Xayrieva Muxsina Farxodovna – dotsent
Buxoro davlat tibbiyot instituti (Buxoro, O‘zbekiston)

INSULTDAN KEYINGI HARAKAT BUZILISHLARI, POSTURAL BUZILISHLAR NEYROVIZUAL, NEYROFIZIOLOGIK O‘ZGARISHLARI

Annotatsiya. *Ushbu maqolada insultdan keyingi harakat buzilish, postural buzilishlarni aniqlash, stabilometrik tekshirish, davolash va reabilitasiyaning samarali usullarini yo‘lga qo‘yish bo‘yicha bir qator ilmiy izlanishlar olib borilmoqda. Turli mamlakatlarda olib borilgan ko‘p tarmoqli izlanishlar shuni ko‘rsatadiki, qator ilmiy ishlar parezga uchragan oyoq kuchini oshirish maqsadida qo‘llangan usullar bemor muvozanati yaxshilanishini ko‘rsatmagan. Shunga muvofiq parezga uchramagan oyoq vertikal xolatni tutib turish va yurishda muvozanatni ushlashga javob beradi deb hisoblanadi.*

Kalit so'zlar. *insultdan keyingi harakat buzilishlari, postural buzilishlar neyrovizual, neyrofiziologik o‘zgarishlari.*

Хайриева Мухсина Фарходовна – доцент
Бухарский государственный медицинский институт (Бухара, Узбекистан)

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА, НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ, НЕЙРОВИЗУАЛЬНЫЕ, НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Аннотация. *В этой статье проводится ряд научных исследований по выявлению постинсультного двигательного расстройства, нарушений осанки, стабилометрического обследования, а также по созданию эффективных методов лечения и реабилитации. Междисциплинарные исследования, проведенные в разных странах, показывают, что ряд научных работ не показал, что методы, используемые для увеличения силы пареза стопы, улучшают равновесие пациента. Соответственно, считается, что непарезная стопа отвечает за поддержание вертикального положения и удержание равновесия при ходьбе.*

Ключевые слова. *двигательные расстройства после инсульта, нарушения осанки, нейровизуальные, нейрофизиологические изменения.*

Xayrieva Muxsina Farxodovna – dotsent
Bukhara state Medical University (Bukhara, Uzbekistan)

MOTOR DISORDERS AFTER STROKE, POSTURAL DISORDERS, NEUROIMAGING, NEUROPHYSIOLOGICAL CHANGES

Abstract. *This article conducts a number of scientific studies on the identification of post-stroke motor disorders, postural disorders, stabilometric examination, as well as on the creation of effective methods of treatment and rehabilitation. Interdisciplinary studies conducted in different countries show that a number of scientific papers have not shown that the methods used to increase the strength of foot paresis improve the patient's balance. Accordingly, it is believed that an unhealthy foot is responsible for maintaining an upright position and maintaining balance when walking.*

Key words*. motor disorders after stroke, postural disorders, neuroimaging, neurophysiological changes.*

Tadqiqotning dolzarbligi. Insult o‘tkazgan bemorlar aksariyati o‘zgalar ko‘magisiz mustaqil yura olsada, 50%dan ortig‘i yurish qaysidir darajada buzilishdan aziyat chekadi. Insultdan keyin yurish bemor funksional mustaqilligi va ijtimoiy integrasiyasi uchun zarurdir. Insult o‘tkazgan bemorlarda harakat buzilishlari bosim markazi vaqtincha o‘zgarishi bilan bog‘liq. Postural noturg‘unlik insult o‘tkazgan bemorlarda o‘ziga hizmat ko‘rsatishni cheklab, qaramlik oshishiga sabab bo‘ladi. Postinsult xolatda muvozanat buzilishi kompleks xususiyatga ega. Unga yukli zo‘riqish asimmetriyasi, mushak kuchsizligi, qabul qilish buzilishi, boldir- tovon bo‘g‘imi proprioresepsiyasi buzilishi, kognitiv buzilishlar, ko‘ruv nazoratiga muxtojlik oshishi kiradi. Yuqoridagi barcha omillar birga postural noturg‘unlikka va yiqilishga olib keladi. Postural noturg‘unlik posturografiya yordamida baholanadi. Mazkur uslub bemor statik va di-

