

Bosh miya qon aylanishining ishemik tipdagi buzilishini oʻtkazgan bemorlar reabilitatsiyasi

D.Y.Batirov, A.P.Rahimov, A.X.Allanazarov, X.A.Madrimov
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Annotasiya: Maqolada insultdan keying reabilitatsiya jarayoni, oʻtkazish muddatlari, turlari boʻyicha adabiyotlar taxlili keltirilgan. Reabilitatsiya – bu insult oʻtkazgan bemorlarda yoʻqolgan yoki kamaygan funksiyalarni tiklashga qaratilgan jarayondir. Reabilitatsiyani erta boshlash bemorning oʻziga xizmat qilishining zaruriy darajasiga erishish, insultdan keying davrda uning ijtimoiy, psixologik, jismoniy adaptatsiyasi va nihoyat mehnat qobiliyatini tiklash, hamda jamiyatda insultdan keyingi nogironlikni kamayishiga va bemorlar hayot sifatini yaxshilashga olib keladi.

Kalit soʻzlar: reabilitatsiya, insult, nreabilitatsiya, nogironlik, funksiyalar tiklanishi.

Hozirgi kunga kelib, uyqu arteriyalarining stenozi va patologik deformatsiyalari 70-80% hollarda aniqlangan boʻlib, ushbu kasalliklar ogʻir asoratlar bilan kechishida hamda davolash-profilaktika ishlarini olib borishda muammolar tugʻdirmoqda. Patsientlarda qoʻshimcha sifatida koʻplab tana boshqa aʼzolari patologiyalari kuzatilishi va ushbu toifa bemorlarni jarrohlik yoʻli bilan davolash natijalariga oʻz taʼsirini koʻrsatish hamda jiddiy asoratlar kelib chiqishiga sababchi boʻladi.

Sunday qilib reabilitatsiya soʻzi lotinchadan tarjima qilinganda «tiklanish qobilyati» maʼnosini bildiruvchi reabilitatsiya soʻzining koʻplab taʼriflari mavjud. Nevrologiya jamiyatining Yevropa federatsiyasi 1997-yilda reabilitatsiyaning ushbu taʼrifini qabul qildi”

Reabilitatsiya – faol jarayondir. Uning natijasida nogironlikka olib keluvchi shikastlanish yoki kasallikdan keyin toʻliq tiklanishga erishiladi toʻliq tiklanish imkoni boʻlmasa, optimal jismoniy, aqliy va ijtimoiy potensialga erishiladi va bemorlar ularning ijtimoiy muhitini atrofidagi muhitga birlashtiradilar” [5,6,9].

Qisqa qilib aytganda, reabilitatsiya bemorning kasallik natijasida buzilgan va shikastlangan funksiyalarining tiklanishiga va ijtimoiy qayta adaptatsiyasiga yoʻnaltirilgan tadbirlar (tibbiy, pedagogik, psixologik, ijtimoiy huquqiy) kompleksi deyishimiz mumkin [26,32].

Reabilitatsiyaning vazifasi kasallik oqibatida vazifasini qisman yoki toʻliq yoʻqotgan oʻrganlar vazifasini tiklashdir. Shunday qilib, miya yarimshari insultining

eng ko'p uchraydigan simptomlari gemiparez hisoblanadi, u miya qon aylanishi o'tkir buzilishining 80-90% holatlarida namoyon bo'ladi [10,11,14]. Shuningdek sezuvchanlik, nutq izdan chiqishi va emotsional buzilishlar kabi o'zgarishlar ham ko'p hollarda yuzaga keladi [23,32,].

Buzilgan funksiyalar natijasida bemor kundalik hayot faolligi ya'ni o'z-o'ziga xizmat qilish qobiliyatini yo'qotadi. O'z-o'ziga xizmat qilish mustaqil kiyinish, ovqatlanish, shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish, vanna va tualetdan foydalanish, bino ichida yoki ko'chada mustaqil harakatlanish (hassaga tayangan holda, hassasiz, aravachada), mustaqil o'tirib turishni o'z ichiga oladi[.

N.P.Bazeko va Y.V.Alekseyenko ma'lumoylariga qaraganda (2012) o'tkazilgan insultdan keyin birinchi yil oxiriga kelib 60% shaxslar o'zгалar yordamiga muhtoj bo'lishmaydi, o'zlariga xizmat qila oladilar, uyda ishlay oladilar. Taxminan 20% bemorlarda faqat murakkab vazifalarni (masalan vannadan foydalanish vaqtida) bajarishdagina yordam talab qilinadi, 15% atrofdagi odamlarga qaram bo'ladilar va faqat 5% bemorlarga kundalik hayotda o'ziga qoladilar va doimiy parvarishga muhtoj bo'ladilar. Ishga layoqatli yoshdagi bemorlarning 30% ga yaqini o'z ishiga qaytishi mumkin[1].

