

Хакимова Сохиба Зиядуллаевна

д.м.н., доц., заведующая кафедрой ФПДО
Неврологии и нейрохирургии
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Хусинова Шоира Акбаровна

к.м.н., доц., заведующая кафедрой ФПДО общей
практики \ семейной медицины
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Мухитдинов Шавкат Мухамеджонович

к.м.н., доц., кафедра медицинской
биологии и генетики,
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

For citation: S.Z. Khakimova., Sh.A. Khusinova., Sh.M. Muxitdinov. DISCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY IN GENERAL PRACTICE. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 66, pp.322-325.

АННОТАЦИЯ

В статье освещаются вопросы, связанные с развитием дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ): на фоне каких заболеваний возникает данная патология, ее социальная значимость. Рассматриваются основные вопросы патогенеза, описываются прежде всего пораженные участки мозга и то, как это влияет на проявления заболевания и скорость его развития. Также будут рассмотрены стадии развития ДЭ, основные симптомы и проблемы его диагностики, явления депрессии. Приведены основные принципы терапии-показания к стационарному и амбулаторному лечению, группы препаратов, применяемых для улучшения состояния больного, механизмы их действия.

Ключевые слова: цереброваскулярные заболевания, дисциркуляторная энцефалопатия, этиология, патогенез, стадии развития, деменция, депрессия

Khakimova Sohiba Ziyadullaevna

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of faculty of postgraduate
education Neurology and Neurosurgery
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Khusinova Shoirra Akbarovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of faculty of postgraduate
education General Practice/Family Medicine
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Mukhitdinov Shavkat Mukhamedzhonovich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Department of Medical Biology and Genetics,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

DISCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY IN GENERAL PRACTICE

ANNOTATION

The article covers issues related to the development of discirculatory encephalopathy (DE): what diseases this pathology occurs against, its social significance. The main issues of pathogenesis are considered, the parts of the brain that are primarily damaged and how this affects the manifestation of the disease and the speed of its development are described. Also, the stages of de development, main symptoms and problems of its diagnosis are considered. The main principles of therapy are presented - indications for inpatient and outpatient treatment, groups of drugs used to improve the patient's condition, and their mechanisms of action.

Key words: cerebrovascular diseases, discirculatory encephalopathy, etiology, pathogenesis, stages of development, dementia, depression

Xakimova Soxiba Ziyadulloevna

DKTF nevrologiya va neyroxirurgiya
kafedrası mudiri DSc, dotc,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Xusinova Shoira Akbarovna

DKTF Umumiy amaliyot \ oilaviy meditsina
kafedrası mudiri t.f.n., dots,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Muxitdinov Shavkat Muxamedjonovich

Tibbiy biologiya va genetika kafedrası
t.f.n., dots
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

UMUMIY SHIFOKOR AMALIYOTIDA DISTIRKULYATSION ENSEFALOPATIYA

ANNOTATSIYA

Maqolada distirkulyatsion ensefalopatiya (DE) rivojlanishi bilan bog'liq masalalar yoritilgan: ushbu patologiya qanday kasalliklar fonida yuzaga keladi, uning ijtimoiy ahamiyati. Patogenezning asosiy masalalari ko'rib chiqiladi, miyaning birinchi navbatda shikastlangan qismlari va bu kasallikning namoyon bo'lishiga va uning rivojlanish tezligiga qanday ta'sir qilishi tasvirlangan. Shuningdek, de rivojlanishining bosqichlari, asosiy alomatlar va uni tashxislash muammolari ko'rib chiqiladi. Terapiyaning asosiy printsiplari keltirilgan - statsionar va ambulatoriya sharoitida davolanish ko'rsatkichlari, bemorning ahvolini yaxshilash uchun ishlatiladigan dorilar guruhlari, ularning ta'sir mexanizmlari.

Kalit so'zlar: miya qon tomir kasalliklari, distirkulyatsion ensefalopatiya, etiologiya, patogenez, rivojlanish bosqichlari, demans, depressiya

Distirkulyatsion ensefalopatiya (DE) – bu gipertoniya bilan og'riqan ko'plab bemorlarga ta'sir qiladigan keng tarqalgan kasallik. Miyada qon ta'minoti buzilganligi sababli to'qimalarda o'zgarishlar ro'y bera boshlaydi, natijada miya funksiyalari buziladi.