namik xolatini baholash imkonini berib, turg‘unlikni saqlash maqsadida faol harakatlarni talab qiladi. Yurishni tiklash insult o‘tkazgan bemorlar reabilitasiya dasturi uchun zarurdir. Insultdan keyingi erta reabilitasiyada qo‘llaniladigan terapevtik yondashuvlar yurish va harakatni yaxshilashga qaratilgan bo‘lsada, bemorlarning 30-50% igina unda qatnasha oladi. Shunga qaramay, insult o‘tkazganlarning 80%i stasionardan chiqqandan so‘ng yurishi sekin bo‘lsada, anomal yurishlar bo‘lsada, kichik qadamlar bilan va shuning hisobiga yiqilish havfi va bemor hayoti sifati pasaygan xolda mustaqil yura oladi [2.4.6.8.10].

Tadqiqotning maqsadi. İnsultdan keyingi harakat buzilishlari, postural buzilishlar neyrovizual, neyrofiziologik o‘zgarishlarini o'rganish.

Tadqiqotning ob'ekti sifatida 2021-2024 yillarda RShTTYoIM Buxoro filialida ambulator va stasionar davodagi insultdan keyingi erta va kechki tiklanish bosqichidagi harakat buzilishi mavjud 234 bemor olingan. Nazorat guruxi sifatida 30 nafar sog‘lom inson.

Natija va tahlillar. Reabilitasiyaning muvaffaqiyatiga o‘choqning joylashuvi va tarqalishi katta ta'sir ko‘rsatadi: masalan, yo‘qolgan harakat funksiyalarini tiklash harakat yo‘llarini buzuvchi katta o‘choqda etarli bo‘lmaydi, kichik "gipertoniya yumshoqliklari"da esa simptomatikaning regressiyasi nisbatan tez sodir bo‘ladi. Harakat funksiyalarining tiklanishi ko‘proq o‘choqning lokalizasiyasiga va kamroq uning o‘lchamlariga bog‘liq, chunki ichki kapsulaning orqa son sohasidagi kichik o‘choqlar ham turg‘un harakat nuqsonining rivojlanishiga olib keladi. Stvolli insultlarda va jarayonning o‘ng yarimsharga lokalizasiyasida tiklanishning yuqori natijalari qayd etilgan, shu bilan birga chap yarimsharga lokalizasiyasida tiklovchi davolash samaradorligi yuqori.

Ba'zi mualliflar lakunar insult bilan og‘rigan bemorlarda ishemik insultning boshqa turlariga qaraganda yaxshiroq tiklanish sodir bo‘ladi deb hisoblashadi, boshqalari miya po‘stlog‘i o‘choqlarida harakat funksiyalarining sezilarli darajada tiklanishini ta'kidlaydilar, uchinchilari miya po‘stlog‘i, po‘stloq osti va aralash o‘choqlari bo‘lgan bemorlarda, shuningdek, peshona, chakka va tepa qismlarida izolyasiyalangan va subtotal infarktlarda o‘ng tomonlama gemiparez bilan og‘rigan bemorlarda harakat buzilishlarining ifodalanganlik darajasidan, o‘choqning o‘lchamlaridan, shuningdek, afatik buzilishlardan qat'i nazar, eng yaxshi tiklanishni ta'kidlaydi va buni harakat aktini dasturlash uchun mas'ul bo‘lgan tuzilmalarning o‘ng yarim sharda ko‘proq namoyon bo‘lishi bilan izohlaydi.

