ISHEMIK INSULTNING O‘TKIR DAVRIDA BEMORLARNI DAVOLASH NATIJALARINI KOMPLEKS BAHOLASH

Farmonova Maxsad Choriyevna – magistratura talabasi
Nazarov Shaxanshox Saidqul o‘g‘li – magistratura talabasi
Iskandarova Dilnozaxon Ergashovna – t.f.n., dotsent
Xoshmurodova Mehrgiyo Allayarovna – t.f.n. (Ph.D.)
Samatov Farruh Farhodovich – assistant
Toshkent Davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali (Termiz, O‘zbekiston)

Annotatsiya. *Ushbu maqolada ishemik insultning o’tkir davrida bemorlarni davolash, reabilitatsiya jarayonlari va kasallikning tibbiy, ijtimoiy jihatdan ahamiyatli ekanligi haqida so’z yuritiladi. Tadqiqotda ishemik insultga olib keluvchi etiologik faktorlar, nevrologik sindromlar, nogironlik va o’limga olib keluvchi xavf omillari tahlil qilinadi.Tadqiqot davomida ishemik insultni o’tkir davrida davo choralarini olib borish uchun klinik, neyropsixologik, diagnostik tahlillar va funksional Bartel indeks va NIHSS shkalalaridan foydalanildi. Natijalar shuni ko‘rsatdiki, o‘tkir davrda kompleks davolash hamda erta reabilitatsiya choralarining birgalikda qo‘llanishi bemorlarning nevrologik holatini sezilarli darajada yaxshilaydi va erta tiklanish ko‘rsatkichlarini oshiradi. Bu esa bemorlarda tez, aniq va to'g'ri diagnoz va davolashni olib borish muhimligini bildiradi.*

Kalit so‘zlar: *Ishemik insult, o‘tkir davr, kompleks davolash, NIHSS, neyroprotektor, reabilitatsiya.*

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРЕХОДНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Фарманова Максад Чориевна – магистрант
Назаров Шаханшох Саидкулович – магистрант
Искандарова Дилнозахон Эргашовна – к.м.н., доцент
Хушмуродова Мехргиё Аллаяровна – к.м.н. (Ph.D.)
Саматов Фаррух Фарходович – ассистент
Термезский филиал Ташкентского Государственного медицинского университета (Термез, Узбекистан)

Аннотация. *В данной статье рассматриваются вопросы лечения пациентов в остром периоде ишемического инсульта, процессы их реабилитации, а также медицинская и социальная значимость данного заболевания. В исследовании анализируются этиологические факторы, приводящие к развитию ишемического инсульта, неврологические синдромы, а также факторы риска, способствующие инвалидизации и летальному исходу. В процессе исследования для проведения лечебных мероприятий в остром периоде использовались клинические, нейропсихологические, диагностические методы, а также функциональные шкалы Бартел и NIHSS. Результаты показали, что комплексное лечение в остром периоде и ранние реабилитационные мероприятия значительно улучшают неврологическое состояние пациентов и повышают показатели раннего восстановления. Это подчеркивает важность своевременной, точной диагностики и правильно подобранной терапии.*

Ключевые слова: *ишемический инсульт, острый период, комплексное лечение, NIHSS, нейропротектор, реабилитация.*

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF THE RESULTS OF PATIENT TREATMENT IN THE TRANSITION PERIOD OF ISCHEMIC STROKE

Farmanova Maksad Chorievna – master's student
Nazarov Shakhanshokh Saidqulovich – master's student
Iskandarova Dilnozakhon Ergashovna – Ph.D., associate professor
Khoshmurodova Mehrgiyo Allayarovna – Ph.D.
Samatov Farruh Farhodovich – assistant
Termez branch of Tashkent State Medical University (Termez, Uzbekistan)

Annotation: *Annotation: This article discusses the treatment of patients with acute ischemic stroke, the rehabilitation process, and the medical and social significance of the condition. The study analyzes the etiological factors leading to ischemic stroke, neurological syndromes, and the risk factors contributing to disability and mortality. Clinical, neuropsychological, and diagnostic assessments, as well as the Barthel Index and NIHSS scales, were used to guide therapeutic measures during the acute phase of ischemic stroke. The findings indicate that the combined application of comprehensive treatment and early rehabilitation significantly improves patients' neurological status and enhances early recovery outcomes. These results highlight the importance of prompt, accurate diagnosis and timely therapeutic intervention in patients with ischemic stroke.*

Keywords: *Ischemic stroke, acute phase, comprehensive treatment, NIHSS, neuroprotective therapy, rehabilitation.*

Kirish.