Buyerdan kelib chiqadiki reabilitatsiyaning birinchi navbatdagi maqsadi o'zo'ziga xizmat va harakat qobiliyatini tiklashga qaratilgan. Undan tashqari insult o'zidan keyin kasallikkacha bemor uchun me'yor bo'lgan ijtimoiy rolini (uning yoshi, jinsi, ta'limi, ijtimoiy holati, kasbi, madaniy saviyasiga mos ravishda) amalga oshirishdagi cheklanishlarida ifodalanadigan ijtimoiy harakatlanishining buzilishiga olib keladi va o'z ichiga mehnat qilish imkonining pasayishi yoki yo'qlishiga, ijtimoiy aloqaning, jamiyatda va oilada ijtimoiy ro'l cheklanishlarini o'z ichiga oladi.

Tadqiqotning maqsadi: Reabilitatsiyaning keying maqsadi ijtimoiy ro'lning tiklanishini (to'liq yoki qisman) uyda, oilada ijtimoiy ro'lning, ijtimoiy aloqalarning tiklanishi, konsertga, teatrga borish imkoniyatini tiklash, avvalgi qiziqishlarini tiklash va yangilarini o'zlashtirish, seksual funksiyaning tiklanishi va mehnat qobiliyatining tiklanishini o'z ichiga oladi [3,13,21].

Tadqiqot xususiy material va usullari: Xorazm viloyati ko'p tarmoqli tibbiyot markazida qon tomir jarrohligi bo'limida bosh miya qon aylanishi ishemik tipdagi buzilishi, uyqu arteriyalarining stenozi va patologik deformatsiyalari bilan statsionar davolanayotgan 80 nafar bemor, reanimasiya bo'limida bosh miya qon aylanishi ishemik tipdagi buzilishi tashxisi bilan davolangan 50 bemor kasallik tarixi tekshirildi. Bemorlarning yoshi 40 yoshdan 70 yoshgacha. Tashxisni aniqlash uchun biz quyidagilarni aniqladik: anamnez, yosh, kasallikning kechishi, yo'ldosh

kasalliklar. Tekshirilgan bemorlarning umumiy sonidan (130 nafar) 82 nafari (63 foizi) erkaklar va 48 nafari (37 foizi) ayollardir. Bemorlarning o'rtacha yoshi $54,2 \pm 7,1$ yil.

Bemorlar 2 guruhga bo'lingan:

1-guruh - asosiy - bosh miya qon aylanishi ishemik tipdagi buzilishi, uyqu arteriyalarining stenozi va patologik deformatsiyalari bo'lgan bemorlar. Ularga invaziv hamda kaminvaziv jarrohlik davolash usullari o'tkazilgan

2-guruh - nazorat, bosh miya qon aylanishi ishemik tipdagi buzilishi bo'lgan bemorlar. Ularga bosh miya qon aylanishini yaxshilovchi konservativ davolash muolajalari o'tkazilgan.

Tadqiqotga qo'shilish mezonlari: Hozirgi vaqtda insultdan keying davr 4 davrga bo'lish qabul qilingan o'tkir davr birinchi 3-4 hafta, erta tiklanish davri birinchi 5-6 oy, kechki tiklanish davri 6 oydan 1 yilgacha, qoldiq asoratlar davri 1 yildan keying. Ko'plab tadqiqotlar natijasida buzilgan nevrologik funksiyalarning tiklanishi ko'pincha erta davrda, ba'zan so'nggi muddatlarida sodir bo'lishi aniqlangan, shuning uchun ham insult reabilitatsiyasida chora tadbirlarni dastlabki 6 oy ichida tashkil qilish lozim. S.Xostikova(2006) insultning keying bosqichlaridagi reabilitatsion tadbirlarning yo'qligi dastlabki reabilitatsion tadbirlar natijasida tiklangan funksiyalarning shu holatda to'xtab qolishiga, ba'zi bemorlarda esa statsionarda erishilgan ijobiy natijalarning yomonlashishiga olib kelishi qayd etilgan [29,39,40].

