотроп препаратлар қўлланилади. Шулардан бири Трикортин дори воситаси бўлиб, унинг таркибий қисми чўчқа мияси фосфолипидлари ва цианкоболаминдан иборат. Фосфолипидлар бош мия хужайралари мембрана метаболизмини фаоллаштиради, нейротрансмиттер алмашинувини тезлаштиради ҳамда эндоген фосфолипидлар ва глюкоза метоболизмини яхшилайдди.

Тадқиқот мақсади: БМКАЎБбилан касалланган беморларнинг когнитив бузилишларини баҳолаш ва даволаш самарадорлигини ошириш.

Тадқиқот материали ва усуллари: Клиник тадқиқотда 30 ёшдан 73 ёшгача ўртача $59,3 \pm 6,58$ ёш бўлган 80 нафар бемор (34 нафар эркак ва 46 нафар аёл) иштирок этди. Инсулт билан хасталанган беморларда когнитив бузилишларни объективлаштириш учун руҳий статусни баҳолаш шкаласи MMSE (Mini-Mental State Examination) ни қўллаш билан майда қисмларгача ўрганилган ва Монреал когнитив баҳолаш шкаласи (MoCA-тест) нейрпсихологик

текширишлари ўтказилди. Тадқиқотда иштирок этган барча беморларга ИИ ташхиси нейровизиуалиацион текширишларга (магнит резонанс томографи ва компьютер томографи) асосланиб қўйилган ва икки гуруҳга бўлинди. Биринчи асосий гуруҳ беморлари (40 нафар) инсултнинг ўткир даврида Трикортин 1000 мг дозада мушак орасига 10 кун давомида қабул қилишди ва кейинчалик препарат йил давомида бир неча курсларда ҳар 3,6,9 ойда аналогик схема асосида қабул қилишди. Иккинчи гуруҳ назорат гуруҳи беморларимиз комплекс даво билан бирга трикортин қабул қилишмади ҳамда асосий гуруҳ беморлари каби бир хил тартибда кузатилди. Барча беморлар ИИ гомеостазни нормаллаштирувчи ва церебрал гемодинамикани яхшиловчи базис терапияси қабул қилишди.

Натижалар ва уларнинг таҳлили: Тадқиқотда иштирок этган барча беморларнинг соматик ва неврологик статуслари тўлиқ текширилди. Қўлланилган дори воситасининг самарадорлигини текшириш учун комплекс нейрпсихологик тестлар (MMSE (Mini-Mental State Examination), 10 та сўзни эслаб қолиш тести, Монреалкогнитив баҳолаш шкаласи (MoCA-тест) инсултнинг 1—7-чи суткалари (ташриф 0), сўнг 3 (ташриф 1), 6 (ташриф 2), 9 (ташриф 3) ва 12 ой (ташриф 4). Тадқиқот давомида беморларнинг ҳаётий функциялари (қон босими, электрокардиография) ва лаборатория параметрлари (гемоглобин, эритроцитлар миқдори, креатинин, билирубин, глюкоза, жигар трансaminaзалари, оқсил, коагулограмма) ножўя ҳодисалар ва



ножўя таъсирларини баҳолаш учун кузатилди.

Хулосалар:

МоСА тести бўйича когнитив ҳолатни баҳолаш усули энг маълумотли бўлиб, у ўртачава аҳамиятсиз даражадаги когнитив дисфункцияларни тасхислашда ўзини ижобий исботлади.(масалан, MMSE билан солиштирганда). Ушбу синов усули янада сезгир бўлиб чиқди ва тадқиқотдаиштирок этаётган беморларни текшириш натижасига мос келадиган маълумотни кўрсатди. МоСА тестига кўра,когнитив бузилишлар асосий ва назорат гуруҳларига мос равишда 27 (68%) ва 32 (80%) беморларда кузатилган. Инсултни ўткир давридаги одамларнинг умумий сонидан аниқланди. Трикортинни қўллаш фониди 1чи гуруҳ беморларида когнитив бузилишларнинг регрессияси йил давомида, эрта тикланиш даврида интенсивроқ кузатилади. 6 ойлик кузатувдан сўнг асосий гуруҳдаги 18 (45%) беморларда ва назорат гуруҳидаги 33 (83%) беморларда когнитив бузилишлар аниқланди. Йил охирига келиб,асосий гуруҳдаги 24 (60%) беморда когнитив бузулишлар регрессияга учради. Назорат гуруҳида деярли ижобий динамика кузатилмади, тадқиқот даври охирига келиб,когнитив бузилишлар 34 (85%) беморда кузатилди, бундан ташқари, иккинчи ташрифдан бошлабкогнитив ҳолатнинг бироз регрессияси кузатилди. Гуруҳлараро ташрифлар (2-4

