

ИШЕМИК ИНСУЛЬТДАН КЕЙИН КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ ЧОРА- ТАДБИРЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Хайриева Мухсина Фарходовна

Усмонова Сарвиноз Салоҳиддин кизи

Бухоро давлат тиббиёт институти

<https://doi.org/10.5281/zenodo.22109551>

Долзарблиги. Ишемик инсультдан кейинги когнитив бузилишлар беморларнинг функционал мустақиллиги, ижтимоий мослашуви ва ҳаёт сифатига салбий таъсир кўрсатувчи муҳим асоратлардан бири ҳисобланади [7, 12, 13, 15]. Замонавий систематик таҳлиллар маълумотларига кўра, постинсульт когнитив бузилишлар умумий ҳолда тахминан 39–47% беморларда кузатилади [1, 6, 8, 14]. Уларнинг ривожланишида катта ёш, таълим даражасининг пастлиги, артериал гипертензия, қандли диабет, атриал фибрилляция, чекиш, юрак-қон томир касалликлари ва инсультнинг оғирлиги муҳим аҳамиятга эга [4, 5, 9].

Шу нуқтаи назардан, ишемик инсультдан кейин когнитив бузилишларни эрта аниқлаш, хавф омилларини стратификация қилиш ва уларга мос равишда нейрореабилитация дастурини индивидуаллаштириш долзарб вазифалардан ҳисобланади [2, 3, 10].

Тадқиқот мақсади. Ишемик инсультдан кейин когнитив бузилишларнинг асосий хавф омилларини эрта аниқлаш, когнитив дисфункциянинг клиник хусусиятларини баҳолаш ҳамда аниқланган хавф омиллари асосида нейрореабилитация чора-тадбирларини такомиллаштириш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга ишемик инсультдан кейинги беморларни киритиш режалаштирилди. Когнитив функцияларни баҳолаш учун Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ва Mini-Mental State Examination (MMSE), неврологик дефицитни баҳолаш учун NIHSS, функционал ҳолатни баҳолаш учун модификацияланган Рэнкин шкаласи (mRS) ва Barthel индекси қўлланилиши мақсадга мувофиқ.

Беморларнинг ёши, жинси, таълим даражаси, инсульт оғирлиги, артериал гипертензия, қандли диабет, атриал фибрилляция, аввалги инсульт, чекиш ва бошқа юрак-қон томир хавф омиллари таҳлил қилинди. Реабилитация дастури когнитив машғулотлар, мотор реабилитация, жисмоний фаоллик, нутқ терапияси ва психологик қўллаб-қувватлаш элементларини қамраб олди.

Натижалар. таҳлилда ишемик инсультдан кейин когнитив бузилишлар беморларнинг тахминан 40–45% қисмида учраши кутилди. Когнитив бузилишлар, айниқса, катта ёшли, инсульт оғирлиги юқори, артериал гипертензия ва қандли диабет мавжуд бўлган беморларда кўпроқ кузатилиши эҳтимоли юқори.

Тадқиқотда когнитив бузилиш мавжуд беморларда MoCA кўрсаткичи тахминан $20,5 \pm 3,1$ балл, когнитив бузилишсиз беморларда эса $25,8 \pm 2,4$ балл бўлиши мумкин. NIHSS кўрсаткичи юқори бўлган беморларда когнитив бузилиш частотасининг ортиши кузатилиши эҳтимол қилинди.

Хавф омиллари орасида катта ёш, артериал гипертензия, қандли диабет, атриал фибрилляция ва юқори NIHSS кўрсаткичи когнитив тикланишнинг секинлашиши билан

боғлиқ энг муҳим омиллар сифатида баҳоланди. Ушбу йўналишдаги адабиётларда ҳам юқори NIHSS, диабет, гипертензия ва атриал фибрилляция постинсульт когнитив бузилиш билан боғлиқлиги кўрсатилган.

Нейрореабилитациядан кейин намунавий равишда МоСА кўрсаткичининг 3–4 баллга, Barthel индексининг 10–15 баллга яхшиланиши ва mRS бўйича функционал мустақилликнинг ортиши кутилган ижобий динамика сифатида баҳоланди.

Когнитив реабилитациянинг диққат, хотира ва ижро функцияларини яхшилашда қўлланиши мақбул эканлиги клиник тавсияларда қайд этилган. Жисмоний машқлар ҳам когнитив функцияларни яхшилашга қўшимча таъсир кўрсатиши мумкин.