Bugungi kunda dunyo tez suratlarda rivojlanib bormoqda. Dunyoda odamlar orasida semirish, gipodinamiya, arterial gipertenziya, ateroskleroz, surunkali yurak qon tomir kassalliklari talaygina va bu kasalliklar kundan kunga ortib bormoqda. Bu kasalliklarning ortishini insonlarni sog'lom turmush tarziga rioya qilmaslik, noto'g'ri ovqatlanish va hayot sifatini yaxshilanishi natijasi deya olamiz. Bu kabi illatlar yillar mobaynida davom etishi bizning eng muhim bo'lgan miya, yurak, buyrak, jigar singari a'zolarimiz faoliyatiga tasir qilib ularning funksiyalarini izdan chiqaradi. Bularning oqibati natijasida bosh miyada qon aylanishi buzulishi kabi kasalliklar kelib chiqadi. Ayniqsa bosh miyada qon aylanishi buzulishi natijasida kelib chiqadigan kasalliklar orasida insultlar ko'p uchraydi. Ishemik insult — bu markaziy asab tizimining o'tkir qon aylanish buzilishi bo'lib, miyada qon oqimining keskin kamayishi natijasida nerv hujayralarining ishemik shikastlanishi bilan kechadi. So'nggi yillarda ushbu kasallik dunyo miqyosida, shu jumladan, O'zbekistonda ham kasallanish va nogironlikning eng muhim sababi bo'lib qolmoqda.

Dolzarbligi

Hozirgi kunda insult kasalligi aholi orasida ortib borayotganligi, erta o'lim xavfining yuqoriligi va nogironlikning asosiy sababi bo'lib, uni erta tashxislash va kompleks davolash muhim ahamiyatga ega. JSST (Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti) ma'lumotlariga ko'ra, ishemik insult dunyoda eng keng tarqalgan insult turi bo'lib, insultlarning taxminan 65–70 % ini tashkil etadi. Quyida asosiy ko'rsatkichlar keltirilgan: Har yili dunyo bo'yicha 12–15 million kishi insult kasalligiga chalinadi, shulardan 8 milliondan ortiq kishilarda insultning ishemik turi. Ishemik insult global o'lim sabablari orasida ikkinchi o'rinda turadi, yurak ishemik kasalligidan keyin. 2021-yilda insultdan 6,6 million kishi vafot etgan, shundan qariyb 60–65 % holatlar ishemik insultga

to‘g‘ri kelgan. Insult o‘tkazgan bemorlarning 25–30 % i to‘liq sog‘aymaydi, ularda harakat, nutq yoki kognitiv funksiyalar buzilishikuzatiladi. Har yili 100 000 aholiga nisbatan olinganda 90–100 ta yangi ishemik insult holati qayd etiladi. Endi rivojlanib borayotgan mamlakatlarda insult bilan kasallanish holati va o‘lim darajasi yuqoriroq. Ammo shuni ham aytib o’tish joizki rivojlangan mamlakatlarda ham bu ko’rsatkichlar past emas, lekin yildan yilga kamayib bormoqda. Keling biz buni dunyoda eng rivojlangan davlatlardan biri AQSH misolida ko’rsak bo’ladi. Hammamizga malumki Amerika Qo’shma Shtatlari har tomonlama rivojlangan davlatlardan biridir. Tibbiyotning turli yo’nalishlari ham har tomonlama rivojlangandir. AQShda ishemik insult bilan kasallanish holati boshqa rivojlangan mamlakatlarga nisbatan yuqori, ammo so‘nggi yillarda profilaktika va davolash tizimining rivojlanib borayotganligi tufayli kasallanish va o‘lim ko‘rsatkichlari asta-sekin kamayib bormoqda. Ishemik insult barcha insultlarning taxminan 85% ni tashkil etadi. Yiliga 795 mingdan ortiq amerikaliklar insult bilan kasallanishadi, shundan 610 ming nafari — birlamchi insult, qolganlari esa qayta kasallanish holatlardir. 100 ming aholiga nisbatan ishemik insult holatlari o‘rtacha 180–200 ta atrofida qayd etiladi. Eng ko‘p xavf guruhiga qariyalar 65 yoshdan yuqori amerikaliklar diabet, gipertoniya va semizlik bilan og‘riganlar kiradi. Rivojlangan mamlakatlar orasida Ishemik insult bilan kasallanish darajasi 100 ming aholiga nisbatan olinganda.