160 nafar bemor tekshiruvdan o‘tkazildi, ulardan 72 nafari yarim shar IIning eng o‘tkir davrida bo‘lgan bemorlar guruhini tashkil etdi. Insult bilan og‘rigan bemorlarning 56,9% erkaklar, 43,1% ayollar edi. Bemorlarning o‘rtacha yoshi 61,6 yoshni tashkil etdi.

Bemorlarning aksariyati shaharda (84,7%), qolganlari shahar tipidagi posyolkalarda (6,9%) va qishloqda (8,3%) yashagan. Tekshiruv vaqtida bemorlarning 56,9 foizi turmush qurgan, 20,8 foizi beva, 11,1 foizi ajrashgan, 8,3 foizi turmush o‘rtog‘i bo‘lgan, 2,8 foizi bo‘ydoq bo‘lgan.

Bemorlar orasida oliy ma'lumot 31,9%, to‘liqsiz oliy ma'lumot 1,4%, o‘rta maxsus ma'lumot 55,6%, o‘rta ma'lumot 5,6%, to‘liqsiz o‘rta ma'lumot 4,2%, boshlang‘ich ma'lumot 1,4%. Bandlikka ko‘ra, 61,1% pensionerlar, 34,7% ishlovchi fuqarolar, 2,8% bandlik markazida bo‘lgan yoki o‘qigan, 1,4% ishsiz bo‘lgan. Bemorlarning aksariyati (81,9%) nogironlik guruhiga ega bo‘lmagan, 13,9% III guruh nogironligi bo‘lgan, 4,2% II guruh nogironligi bo‘lgan. Barcha tekshirilganlar ikkita asosiy guruhga bo‘lingan [1.3.5.7.9].

Tadqiqotning asosiy (birinchi) guruhini (102 kishi) IIning eng o‘tkir va o‘tkir davrlarida stasionarga yotqizilgan birinchi kunlardanoq stabilometrik treningdan foydalangan holda terapiya olgan bemorlar tashkil etdi. Bemorlarning o‘rtacha yoshi 60,2 yoshni tashkil etdi, ulardan erkaklar (69%), ayollar (31%).

Tadqiqotga kiritish mezonlari quyidagilar edi: 20-75 yoshgacha bo‘lgan shaxslar, KBda kichik va tugallangan insultlar, aterotrombotik, kardioEmbolik tabiatli, engil va o‘rtacha buzilishlar bo‘lgan erkaklar va ayollar.

Tadqiqotdan istisno qilish mezonlari quyidagilar edi: stabilometrik tekshiruvni o‘tkazishga imkon bermaydigan sezilarli ifodalangan NIB, psixologik va neyropsixologik tekshiruvni o‘tkazishni cheklaydigan ifodalangan afaziya, shuningdek, insultdan oldingi demensiya, onkologik, markaziy asab tizimining infeksion shikastlanishi, BMJ.

Taqqoslash II (ikkinchi) guruhining eng o‘tkir va o‘tkir davrlarida faqat bazis terapiya olgan 58 bemorni tashkil etdi. Taqqoslash guruhidagi bemorlarning o‘rtacha yoshi 63 yoshni tashkil etdi, ulardan erkaklar (40%), ayollar (60%). Asosiy va nazorat guruhlari uchun kiritish va istisno qilish mezonlari umumiy edi.

Bemorlarni tekshirishning yuqorida sanab o‘tilgan barcha usullari ularning soni va o‘tkazilish muddatlari ko‘rsatilgan holda umumlashtirilgan. 3. ko‘rinib turibdiki, faqat bazis terapiya tayinlangan 2-guruh (taqqoslash) uchun buzilishlarning boshlang‘ich darajasini va ularning gospitalizasiya muddatlaridan keyingi dinamikasidagi o‘zgarishlarini aniqlash uchun 1- va 3-tekshiruvlardan foydalanildi.