Surunkali miya qon ta'minoti yetishmovchiligi va insult bilan og'riqan bemorlar ko'pincha nevrologlar, terapevtlar, oilaviy shifokorlar, kardiologlar va boshqa mutaxassisliklar shifokorlarining diqqat markazida bo'lishadi. Dementsiya va kognitiv buzilish va nogironlikning eng keng tarqalgan sabablaridan biri bu surunkali qon tomir miya yetishmovchiligi [7].

Ko'pincha “distirkulyatsion ensefalopatiya” (DE) atamasidan foydalanish odatiy holdir, bu qon tomir kasalliklari natijasida paydo bo'ladigan miya funktsiyasining buzilishi deb tushuniladi. Bu miya qon aylanishining buzilishi tufayli yuzaga keladigan miya moddasining progressiv fokal shikastlanishini anglatadi. E. V. Shmidt va G. A. Maksudov 1970-yillarda ushbu atamani taklif qilishgan va hozirgi vaqtda taqdim etilmagan bo'lsa-da, tez-tez ishlatiladi. 10-chi qayta ko'rib chiqilgan kasalliklarning xalqaro tasnifidagi ushbu patologiyani I 67.8 [24] sarlavhasi ostida joylashgan surunkali miya ishemiyasi deb hisoblash mumkin. Distirkulyatsion ensefalopatiya (DE) — bu miyaning qon bilan ta'minlanishining buzilishi bo'lib, u asta-sekin gipertoniya, diabet, ateroskleroz, sifiliz va boshqa patologiyalarda namoyon bo'ladi, buning uchun miya tomirlarining shikastlanishi keng tarqalgan. Shuni ta'kidlash kerakki, distirkulyatsion ensefalopatiya miyaning bir nechta diffuz fokal shikastlanishi bilan rivojlanadi. Turli xil neyrofunktsional texnikasi yordamida distirkulyatsion ensefalopatiya tashxisini tasdiqlash mumkin [22].

Miyaning qon aylanishi zaif joylarga ega, bunda qon tomir to'shagining shikastlanishi tez-tez uchraydi. Bularga miya yarim sharlarining oq moddasining subkortikal chuqur qismlari, shuningdek bazal ganglionlar kiradi. Aynan ularda ko'pincha miyaning soqov infarktlari va leykoareoz (leuko — “oq” va areosis — “zichlikning pasayishi”) paydo bo'la-

di, bu surunkali miya yarim ishemiyasining rivojlanishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin [3; 4].

Vertebral-bazilar va karotid havzalari orasidagi chegarada, bo'linish zonasida miyaning oq moddasining chuqur qismlari mavjud bo'lib, ular asosiy arterial gipertenziya, ateroskleroz, dekompensatsiyalangan diabet tufayli boshning asosiy arteriyalari patologik jarayonga kiritilganda azoblanadi. Bu arteriyalarning miya tuzilmalarini penetratsion mikroangiopatiyalarining rivojlanishi bilan bog'liq bo'lib, bu yuqoridagi tuzilmalarning shikastlanishiga olib kelishi mumkin. Shuning uchun kichik va katta tomirlarning shikastlanishi miyaning oq moddasining chuqur qismlariga, shuningdek subkortikal tuzilmalarga zarar yetkazishi mumkin [1; 3; 23].

Yuqori qon bosimiga joylashish odamni avtomatik ravishda xavf ostiga qo'yadi. Uning muntazam ravishda 160/90 ga ko'payishi bilan ensefalopatiya rivojlanish ehtimoli bir necha bor ortadi.

Shunga ko'ra, DEning bir nechta turlari mavjud: aterosklerotik (asosan boshning asosiy tomirlari azoblanadi)

gipertonik;

aralash;

venoz;

boshqa sabablarga ko'ra rivojlangan (vegetativ-qon tomir distoni, revmatizm, qon tomir kasalliklari va boshqalar).