- AQSh-yaxshi rivojlangan sog‘liqni saqlash tizimi tufayli o‘lim pastroq. Kasallanish holati -180–200.
- Yevropani (umumiy) oladigan bo’lsak, Skandinaviya mamlakatlarida past, Sharqiy Yevropada yuqoriroqdir. Kasallanish holati-160–220 ga to’g’ri keladi.
- Rossiyada Arterial gipertoniya va chekish darajasi ko’pligi sababli ko‘rsatkichlar yuqori. Kasallanish holati-250–300.
- Xitoy- aholi soni ko‘pligi sababli, kasallanish holati-270–350
- O‘zbekiston- so‘nggi yillarda ishemik insult ko‘rsatkichlari oshgan. Kasallanish holati-240–280

Dunyoda ishemik insult bilan kasallanish hali ham jiddiy muammo bo‘lib qolayotgan bir davrda, AQShda kasallanish pasayishing eng muhim omillaridan bu sog‘liqni saqlash tizimida, erta tashxis va reabilitatsiyaning kuchli rivojlanganligi tufaylidir va bu ko‘plab rivojlanayotgan mamlakatlarga nisbatan o‘lim ko‘rsatkichlari past holatdir. Boshqa Osiyo mamlakatlari shu jumladan O‘zbekiston, profilaktika ishlari sustligi va kech murojaat qilish tufayli kasallanish va o‘lim darajasi yuqoriroq. Ammo mamlakatimizda so’nggi yillarda olib borilayotgan ishlar tufayli meditdina sohasida ham yangiliklar qilinmoqda va o’sib rivojlanib bormoqda. Kasalxonalarda Neyroreanimatsiya bo’limlarini tashkil etilishi va nevrologiya bo’limlarida neyroreabilitatsiya uskunalarining tashkil etilganligini e’tirof etishimiz mumkin. Bu ishemik insultdan keyingi bemorlarning reabilitatsiyasi va nevrologik funksiyalarini tiklashida muhim ahamiyatga egadir.