1 Jadval.

Insultdan keyingi bemorlar uchun tadqiqot dizayni

№	Tadqiqot usullari	1-tekshiruv	2- tekshiruv -faqat 1 gurux	3- tekshiruv	4- tekshiruv - faqat 1 gurux
1	Klinik ko‘rik	+	+	+	+
2	NIHSS shkalasi bo‘yicha baholash	+	+	+	+
3	Tinetti shkalasi bo‘yicha baholash	+	+	+	+
4	Renkin shkalasi bo‘yicha baholash	+	-	+	-
5	Rivermid shkalasi bo‘yicha baholash	+	-	+	-
6	Beka shkalasi bo‘yicha baholash	+	+	+	+
7	MoSatest	+	-	-	-
8	Stabilometriya: test	+	+	+	+
9	Romberg +test	+	-	-	-
10	"nishon"	+	-	-	-
11	KT/MRT	+	-	+	-
12	UTT BCA+TKDG	+	-	-	-
13	EKG	+	+	+	-

Izoh: Vertikal ustunlar tekshiruv muddatlarini aks ettiradi - 1-bemorlar qabul qilinganda; 2- balansoterapiyaning 5 seansidan so‘ng; 3-davolash kursi tugagandan so‘ng (shu jumladan stabilometrik treningning 10 seansidan iborat kursi); 4-chi - II dan 3-4 oy o‘tgach - erta tiklanish davrida

Birlashtirilgan standart intensiv terapiya va stabilometrik trening olgan 1-guruh uchun 5 ta stabil trening seansidan so‘ng oraliq tekshiruvni o‘z ichiga olgan 4 karra tekshiruv, shuningdek, erta tiklanish davrida kechiktirilgan kuzatuv qo‘llanildi. Bu muvozanat terapiyasi jarayonida klinik va stabilometrik parametrlarning o‘zgarish jarayonlarini batafsilroq kuzatish, postural tiklanish mexanizmlarining xarakteri va yo‘nalishini baholash, stasionar davolanish tugagandan so‘ng erishilgan natijalarning saqlanib qolishi yoki so‘nishi ta'sirini tahlil qilish imkonini berdi.

Insultning tabiatiga kelsak, bir qator mualliflar gemorragik insultda harakat funksiyalarining tiklanishi ishemik insultga qaraganda yaxshiroq kechadi deb hisoblashadi.

Yoshi va jinsning buzilgan funksiyalarning tiklanishiga ta'siri haqidagi masala noaniq hal qilinadi. Ba'zi mualliflar tiklovchi davolashning eng yaxshi natijalari yoshlarda qayd etiladi deb hisoblashadi, boshqalari 60 yoshdan oshgan shaxslarda eng yaxshi tiklanishni qayd etadilar va buni keksa yoshdagi odamlarda serebrovaskulyar etishmovchilik mexanizmi bo‘yicha insult rivojlanishining xususiyatlari, miyaning etarli darajada qon bilan ta'minlanishini ta'minlaydigan kollateral qon aylanishining o‘z vaqtida kiritilishi bilan ateroskleroznng sekin rivojlanishi bilan izohlaydilar. Uchinchi guruhlar turli yosh guruhlari o‘rtasida tiklanish muddatlarida sezilarli farqlarni topmaydilar, yoshlarda gemorragik va ishemik insultlarning kechishi va natijasi keksa va qari yoshdagi odamlarga qaraganda ancha yaxshi ekanligini ta'kidlaydilar.

Jinsiy farqlarga kelsak, jins insultning og‘irligi va tiklanish jarayonining tabiatiga ta'sir qilmaydi, faqat ayollarda yuqori bo‘lgan omon qolish ko‘rsatkichiga ta'sir qiladi. Ayollarda kasallikning boshlanishida insultning og‘irlik darajasi yuqori va Bartel indeksi bo‘yicha erkaklarga qaraganda past, shuningdek insult o‘tkazganidan 1 yil o‘tgach.