Depressiya (depressiv buzuqlik yoki klinik depressiya) jiddiy keng tarqalgan

kayfiyatning buzilishi. Bu odamlarning his-tuyg'ulariga, fikrlashlariga va uyqu, ovqatlanish yoki ish kabi kundalik ishlarni bajarishiga ta'sir qiladi. Depressiyani aniqlash uchun alomatlar kamida ikki hafta bo'lishi kerak. Depressiyaning ba'zi shakllari bir-biridan biroz farq qiladi yoki noyob bo'lib rivojlanishi mumkin holatlar.

Depressiya dunyodagi nogironlik va kasallanishning asosiy sabablaridan biridir. Jahon ma'lumotlariga ko'ra Sog'liqni saqlash tashkilotlari (JSST), dunyoda depressiyaga uchragan 264 millionga yaqin odam bor, ular 2005 yildan

2015 yilgacha 18% dan ortiq o'sishni anglatadi. Har yili 800 mingga yaqin odam halok bo'ladi o'z joniga qasd qilish: har 40 soniyada 1 kishi o'z joniga qasd qilish natijasida vafot etadi.

Turli xil kasalliklarni davolashning progressiv usullari mavjud bo'lsa-da, hali ham sezilarli depressiv kasalliklarni davolashda cheklovlar bor. Davolash uchun to'sqinlik qiluvchi omillar depressiv kasalliklar zarur tibbiy va inson resurslarining yetishmasligi, madaniy yoki shaxsiy stigma. Tibbiy resurslarning yetishmasligi ko'rsatkichi sifatida siz quyidagilarga e'tibor berishingiz kerak ruhiy salomatlik xizmati xodimlarining cheklangan soni-100,000 aholidan atigi 2 kishi kam ta'minlangan mamlakatlarda professional yordam olishi mumkin, yuqori daromadli mamlakatlarda 70 kishi daromad psixolog yoki psixoterapevt xizmatlaridan foydalanish imkoniyatiga ega [3]. Tizimli tahlil natijalari (2017) shuni ko'rsatadiki, etakchi o'rinni Xitoyda yashovchi odamlar (56,36 million kishi) egallaydi, undan keyin Hindiston (45,7 million kishi), AQSh (15,5 million kishi), Braziliya (7,22 million kishi), Indoneziya (6,67 million kishi), Rossiya Federatsiyasi (6,34 million kishi) [4].

Bundan tashqari, muhim omilga e'tibor berishingiz kerak – noto'g'ri tashxis. Ancha mamlakatlar, kayfiyat va hissiy holatning qisqa muddatli o'zgarishi ko'pincha depressiya bilan yanglishadi, odamlar noto'g'ri tashxis qo'yilgan yoki antidepressantlar sog'lom odamlarga noto'g'ri buyurilgan [5].

Depressiyani tashxislash uchun siz aniqlashingiz mumkin bo'lgan shkalalar va anketalar keng qo'llaniladi depressiv kasalliklarning mavjudligi va ularning zo'ravonligini baholashadi. Standart bo'yicha bular: Hamilton shkalasi, shkalasi Zunga, Montgomeri-Asberg shkalasi, Ruskin shkalasi, Bexterev shkalasi va so'rovnomasi va Bek so'rovnomasi [8], [9]. Bundan tashqari bu, magnit-rezonans tomografiya kabi instrumental diagnostika usullari vegetativ asab tizimining holatini baholaydi. Avstriyalik olimlar guruhi Neumeister A, Konstantinidis A, Stastny J. o'z maqolalarida shunday yozadilar ma'lumotni eslab qolish bilan bog'liq muammolar, xatti-harakatlarning o'zgarishi, kayfiyatning o'zgarishi bevosita bog'liqdir serotonin darajasining pasayishi (etishmasligi) [10].

Depressiya va serebrovaskulyar kasalliklar o'rtasidagi bog'liqlik yigirma yildan ortiq vaqt davomida keng o'rganilgan [10]. Biroq, disirkulyatsiya tufayli depressiya paydo bo'lishining omillarini tasdiqlovchi dalillar ensefalopatiyalarda noaniq.