Shunday qilib, erta davr reabilitatsiyasiga mos ravishda insultning keying davrlaridagi adekvat reabilitatsiyani davom qildirish kerak [7,41]. Tibbiyot adabiyotlarida faol reabilitatsion tadbirlar o'tkazilish muddatlari to'g'risida ko'plab tavsiyalar mavjud, lekin reabilitatsion davolashning takroriy kurslarini o'tkazilish chastotasi va ular orasidagi optimal interval bo'yicha aniq tavsiyalar yo'q.

Harakat yetishmovchiligi bor bemorlar uchun statsionarda takroriy reabilitatsiya kurslar o'tkazilishi zarurligigagina urg'u beriladi [15,39,42]. Shu bilan birga qoldiq asoratlar davrida reabilitatsion bo'lim takroriy davolash kursi o'tkazilishiga qaramasdan bu davoning effekti dastlabki bosqichda reabilitatsiya davosini olmagan bemorlarda samarasiz degan fikirlar mavjud.

Ma'lumotlariga qaraganda zamonaviy neyroreabilitatsiyada insult o'tkazgan bemorlar reabilitatsiyasining 4 ta asosiy prinsiplari ajratiladi [2,4,13,21]. Reabilitatsiya tadbirlarining ertaroq boshlanishi, bu bemorning umumiy holatiga, tetiklashish darajasiga, gemodinamika barqarorlashishiga yo'l ochib beradi. Reabilitatsion tadbirlarning davomiyliligi va sistemaliligi, bu reabilitatsiyaning

bosqichma-bosqich qurilishini yaxshi tashkillashtirganda mumkin bo'radi (maxsus statsionarda, sanatoriyada va ambulatory yordam).

Reabilizatsiya tadbirlarining kompleksligi, tartiblanganligi va adekvatligi. Reabilitatsiyada bemorning o'zi uning yaqin va qadirdonlarining faol ishtiroki. Reabilitatsiya tadbirlarida kutulayotgan natijaga erishish eng muhim vazifa bemorlarni har bir bosqich uchun mos ravishda saralashdir. [32,33,36].

Ko'plab yondash kasalliklar reabilitatsiya davrida harakatlarni cheklab qo'yadi yoki to'sqinlik qiladi: yurak ishemik kasalligi tez-tez stenokordiya xurujlari harakatda yoki tinch holatda, yurak ritmi buzilishi, shuningdek sutkalik elektrokardiografiya monitoringi o'tkazilishida namoyon bo'ladigan miokardning o'g'riqsiz ishemik, surunkali kasalliklar dekompensatsiya bosqichi, uyqu arteriyasidagi beqaror ateroskleroz blyashkasi, yuqori va yomon boshqoruvchi arterial gipertenziya, onkologik kasalliklar, o'tkir yallig'lanish kasalliklari, ba'zi tayanch-harakat apparati kasalliklari, og'ir artrit va artrozlar, operatsion yo'qotilgan tana qismlari kabi ko'plab Psixoz, kognitiv buzilishlar (demesiya) nafaqat harakat reabilitatsiyasi uchun balki nutuq reabilitatsiyasi uchun qarshi ko'rsatma hisoblanadi. Reabilitatsiya tadbirlar davomida buzilgan funksiyalar tiklanishi to'xtagani aniq bo'lishi bilanoq reabilitatsiyani tugatish zarur bo'ladi.

Bu holda bemorni nuqsoniga moslashtirishga yo'naltirilgan tadbirlar birinchi o'ringa chiqadi (nogironlik aravachasini boshqarishni o'rgatish, hayotiy faoliyatini amalga oshirish uchun moslamalardan foydalanish). Bundan tashqari bemor intensive reabilitatsiya natijasida o'zlashtirgan ko'nikmalarini yo'qotgan bo'lishi mumkin, bunda qo'llab-quvvatlash reabilitatsiyasi amalga oshirilishi zarur [21,3,34,35,40,42]. Shunday qilib, insult o'tkazgan bemorlar muvaffaqiyatli tiklanishi va ularning hayot sifatini oshirish uchun barcha etaplarda yaxshi yo'lga qo'yilgan neyroreabilitatsion yordam zarur.

Buzilgan funksiyalar tiklanishi haqida gap ketganda tiklanishning 3 ta darajasini farqlash kerak.

1. Haqiqiy tiklanish – eng yuqori daraja bo'lib, buzilgan funksiyalar patologik o'chog'ida neyronlarning to'liq halok bo'lishi yo'qligidagi dastlabki holatga qaytishidir. Haqiqiy tiklanish asosan birinchi 3-6 oylikda sodir bo'ladi.