ташрифларда) таққослашлар статистикаҳамиятга эгаэканлигини кўрсатди. Шундай қилиб, Трикортин препарати мия қон томир касалликлари жумладан ишемик инсултларни даволашда истиқболли бўлиб,таъсирланган нейронларни ҳимоя қилишга, шикастланган тўқималарнинг метоболизмини нормаллаштиришга олиб келади. Препаратни эрта қўллаш неврологик ҳолатни тезроқ ижобий динамикасига ёрдам беради, беморларнинг функционал мустақиллигини оширади ва Трикортиннинг такрорий курслари когнитив функцияларни барқарорлаштириш ва тиклашга ёрдам беради. Нейронлар зарарланишида цитопротекцияни таъминлайди, эрта тикланиш даврида хужайра метоболизмини яхшилайдива хужайралараро алоқаларни тиклашга ёрдам беради. Кеч тикланиш даврида ва миянинг сурункали қон айланиш бузилиши касалликларида нейрон хужайраларининг метоболизмини ва ремиелинизация жараёнларини сақлашга ёрдам беради. Тадқиқотимиз Трикортин препаратини ИИ нинг ўткир, эрта ва кеч тикланиш давларида самарадорлигини кўрсатди. Трикортин препаратини бир йил давомида 4 марта такрорий курслар (10 кунлик курслар) билан қабул қилиш инсултдан кейин кузатиладиган когнитив бузилишларга қарши сезиларли профилактик таъсир кўрсатади.



References:

1. Abdullayeva M.B., Majidova Y.N., Raimova M.M., Babadjanova N.R., Yodgorova U.G., Kalanov A.B. Features of neuroisualization diagnostics of transitorischemic attacks. *Journal of Biomimetrics, Biomaterials and*
2. Abdullayeva M.B., Raimova M.M., Majidova Y.N., Azimova N.M. Issues of multipurpose forecasting of ischemic strokes development *Global Journal of Medicine and Medical Sciences (GJMMS) Vol. 7 (9)*
3. Абдуллаева М.Б., Раимова М.М. Значение определения церебральной гемодинамики у больных с транзиторно-ишемическими атаками *Узбекистон тиббиёт журналы-2019.- №4 стр 74-77.*
4. Абдуллаева М.Б., Маджидова Ё.Н., Абдуллаева Н.Н., Хидоятова Д.Н. Место антиоксидантной и антигипоксической системы в лечении ишемического инсульта, обзор данных клинической эффективности мексидола *Неврология.-2019.- №3.-стр. 74-77.*
5. Жулев Н.М., Яковлев Н.А., Кандыба Д.В., Сокуренок Г.Ю. *Инсульт экстракраниального генеза. — СПб.: СПбМАПО, 2004.*
6. Thomas Truelsen, Stephen Begg, Colin Mathers. *The global burden of cerebrovascular disease // WHO, Cerebrovascular disease, 2006.*
7. *Интенсивная терапия больных с ишемическим инсультом // Департамент здравоохранения города Москвы, 2017.*
8. Ji Y. Chong. *Общие сведения об инсульте // MSD, 2020.*
9. Azimjon Latifjon o'gli Melikuziev. (2022). HISTORICAL AND MODERN CLASSIFICATION OF PARALINGUISTICS. *Academicia Globe: Inderscience Research, 3(10), 126–128.* <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/UAN57>
10. Khakimov, M. K., & ugli Melikuziev, A. L. (2022). The History of Paralinguistic Researches. *International Journal of Culture and Modernity, 13, 90-95.*
11. Рахимбаева З.А. Акбарходжаева. Современные представления о патогенезе ишемического инсульта. *Медицинский журнал Узбекистана №2, 2017. 66-70 стр.*
12. *Тактика врача-невролога: практическое руководство / под ред. М. А. Пирадова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 208 с.*