

ИШЕМИК ИНСУЛЬТНИНГ ТИКЛАШ ДАВРИДА КОМПЛЕКС
РЕАБИЛИТАЦИЯНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Бердиев Муҳаммаджон Қахрамон Ўғли

Бухоро Давлат Тиббиёт Инститuti

Ҳозирги вақтда бош мия инсулти аҳоли ногиронлигининг етакчи сабабларидан бири бўлиб қолмоқда (Иванова Г. Е. ва бошқ. 2022; Помников В. Г. ва бошқ., 2023). Беморларнинг ушбу гуруҳини реабилитация қилиш инсулт натижасида келиб чиқадиган касалликларни тузатишда муҳим аҳамиятга эга (Хасанова Д. Р. ва бошқ., 2016; Levin O. S., Боголепова А. N., 2016). Инсулт билан оғриган беморларни реабилитация қилишнинг замонавий кўриниши реабилитация тадбирларининг эрта бошланишини, бемор ва унинг қариндошларини фаол жалб қилган ҳолда изчил ва узлуксиз реабилитация жараёнини таклиф қилади (Фахретдинов В. V. ва бошқ., 2019; Барулин А. Е. ва бошқ., 2021). Инсултдан кейин реабилитация-бу неврологлар, реабилитологлар, нутқ терапевтлари, афазиологлар, нейропсихологлар, касбий терапевтлар, физиотерапевтлар, физиотерапия шифокорлари, шунингдек ҳамширалар ходимларининг ўзаро таъсирини ўз ичига олган фанлараро жараён (Иванова Г. Е. бошқ., 2018; Деревцова А. А. ва бошқ., 2021). Бизнинг тадқиқотимизда беморларни танлашнинг ўзига хос хусусияти Аининг қулай курси ди: тадқиқотга киритилган пайтда СРМ бўйича 2-3 балл, бу амбулатория босқичида реабилитация даволаш билан боғлиқ. Таққосланган гуруҳларга мураккаб инсулт, шунингдек, соматик патологиянинг декомпенсацияси бўлган беморлар киритилмаган. Тадқиқотга асоратланмаган инсулт ўтказган соматик барқарор беморларни киритиш, бирга келадиган касалликларнинг динамикада баҳоланган клиник кўрсаткичларига таъсирини камайтириш зарурати билан боғлиқ эди. Беморларни тадқиқотга киритишнинг ўзига хос хусусиятлари туфайли иккала таққосланган гуруҳда ҳам сезиларли ижобий динамика кузатилди.

Нейровизуализация тадқиқотлари маълумотлари бош мия инсултининг динамикасини башорат қилиш, шунингдек, реабилитация даволашни режалаштириш имконини беради. Бош мия инсултининг ўткир даврида ихтисослашган ангионеврологик бўлимга касалхонага ётқизиш пайтида барча беморларда миянинг компьютер томографияси ўтказилди. Миянинг қўшимча МРТ ва КТ билан солиштириганда мия устуни ва церебеллар инфарктларни аниқлаш учун ушбу усулнинг юқори сезувчанлиги билан боғлиқ эди (Гомбоева Н. А., 2014; Мавлянова З. F. ва бошқ. 2015 йил Ахатова З. А. ва бошқ., 2022). Реабилитация даволашнинг standart комплекси, шу жумладан физиотерапия, нутқ терапияси, массаж ва физиотерапия сунъий интеллектдан ўтган беморларни реабилитация даволашнинг муҳим таркибий қисмидир (Чуфарова Л. И., Кузмина А. Р., 2020). Адабиётларга кўра, бош мия инсултига ўтказган беморларни реабилитация қилиш учун турли хил усулларнинг биологик қайта алоқа усулларидан муваффақиятли фойдаланилади ва когнитив бузилишлар, ташвиш ва депрессия, шунингдек, ҳаракат бузилишларига фойдали таъсир кўрсатади (Ярец М.Ю. с соавт., 2014; Rogante M. et al., 2010; Spencer J. et al., 2021; Pinheiro C. et al., 2022).

Хулоса: Олинган маълумотлар биологик қайта алоқа усулининг таъсири тренингнинг ишемик инсулт ўтказган беморларни тиклашга фойдали таъсирини кўрсатади. Беморларни цереброваскуляр касалликлар учун хавф омиллари бўйича тақсимлашда биз барча таққосланган кичик гуруҳларда ишлатиладиган шкалалардан ижобий динамикани кузатдик. Реабилитация даволашнинг 21-кунида асосий гуруҳ эркаларида NIHSS, ШР, ШТ, HADS кўрсаткичлари таққослаш гуруҳига қараганда пастроқ бўлган, шунингдек ИБ ва MoCA баллари анча юқори бўлган. Шу билан бирга, асосий гуруҳ эркаларида

бузилишларсиз беморларнинг сезиларли даражада катта қисми кузатилган, шунингдек, таққослаш гуруҳидаги беморларга қараганда "ақлий заифлик", "ўз-ўзини парвариш қилиш", "ҳаракатчанлик" ва "кундалик ҳаёт" тоифаларининг амалдаги соҳаларида энгил бузилишлар билан, Бироқ, таққосланган кичик гуруҳларда сезиларли фарқлар йўқлигига эътибор қаратилди.

Адабиётлар:

1. Епифанов В.А., Епифанов А.В., Левин О.С. // Реабилитация больных, перенесших инсульт. 3-е изд. М.: МЕДпрессинформ, 2013.
2. Екушева Е.В., Дамулин И.В. // Реабилитация после инсульта: значение процессов нейропластичности и сенсомоторной интеграции // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2013. Т. 113. № 12-2. С. 35–41.
3. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В. // Лечение и реабилитация больных в восстановительном и резидуальном периодах инсульта. Методические рекомендации. М., 2014
4. Парфенов В.А., Хасанова Д.Р. // Ишемический инсульт. М.: МИА, 2012.
5. Рахматова, Д. И. (2022). Эффективность нейротрофической терапии сертозина при ишемическом инсульте. Журнал неврологии и нейрохирургических исследований, 3(1)
6. Саломова, Н. К. (2021). Особенности течения и клинико-патогенетическая характеристика первичных и повторных инсультов. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 249-253.
7. Скворцова В.И., Губский Л.В., Стаховская Л.В. и др. // Ишемический инсульт // Неврология. Национальное руководство / под ред. Е.И. Гусева, А.И. Коновалова, В.И. Скворцовой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 592–615.
8. Хасанова Д.Р., Данилов В.И. Инсульт. // Современные подходы диагностики, лечения и профилактики / под ред.. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
9. Черкасова В.Г., Кулеш А.А., Кулеш А.М. и др. // Восстановление умственной и физической работоспособности после инсульта // Методическое руководство для неврологов, реабилитологов, врачей ЛФК, врачей общей практики. Пермь, 2016.
10. Bowden M.G., Woodbury M.L., Duncan P.W. // Promoting neuroplasticity and recovery after stroke: future directions for rehabilitations clinical trials // Curr. Opin. Neurol. 2013. Vol. 26. № 1. P. 37–42.