Tadqiqotning maqsadi

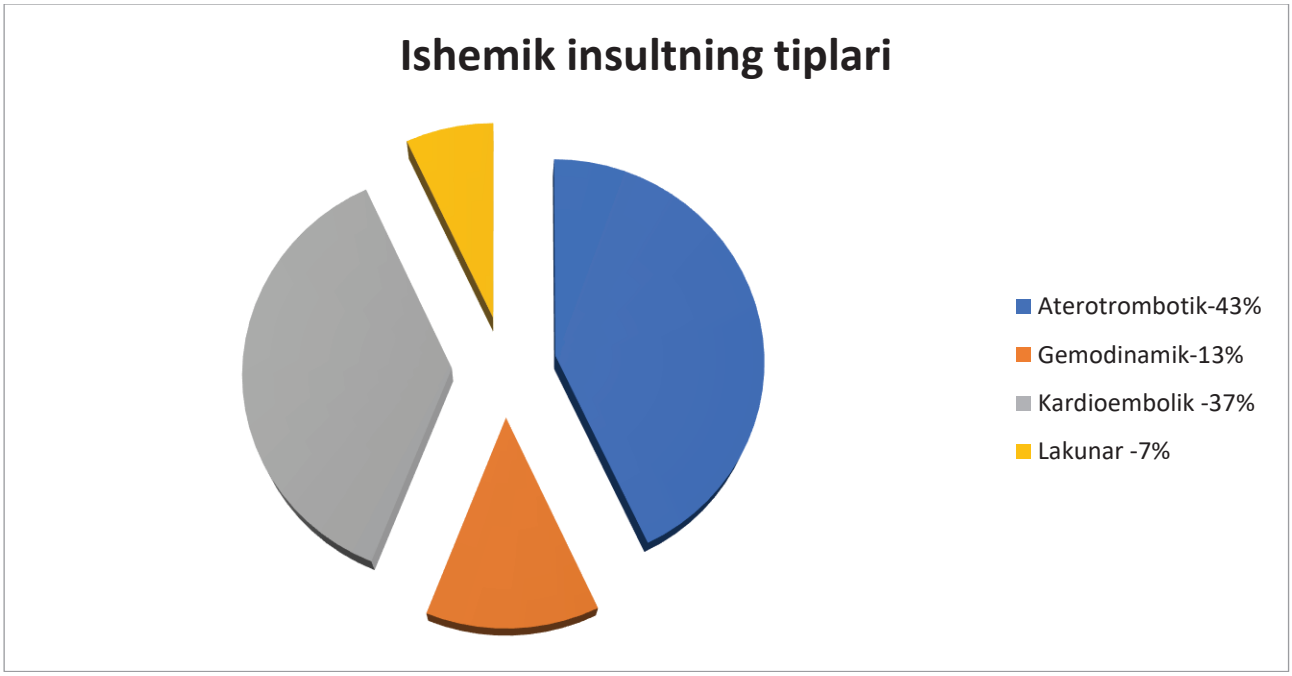
Bizning yurtimizda ham so’nggi yillarda ishemik insult kasalliklarining erta tashxisi va reabilitatsiya jarayonlari uchun keng qamrovli ishlar olib borilmoqda. Shu bilan birga Ishemik insult ya’ni miyada qon aylanishining buzulishi natijasida rivojlanadigan bu kabi kasalliklarda o’z vaqtida to’g’ri diagnoz qo’yish va o’tkir davrida kompleks davolash jarayonlarini olib borish, kasallikning asoratlarini kamaytiradi. Shuni nazarga olgan holda ushbu ilmiy ishning maqsadi – ishemik insultning o‘tkir davrda bemorlarni davolash natijalarini klinik, nevrologik va funksional shkalalar asosida kompleks baholash va samaradorligini aniqlashdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullar

Tadqiqot RSHTTYOIM Surxondaryo filiali bazasida olib borildi. Tadqiqot davrida 76 nafar bemor tekshirildi va tashxisi qo‘yildi. Bemorlarning yosh va jins farqi: 18 yoshdan 74 yoshgacha bo’lgan 45 erkak va 31 ayol qatnashdi. Barcha bemorlar klinik va instrumental usullar(MRT va KT) bilan tekshirildi. NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale), Bartel indeksi va Adenburg kognitiv shkalasi orqali baholandi.