Asoratlari. Insult kamdan-kam hollarda yakka holda uchraydi. U yoki qandaydir kasalliklar fonida paydo bo‘ladi, yoki o‘tkir va erta tiklanish davrlarida ko‘p jihatdan gipokineziya va gipodinamiya bilan bog‘liq bo‘lgan bir qator asoratlar paydo bo‘ladi. 48 dan 96% gacha bemorlarda miya insultidan keyin qandaydir asoratlar mavjud, shu bilan birga 75% dan ortiq - birdan ortiq. Eng ko‘p uchraydigan asoratlar - yotoq yaralar, nafas olish faoliyatining buzilishi, yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, siydik yo‘llari infeksiyalari, mushaklar og‘rig‘i, siydik tuta olmaslik, ichak faoliyatining buzilishi, depressiya.

Xulosa. Depressiya insultdan keyingi bemorlarda juda keng tarqalgan va muhim muammo bo‘lib, turli mualliflarning ma'lumotlariga ko‘ra, 11’dan 60% gacha uchraydi va nafaqat motivasiyaga, balki bemorlarning kognitiv funksiyalariga ham o‘z ta'sirini ko‘rsatadi. Depressiya tiklanish davolash jarayonini olib borishni sezilarli darajada qiyinlashtirishi va natijaga ta'sir qilishi hech kimda shubha uyg‘otmaydi. Biroq, depressiyaning paydo bo‘lishiga zararlanish tomonining ta'siri masalasini ko‘rib chiqishda, ba'zi mualliflar u o‘choqni o‘ng tomonlama lokalizasiyasida paydo bo‘ladi deb hisoblashadi, boshqalari - chap yarimsharda, uchinchilari esa zararlanish tomoniga qarab depressiyaning paydo bo‘lishida farqlarni topmaydilar.

ADABIYOTLAR

1. Feigin VL, Stark BA, Johnson CO, Roth GA, Bisignano C, Abady GG, Abbasifard M, Abbasi-Kangevari M, Abd-Allah F, Abedi V, et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. Lancet Neurol. 2021; 20:795–820. doi: 10.1016/S1474-4422(21)00252-0

2. Гусев Е. И. Проблема инсульта в Российской Федерации: время активных совместных действий / Е. И. Гусев, В. И. Скворцова, Л. В. Стаховская // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2007. — Т. 107, № 8. — С. 4–10.

3. Суслина З. А. Сосудистая патология головного мозга: итоги и перспективы / З. А. Суслина // Анналы клин. и эксперим. неврологии. — 2007. — Т. 1, № С. 10–16.

4. Гусев Е. И. Ишемия головного мозга / Е. И. Гусев, В. И. Скворцова. — М.: Медицина, 2001. — 328 с.

5. Суслина З. А. Гемостаз, гемореология и атромбогенная активность сосудистой стенки при ишемических нарушениях мозгового кровообращения / З. А. Суслина, М. М. Танашян, В. Г. Ионова // Очерки ангионеврологии / Под ред. З. А. Суслиной. — М.: Атмосфера, 2005. — 368 с. — С. 130–142.

6. Forconi S. The evolution of the meaning of blood hyperviscosity in cardiovascular physiopathology: Should we reinterpret

7. Khayrieva M. F. Features of cognitive impairment in stroke patients and their adequate treatment // Journal of Pharmaceutical Negative Results. Volume 13. Issue 9-2022. №2.-P.2334-2337

8. Khayrieva M.F. The role of MRI examination of brain in patients with arterial hypertension // European Journal of Innovation in Nonformal Education (EJINE) Volume 2 | Issue 11 | November-2022 P.47-49

9. Xayrieva M.F. Cognitive impairment in chronic heart failure//Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. Science box. Jild: 01 Nashr:06 2022 yil. B 148-153

10. Хайриева М.Ф. Перспективы выявления и коррекции когнитивные и эмоциональные нарушения у пациентов с хронической сердечной недостаточностью // Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. Science box. Jild: 01 Nashr:06 2022 yil. B 141-147.