2. Tiklanishning ikkinchi darajasi kompensatsiya hisoblanadi. Funksiyalar kompensatsiyasining asosiy mexanizmi bosh miya neyroplastikligi hisoblanadi va bu asosan insult o'tkazilganda keyin birinchi 6 oylikka to'g'ri keladi. Shuni ham qayd qilishimiz kerakki, kompensatorli o'zgartirishda funksiyalarning to'liq tiklanishiga erishishga kamdan kam hollarda muvaffaq bo'linadi.

3. Uchinchi tiklanish darajasi –readaptatsiya ,ya’ni nuqsonga moslashtirish jarayonidir. Bu daraja buzilgan funksiyalar kompensatsiyasining imkoni bo’lmaganda va patologiya o’chog’I katta bo’lganda kuzatiladi.

Xulosa: Shunday qilib yuqoridagilarga asoslangan holda quyidagicha xulosani aytishimiz mumkin ki reabilitatsiya maqsadi bemorning o’ziga xizmat qilishining zaruriy darajasiga erishish, insultdan keying davrda uning ijtimoiy, psixologik, jismoniy adaptatsiyasi va nihoyat mehnat qobiliyatini tiklash hisoblanadi. Bu eng avvalo bemor shaxsiga qaratilgan va uning hayot sifatini oshirishga yo’naltirilgan jarayondir.

FOYDALANGAN ADABIYOTLAR

1. Avrov.M.V. Povshenie pokazatelya kachestva jizni patsientov s kognitivnmi narusheniyami svyazannyx s xronicheskoy ishemiey golovnog mozga / M.V. Avrov A.V. Kovalenko / Material IX mejdunarodnogo kongressa «Neyroreabilitatsiya – 2017»: tez. – Moskva, 2017. – S. 3–5

2. Alekryan B.G., Pokrovskiy A.V., Zotikov A.E., Karapetyan N.G., CHupin A.V., Popov V.A., Varava A.B., Timina I.E., Gyoletsyan L.G., Irodova N.L., Grigoryan M.V., Knsh YU.B., Kravchenko V.V., Galstyan A.V., Revishvili A.SH. Rezultat razlichnx strategiy lecheniya patsientov s sochetannym porajeniem vnutrennix sonnx i koronarx arteriy. Endovaskulyarnaya

3. Alyoshinan.I. Kombinirovannaya neyroprotektivnaya terapiya ishemic heskogo insulta v ostrom periode: avtoreferat. Saratov 2015.

4. Alidjanov x. k. i dr. nash opyt lecheniya bolnx, perenesshix ostruy ishemicheskiy insult //editor coordinator. – 2020. – S. 1297.

5. Axmediev.M.I dr. Opt transmagnitnoy elektrostimulyasii v komplekse lecheniya operirovannoy spinalnoy dizrafii u detey: dis. – 2021.

6. Axmetov, V. V. Potrebnost rekonstruktivnyx operatsiy na sonnx arteriyax v mnogoprofilnom statsionare / V. V. Axmetov, I. P. Dudanov //Angiologiya i sosudistaya xirurgiya. – 2017. – № 2 (23). – S. 24-26.

7. Batrashov V. A. I dr. Analiz urovnya laboratornogo markera ishemic golovnog mozga s otsenkoy neyrokognitivnog statusa pri operativnom lechenii patologicheskix izvitostey vsa //Vestnik Natsionalnogo mediko-xirurgicheskogo Sentra im. NI Pirogova. – 2022. – T. 17. – №. 3. – S.28-32.

8. Baxmetev A.S., Kovalenko V.I., CHexonatskaya M.L., i soavt. Flotiruyushaya struktura sonnoy arterii kak prichina mikroembolii v basseyne mozgovx arteriy // Angiologiya i sosudistaya xirurgiya. 2021, T.27. №1. S.164-167.