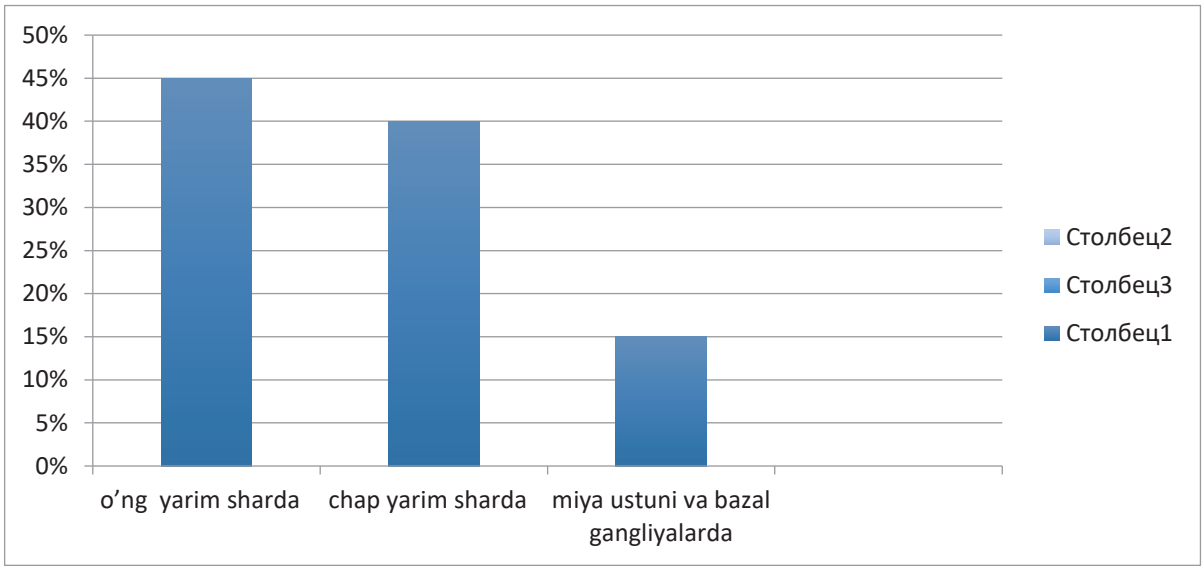
Tadqiqot natijalari va Muhokama

Tadqiqot davrida ishemik insultning aterotrombotik - 43%, lakunar - 7%, gemodinamik - 13%, kardioembolik - 37% ni tashkil etadi. Qabulga kelgan bemorlarning anamnezi o’rganilganda ularning ko’pchiligini arterial gipertoniya va yurak ishemik kasalliklari bilan dispanser nazoratida turuvchi bemorlar ekanligi aniqlandi. Ishemik insult bilan kasallangan bemorlarning 60% Arterial gipertoniya, 23% yurak ishemik kasalliklari va qon tomir kasalliklari (hilpillovchi aritmiya, endokardit, miokard infarkt, vaskulit), 13% Ateroskleroz, 4% zararli odatlar (spiritli ichimliklar, chekuvchi insonlar) va gipodinamiya natijasi ekanligi aniqlandi. Bemorlarni bir qanchasi tashqi har xil tasirlar, stress va boshqa turli omillar natijasida arterial qon bosimi ko'tarilishi, umumiy holsizlik, nutqda o'zgarish bo'lganligi, qo'l oyoqlarda harakatning yo'qolishi, bosh aylanishi, bosh og'riği kabi shikoyatlar bilan qabul bo'limiga olib kelingan.



Tekshiruv o'tkazilgan bemorlarda ishemik insultning og’irlik darajasiga ko’ra quyidagilar eng ko’p kuzatilgan klinik simptomlar: ong buzulishlari, ko’ruv, muvozanat buzulishlari, nutqdagi o’zgarishlar, sezgi va harakatning zararlanish holatlari qayd etildi. Ishemik insultni og’irligini NIHSS shkalasida klinik simptomlar asosida baholandi: yengil insult 4ball -15%, o’rta darajadagi insult 6-9 ball-47%, og’ir insult 16< -38%.

Bemorlar (MRT, KT) natijalari quyidagilarni ko‘rsatdi: O’ng o’rta miya Arteriya havzasida-45% o’ng yarim sharda o’choqli ishemik o’zgarishlar, chap o’rta miya arteriya havzasida-40% chap yarim sharda o’choqli ishemik o’zgarishlar, vertebrobazilyar qon tomirlarda-15% miya ustuni va bazal gangliyalarda o’choqli ishemik o’zgarishlar uchradi.



Laborator tahlilda leykositlar(8-15*10^9/l), ECHT(18-20mm/soat), oqsil, kreatinin miqdorlarining oshishi, koagulogramada fibrinogen(4-6g/l) va protrombin indeksi (80-150%) miqdorining normadan baland bo'lishi kuzatildi. Qonning umumiy tahlili, trombotsitlar darajasi va koagulogramma tahlillari insult rivojlanishining 1-3 va 5-7 kunlarida o'tkazildi.

Davolash jarayoni har bir bemorda, ishemik insultning og'irlik darajasi, klinik belgilari va diagnostik tahlillar asosida individual tarzda olib borildi. Davolashda trombolitik terapiya, antikovgulyantlar, simptomatik terapiya, neyroprotektorlar va reabilitatsion choralar bilan birgalikda olib borildi.