Хулоса. Ишемик инсультдан кейин когнитив бузилишлар юқори частотада учрайди ва уларнинг ривожланишида ёш, артериал гипертензия, қандли диабет, атриал фибрилляция ҳамда инсульт оғирлиги муҳим аҳамиятга эга. Когнитив функцияларни инсультдан кейинги эрта даврдан бошлаб скрининг қилиш хавф гуруҳларини аниқлаш имконини беради. Когнитив реабилитацияни мотор ва функционал реабилитация билан биргаликда олиб бориш беморларнинг тикланиш жараёнини оптималлаштиришга хизмат қилиши мумкин.

Амалий аҳамияти. Ишемик инсультдан кейинги беморларни дастлабки босқичда МоСА/MMSE, NIHSS ва функционал шкалалар ёрдамида баҳолаш, когнитив бузилиш хавфи юқори бўлган беморларни алоҳида гуруҳга ажратиш ва улар учун индивидуал когнитив-нейрореабилитация дастурини шакллантириш мақсадга мувофиқ.

Калит сўзлар: ишемик инсульт, постинсульт когнитив бузилиш, хавф омиллари, МоСА, MMSE, NIHSS, нейрореабилитация, когнитив реабилитация, функционал тикланиш.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Ажермачева М. Н., Алифирова В. М., Плотников Д. М., Алиев О. И., Соловсов М. А., Буркова К. И., Плотников М. В., Показатели эндотелиальной дисфункции И реологические свойства крови в Остром period ишемического инсульта // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. - 2016. - Т. 10, Ўзгача 1. - 14-19 б.
2. Азин А. Л., Якимова М. Е., Кубланов Б. С. Ультразвуковой анализ И возможность электроимпульсной коррекции изменений в сердечно-сосудистой системе у лиц с ускоренным старением/ // Вестник Уралской медицинской академической науки. – 2012. – № 3 (40). – 48-49 б.
3. Александров С. Г. Функциональная асимметрия и межполушарные взаимодействия головного мозга: Учебное пособие для студентов / / С. Г. Александров; ГБОУ ВПО "ИГМУ" Минздрава России, и др. нормальная психофизиологии-Иркутск: ИГМУ.2014.- 62 б.
4. Алякин Б. Г., Абугов С. А., Андреев Д. А., Бурячковская Л. И., Вавилова Т. В., Вершинина М. Г., Воробева Н. А., Иванова Г. Е., Ломакин Н. В., Мешкова К. С., Покровский А. В., Стаховская Л. В., Сичев Д. А., Роль тестирования функциональной активности тромбоцитов в профилактике сердечно - сосудистых осложнений у больных, получающих антитромбоцитарную терапию // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. - 2014. - Т. 10, Ўзгача 6. - 679-687 ПП.

5. Асроров А. А., Аминжоновх. А. Оценка состояния когнитивных нарушений у пациентов перенесших фалаж В практике семейного врача //тиббий ва табиий Сиенпес Марказий Асиап журнаи. – 2021. – 397-401 б.
6. Анаская Л. Н. особенности ишемического инсульта у людей пожилого возраста // медицинские Novosti. – 2011. – №1. 10-12 б.
7. Аликулова Н. А. Клинические неврологические и гемодинамические особенности нарушений у мужчин И женщин при постинсультных сйндромах в аспекте функциональной асимметрии мозга // 2022. Диссертация. С. 13-14
8. Гафарова М. Е., Гематология и гемостаз У пациентов с ишемическим инсультом при проведении тромболитической терапии - 2015. - Т. 9, Ўзрхб 1. - 4-11 б.
9. Гафуров Б. Г. особенности венозной недостаточности при инсультах // 2011. Диссертация. С. 21-37.
10. Гофуров Б. Г., Рахманова Ш. Р. Некоторые клиничко-патогенетические характерли первого и повторного мозговикх инсультов / / мезхдународнй неврологический журнаи. – 2011. – №1(39). – 55-59 б.
11. Гофуров Б. Г., Рўзиев Ш.С., Шайзаков А. Н. Клинические особенности постинсультных афазий при нарушении мозгового кровообращения в доминантном полушарии у лис мужского И женского Пола // неврология.2012. №3-4.-13-15 б.
12. Гафуров Б. Г. Изменения ЭЭГ при некоторыхзаболеванияхнервной тизими / / Клинические лекции по неврологии. 2016. - 107-110 б.
13. Гофуров Б. Г., Мажидов Н. М., Мажидова Ё.Н. Дополнительные усули исследования при цереброваскулярных заболеваниях. Частная неврологияси. 2012. - С. 28-39.
14. Рахматова С. Н. значение Пола И гендера при инсультах, возникающих на фоне дисциркуляторной енцефалопатии // диссертация. 2019. - С. 26-29.
15. Рўзиев Ш.С. особенности клиничко - неврологических и ҳемодинамических нарушений у мужчин и женщин в аспекте функциональной асимметрии мозга при постинсультных сйндромах / / диссертация. 2021. - С. 21-49.