9. Bezopasnosti vpolneniya karotidnoy endarterektomii v ostreyshiy i ostry period ishemicheskogo insulta // *Angiologiya i Sosudistaya xirurgiya*. 2021, T.27. №1. S. 97–105.
10. Belov, Yu. V. Validnost testovx shkal dlya neyrokognitivnogo i psixooemotsionalnogo testirovaniya u patsientov s xirurgicheskoy patologiyey pretserebralnx arteriy / YU. V. Belov, L. A. Medvedeva, O. I. Zagorulko [i dr.] // *Xirurgiya*. – 2017. – № 5. – S. 67–75.
11. Beloyarsev D.F. Nekotore kommentarii k evropeyskim rekomendatsiyam 2017 po lecheniyu ateroskleroticheskix porajeniy braxiotsefalnx arteriy // *Angiologiya i sosudistaya xirurgiya*. 2019, T.25.№1.S.109–114.
12. Borshikova T.I.Antonov.A.R.,Churlyayev.Yu.A.,Epifanseva.N.N., «Narusheniya transporta kisloroda pri ishemicheskom insulte» *Международный журнал экспериментального образования*. – 2015. – № 12. S. 644-645.
13. Vishnyakova A.YU., Berdalin A.B., Golovin D.A., Lelyuk S.E., Lelyuk V.G. Exograficheskie osobennosti ateroskleroticheskogo porajeniya ekstrakranialnyx otделov сонных артерий при каротидном ishemicheskom insulte. *Профилактическая медицина*. 2020;23(4):88-93.
14. Gavrilenko A. V. I dr. Profilaktika ishemicheskogo insulta u bolnyx s patologicheskoy izvitostyu vnutrenney sonnoy arterii // *Rossiyskiy nevrologicheskij jurnal*. – 2023. T. 28. – №. 1. – S. 47-53.
15. Gavrilenko A.V., Kuklin A.V., Xripkov A.S. Rannyaya karotidnaya endarterektomiya u patsientov, perenyosshix ostroe narushenie mozgovogo krovoobraшeniya // *Angiologiya i Sosud Xir*. 2019. №2. S.186-192.
16. Golוצаров-Aksenov r. s. algoritm ambulatorno-poliklinicheskoy pomoi patsientam starshe 65 let pri serdechno-sosudistx zabolevaniyax s pokazaniyami k xirurgicheskomu lecheniyu: dis. – Rossiyskiy universitet drujby narodov, 2023.
17. Gunchenko, A.S. Dinamika parametrov trombotsitarnogo zvena gemostaza u patsientov s ishemicheskim insultom после provedennoy sistemnoy tromboliticheskoy terapii / A.V.Anisimova, S.S.Galkin // *Uralskiy meditsinskiy jurnal*. 2017. -№9.- S. 44-50.
18. Djabbarov SH. R., Xursanov yo. e. u. послеoperatsionnoy letalnosti pri ostrom xoletsistite // *research focus*. – 2022. – t. 1. – №. 3. – s. 152-161.
19. Donyukovae.A.Optimizatsiya intensivnoy terapii ostrыx ishemicheskix povrejdeniy golovnogo mozga na osnove nutritsionnogo obespecheniya patsientov *Автореферат кандидат медитсинских наук*. Moskva 2015

20. Jdanova S.G. «Osobnosti izmeneniy mozgovogo krovoobrasheniya i gazotransportnoy funktsii krovi u bolnykh v ostreysheym periode ishemicheskogo insulta: avtoreferat dis. Kandidata meditsinskikh nauk: 14.01.11 / Jdanova Sofya Gennadevna; [Mesto zashit: Ros. Nats. Issled. Med. Un-t im. N.I. Pirogova]. - Moskva, 2012.

21. Zakirjanov N.R., Komarov R. N., Xalilov I. G. Sravnitelny analiz. 2018-S23-27

22. Ismailov O'.S., Batirov D.Y., Rahimov A.P., Allanazarov A.X., Umarov Z.Z., Sheniyazov Sh.Sh., Rojobov R.R. Molecular genetic association of simultan pathologies gallstone disease and metabolic syndrome International // International Medical Scientific Journal Art Of Medicine. Volume 3. Issue 1. ISBN 978-0-578-26510-0. Pages 286-292

23. Yangiboyev Z.R., Batirov D.Y., Rahimov A.P., Allanazarov A.X Our tactics in the treatment of complicated forms of impassability of the terminal section of common bile duct and the vater's papilla in cholelithiasis// European Journal of Molecular & Clinical Medicine ISSN 2515-8260 Volume 07, Issue 01, 2020. 3377-3381 pages.

24. Ismailov O'.S., Batirov D.Y., Rahimov A.P., The role of rs1799883 polymorphism of the FABP2 gene in the pathogenesis of nosological syntropy of gallstone disease and metabolic syndrome // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research Published: June 18, 2021. Pages: 46-51

25. Ismailov O'.S., Batirov D.Y., Boboyev K.T., Rakhimov A. P., Molecular-genetic basis in the pathogenesis of nosological syntropy of gallstone disease and metabolic syndrome// Central Asian Journal of Medicine, Volume 4, 2021 Pages:133-140

26. Maktkuliev U.I, Batirov D.Y, Umarov Z.Z, Allanazarov A.Kh., Rakhimov A.P., Nurmatov S.T. Minimally Invasive Interventions in Portal Hypertension Complication with Esophageal and Gastric Varicose Veins. Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. 2023;2(4):274-9.