Baholash insultning o'tkir davrida: 3-5, 7- 14- va 21-kunlarida o'tkazildi.

Bartel indeksi bo'yicha: Dastlabki baholashda 45 ± 12 ball edi. 21-kun oxirida esa 70 ± 14 ballga yetdi ($p < 0,01$). Bu kundalik hayot faoliyatining (o'tirish, yurish, ovqatlanish) tiklanish jarayonlari davom etayotganligini bildiradi.

Adenburg kognitiv shkalasi: o'rtacha ko'rsatkich 64 ± 8 ballni tashkil etdi. Keyinchalik 21-kunlarda ko'rikda bu ko'rsatkichning 85± 10ballga yaxshilanganini kuzatdik.

Ishemik insult o'tkazgan bemorlarda funksiyalarning tiklanishi sekinlik bilan kechadi. Neyroreabilitatsion mashqlar va fizioterapevtik muolajalar nafaqat kognitiv funksiyalarni, nevrologik funksiyalarning ham tiklanishida muhim omil ekanini tasdiqladi. Umuman olganda davolash jarayonida neyrorebilitatsiya qo'llanilgan bemorlarni o'rtacha shifoxonada qolish muddati 3-5 kunga qisqargan, qayta insult kuzatilish ehtimoli esa 8,2 % dan 3,5 % gacha kamayganligini ko'rdik.

Muhokama.

Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki ishemik insult bilan kasallangan bemorlarni o'tkir davrda baholash va kompleks davolash jarayonlarini olib borish orqali bemorlarda natijalarni yaxshilanganligi ko'riladi. Bemorlarni nevrologik shkalalar orqali 17-21 kunlarda baholanganda ularning hayot faoliyatining tiklanish jarayonlari davom etayotganligini kuzatib borildi. Bemorlarning tiklanish va sog'ayish davrlari boshqa insultga chalingan bemorlarga qaraganda qisqarganligini qayd etildi. Shunikdek bemorlarda Neyroreabilitatsiya jarayoni tiklanish bosqichi va nevrologik funksiyalarning asta sekinlik bilan tiklanishida muhim rol o'ynadi. Ishemik insultga chalingan bemorlarning ko'pchiligida nevrologik jarayonlarning sekinlik bilan tiklanadi va ko'pchilik bemorlarda nogironlik hamda o'lim bilan yakunlanadi. Tadqiqotda olib borilgan ishlarni izchillik bilan olib borilsa bu kabi ijtimoiy omillarni kamaytirishga erishishimiz mumkin. Shuningdek bemorlarda tibbiy savodxonlikni oshirish, har yilli 2arta tibbiy ko'rikdan o'tishlarini taminlashimiz

zarur. Birlamchi bo'g'in faoliyatini yaxshilashimiz bemorlarning dispanser nazoratini kuzatishimiz, ishemik insultning keltirib chiqaruvchi etiologik faktorlarni va ishemik insultni uchrash ehtimolini kamaytirishga erishishimiz mumkin bo'ladi.

Xulosa.

Ishemik insultning o'tkir davrida kompleks davolash (farmakoterapiya + neyroprotektiv vositalar + erta reabilitatsiya) bemorlarning nevrologik tiklanish jarayonini tezlashtiradi. NIHSS va Bartel indeksi bo'yicha sezilarli yaxshilanish qayd etilishi, bemorlarning funksional mustaqillik darajasi oshganini va prognozni yaxshilanganligini ko'rsatadi. Neyroreabilitatsiya mashqlari kognitiv funksiyalarni tiklashda samarali bo'lib, insultdan keyingi nogironlik darajasini kamaytirdi. Nogironlik darajasining kamayishi esa bu ijtimoiy muhim omildir. Kompleks baholash tizimining qo'llanilishi davolash samaradorligini aniq nazorat qilish va individual reabilitatsiya dasturlarini tanlash imkonini berdi.

ADABIYOTLAR

1. Asadullayev M.M., Aslanova S.N. Asab kasalliklari propedevtikasi. Darslik. – T.: 2008, 335 b.

2. Adams, H. P. Jr., et al. (2020). Classification of subtype of acute ischemic stroke: Definitions for use in a multicenter clinical trial. Stroke, 51(1), 100–106.

