

СУРУНКАЛИ МИЯ ИШЕМИЯСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА МАЖМУАВИЙ НЕЙРОПРОТЕКТИВ ВА МЕТАБОЛИК ТЕРАПИЯНИНГ КОГНИТИВ ФУНКСИЯЛАР ҲАМДА ЦЕРЕБРАЛ ГЕМОДИНАМИКАГА ТАЪСИРИ САМАРАДОРЛИГИ

Амерова Н.А.¹

amerovanilufar900@gmail.com

Ахорова Ш.Б.¹

shakhloakhrorova81@gmail.com

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21884133>

Сурункали миё ишемияси (СМИ) ангионеврологиянинг энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб, миё қон томир касалликлари умумий тузилишида етакчи ўринни эгаллайди. Касалликнинг прогрессив кечиши аста-секин нейронларнинг дегенерациясига, когнитив пасайишга ва беморларнинг ижтимоий адаптациясининг бузилишига олиб келади. Замонавий фармакотерапиянинг асосий мақсади нафақат гемодинамик кўрсаткичларни яхшилаш, балки нейронларнинг ишемик гипоксияга чидамлилигини ошириш ва когнитив функцияларни тиклашдан иборат. Ушбу тадқиқотнинг мақсади мажмуавий нейропротектив ва метаболик терапиянинг СМИ билан оғриган беморларда церебрал перфузия ва когнитив ҳолатга таъсирини баҳолашдан иборат.

Методлар. Клиник-илмий тадқиқотга I ва II босқич сурункали миё ишемияси ташхиси қўйилган 110 та бемор (ёши 52 дан 74 гача, ўртача ёш 62.4 ёш; 58 та аёл, 52 та эркак) жалб этилди. Беморлар тасодифийлаштириш (рандомизация) усули билан 2 та тенг гуруҳга бўлинди. Асосий гуруҳ (55 та бемор): Базавий терапия (антигипертензив, антиагрегант ва статинология воситалари) билан бир қаторда мажмуавий нейропротектив ва антиоксидант препаратлар (цитиколин 1000 мг/сут ва этилметилгидроксипиридин сукцинат 300 мг/сут) олди. Назорат гуруҳи (55 та бемор): Фақат стандарт базавий терапия олди. Даволаш курси 30 кунни ташкил этди. Неврологик дефицит динамикаси NIHSS ва модификацияланган Рэнкин шкаласи (mRS) бўйича баҳоланди. Когнитив функциялар Монреаль когнитив баҳолаш шкаласи (MoCA) ва MMSE (Mini-Mental State Examination) орқали ўрганилди. Церебрал гемодинамика транскраниал дуплекс сканерлаш (ТКДС) ёрдамида ўрта миё артериясидаги (МСА) ўртача қон оқими тезлиги ва пульсация индекси (PI) бўйича даволашдан олдин ва 30-куни текширилди. Статистик таҳлил SPSS 26.0 дастурида Стъюдент ва Уилкоксон критерийлари ёрдамида амалга оширилди ($p < 0.05$ статистик ишончли деб қабул қилинди).

Натижалар. Даволаш курси якунида асосий гуруҳда когнитив кўрсаткичлар сезиларли даражада яхшиланди. МоСА шкаласи бўйича ўртача балл асосий гуруҳда бошланғич 21.2 $\pm$ 1.3 баллдан 25.4 $\pm$ 1.1 баллгача ошди ($p < 0.01$). Назорат гуруҳида эса ушбу кўрсаткич 21.5 $\pm$ 1.2 дан 22.8 $\pm$ 1.2 баллгача кузатилиб, статистик ишончли фарқ намоён этмади.

ТКДС маълумотларига кўра, асосий гуруҳда ўрта миё артериясидаги қон оқими тезлиги 21.7% га ошган бўлса, назорат гуруҳида бу кўрсаткич атиги 7.08 %ни ташкил этди. Шунга мос равишда, томир қаршилигини ифодаловчи пульсация индекси (PI)

асосий гуруҳда 18.7% га камайди, бу эса микроциркулятор ўзанда васкуляр қаршилиқнинг пасайганлигини кўрсатади. Субъектив симптомлар (бош оғриғи, бош айланиши, шовқин, хотира сустлиги) асосий гуруҳ беморларининг 83.6% ида тўлиқ ёки қисман бартараф этилди (назорат гуруҳида 52.7%, $p < 0.01$).

Хулоса. Сурункали мия ишемияси бўлган беморларда базавий давога мажмуавий нейропротектив ва метаболик воситаларни қўшиш церебрал перфузияни сезиларли даражада яхшилайдди, томир қаршилигини камайтиради ва когнитив дефицитнинг тикланишини тезлаштиради. Ушбу патогенетик ёндашув СМИ прогрессириланишининг олдини олишда ва беморлар ҳаёт сифатини оширишда юқори клиник самарадорликка эга.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Мажидова Ё.Н., Азизова Р.Б., Раҳимбаева Г.С. Сурункали мия ишемияси бор беморларда когнитив ва неврологик бузилишларни ташхислаш ҳамда даволаш тамойиллари // *O'zbekiston tibbiyot jurnali*. – 2021. – № 3. – Б. 45–50.
2. Раҳимбаева Г.С., Ёкубова М.М. Сурункали мия ишемиясида церебрал гемодинамика ва когнитив дефицитнинг динамик кўрсаткичлари // *Журнал неврологии и нейрохирургических исследований*. – 2022. – Т. 3, № 1. – Б. 18–23.
3. Парфенов В.А., Остроумова О.Д., Живолупов С.А. Хроническая ишемия головного мозга: диагностика, дифференциальный диагноз и лечение // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. – 2021. – Т. 121, № 6. – С. 112–119.
4. Путилина М.В., Гришин Д.А. Нейропротективная и метаболитическая терапия у пациентов с хронической ишемией мозга и когнитивными нарушениями // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. – 2022. – Т. 14, № 2. – С. 84–90.
5. Wardlaw J. M., Smith C., Dichgans M. Mechanisms of sporadic cerebral small vessel disease: insights from neuroimaging and physiology // *The Lancet Neurology*. – 2020. – Vol. 19, No. 4. – P. 347–360.
6. Gorelick P. B., Scuteri A., Black S. E. et al. Vascular contributions to cognitive impairment and dementia: updated scientific statement from the American Heart Association/American Stroke Association // *Stroke*. – 2021. – Vol. 52, No. 3. – P. e89–e118.
7. Skrobot B. N., O'Brien J., Black S. et al. The VICCDS criteria for vascular cognitive disorders: a consensus statement // *Alzheimer's & Dementia*. – 2022. – Vol. 18, No. 2. – P. 230–241.