3. Bhatia, R., & Singh, H. (2021). Acute ischemic stroke: Predictors of outcome and rehabilitation approaches. International Journal of Stroke Research, 8(4), 215–223.

4. Ibodullayev Z.R. Insult va koma. Vrachlar uchun qo'llanma – T.: 2013, 191 b.

5. Ibodullayev Z.R. Asab kasalliklari. – T.: 2013, 50-64b.

6. Heart Disease and Stroke Statistics—2019 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation. 2019;139(10):e56-e528. [CrossRef]

7. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. 2018 Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2018;49(3):e46-e99. [CrossRef]

8. Saver JL. Time is brain—quantified. Stroke. 2006;37(1):263-266. [CrossRef] 4. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. 2018 Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2018;49(3):e46-e99. [CrossRef]

9. Fonarow GC, Smith EE, Saver JL, et al. Improving door-to-needle times in acute ischemic stroke. Stroke. 2011;42(10):2983-2989. [CrossRef] Philip-Ephraim E. Emergency management of acute ischaemic stroke. In: Alsheikhly S, ed. Essentials of Accident and Emergency Medicine. Intech Open; 2019. [CrossRef]

10. Tang S, Yin J, Liu C, et al. Low pulse pressure after acute ischemic stroke is associated with unfavorable outcomes: the Taiwan Stroke Registry. J Am Heart Assoc. 2017;6(6):e005113. [CrossRef]

11. French BR, Boddepalli RS, Govindarajan R. Acute ischemic stroke: current status and future directions. Mo Med. 2016;113(6):480-486. [CrossRef] 9. Suljic E, Mehicevic A, Gavranovic A. Stroke emergency medical care: initial assessment, risk factors, triage and hospitalization outcome. Mater Sociomed. 2013;25(2):83-87. [CrossRef]

12. Bratina P, Greenberg L, Pasteur W, et al. Current emergency department management of stroke in Houston, Texas. Stroke. 1995;26(3):409-414. [CrossRef] 11. Ozakin E, Ozdemir AO, Aykac O, et al. Effect of off-hour versus work-hour thrombolysis for acute ischemic stroke on emergency department patients' outcome: a retrospective study. Eur J Emerg Med. 2021;28(2):104-108. [CrossRef]

13. Lees KR, Bluhmki E, von Kummer R, et al. Time to treatment with intravenous alteplase and outcome in stroke: an updated pooled analysis of ECASS, ATLANTIS, NINDS, and EPITHET trials. Lancet. 2010; 375(9727):1695-1703. [CrossRef]

14. Hacke W, Kaste M, Fieschi C, et al. Randomised double-blind placebo-controlled trial of thrombolytic therapy with intravenous alteplase in acute ischaemic stroke (ECASS II). Lancet. 1998; 352(9136): 1245-1251. [CrossRef]

15. Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, et al. Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. N Engl J Med. 2008;359(13):1317-1329. [CrossRef]

16. Gusev, E. I., Konovalov, A. N., & Skvortsova, V. I. (2022). Неврология. Национальное руководство. – Москва: GEOTAR-Media.

17. Ovsyannikov, V. G., et al. (2022). Прогнозирование исходов инсульта на основании комплексной оценки клинических и нейровизуализационных данных. // Журнал неврологии и психиатрии им.S.S. Korsakova, (4), 45–52.

18. Shamsiyev, A. M., & Farmonova, M. Kh. (2023). Methods of clinical assessment and prognosis in ischemic stroke. Amaliy Tibbiyot Jurnali, (2), 33–39.

19. Rakhmatova, S. N., & Salomova, N. K. (2021). Optimization Of Early Rehabilitation Of Patients With Recurrent Ischemic And Hemorrhagic Stroke. Journal Neurologii I Neurohirurgicheskix Issledovani, 2 (4)

20. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligi. (2023). Insultni erta tashxislash va davolash bo‘yicha klinik protokollar [Clinical protocols for early diagnosis and treatment of stroke]. Tashkent