Distirkulyatsion ensefalopatiya paydo bo'lishining etiologik omilini aniqlash bilan bir qatorda, shifokorning vazifasi kognitiv, hissiy va harakat buzilishlarini aniqlashdir. Bunda kognitiv buzilishlar bemorning ahvoriga ta'sir qiluvchi asosiy omillar va rivojlanish o'lchovi hisoblanadi kasalliklar. Odamning xotirasi, aqliy faoliyati va boshqalar kamayadigan holat kognitiv funktsiyalar, deyiladi kognitiv buzilishlar [18]. Kognitiv funktsiyalar, o'z navbatida, quyidagilar axborotni va uning oqilona assimilyatsiya qilish jarayonida ishtirok etadigan miyaning eng murakkab funktsiyalari axborotni qayta ishlash, tahlil qilish, saqlash va eslab qolish kabi idrok etish [11].

Fedin A. I. yozganidek, odamlarda surunkali miya ishemiyasi (distirkulyatsion ensefalopatiya) bilan jismoniy yoki hissiy stressdan keyin ortiqcha ish tufayli bosh og'rig'i

kuzatiladi. Inson ertalab yoki kechqurun bosh og'rig'i, bosh aylanishi, noqulaylik haqida shikoyat qilishi mumkin qattiq yoqalar yoki galstuklar kiyganda, past yostiqa uxlashda simptomlarning kuchayishi, ko'zning charchashi, ko'pchilik astenik shikoyatlarni payqashdi. Astenik shikoyatlar haddan tashqari tashvish bilan bog'liq, o'z-o'zidan shubhalanish, oddiy ishlarni bajarishda charchash, yomon kayfiyatva paydo bo'lish [12]. Quyidagilar shuni ta'kidlash kerakki, depressiya belgilariga quyidagilar kiradi: tushkun kayfiyat, qiziqishni yo'qotish yoki ilgari yoqimli faoliyatdan zavqlanish, aniq charchoq "buzilish", pessimizm, aybdorlik hissi va foydasizlik [12].

Bundan kelib chiqadiki, depressiyani tavsiflovchi shikoyatlar fokal nevrologik bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Biroq, test savollarini to'g'ri shakllantirish bilan miyaning (ensefalopatiya) surunkali ishemiya rivojlanishini taxmin qilish mumkin. Tavsiya etiladigan tekshirish: bitta ko'zning ko'rish qobiliyati pasayganmi yoki yo'qmi, bunga sabab bo'lishi mumkin orbital arteriyada qon aylanishining yomonlashishi bilan bo'ynidagi ichki karotis arteriya stenoz, eshitish qobiliyati pasayishni, yurish paytida titroq mavjudligi va xotira buzilishi. Ushbu bosqichda to'g'ri terapiyani tayinlashda to'liq yoki qisman tuzatish imkoniyat mavjud [13].

Depressiv kasalliklarning rivojlanishida ratsional terapiyani, patofiziologik omillarni bartaraf etishga kompleks yondashuvni talab qiladi. Distirkulyatsion ensefalopatiya (miyaning surunkali ishemiyasi) va depressiv kasalliklar, ya'ni ushbu kasalliklarning paydo bo'lish tartibi hali ham bosqichlarini o'rganishiga bog'liq [14].

Depressiya distirkulyatsion ensefalopatiyaning alohidi va natijasi degan taxmin (miyaning surunkali ishemiyasi) ensefalopatiyani davolash natijalari bilan tasdiqlandi. Ushbu usul Muallif Armand Luri uslubiga ko'ra noyob rivojlanish bo'lib, u patentlangan Rossiya Federatsiyasi (№2709614), 2019 yil 19 dekabr va Qozog'iston Respublikasida (№33846), 14.08.2019. Bu davolash usuli rus tilida ro'yxatdan o'tgan dori vositalaridan foydalanishni o'z ichiga oladi Federatsiya va Qozog'iston Respublikasida. Arman Luryaning mualliflik usuli bo'yicha ensefalopatiyani davolash uchun qon tomir, nootropik va metabolik dorilar qo'llaniladi. Barcha ishlatiladigan dorilar ular faqat o'z maqsadlari uchun, dozadan oshmasdan qo'llaniladi.

Depressiyani davolashning hozirgi terapiyasi mon-oaminlarga asoslangan bo'lsa-da [15], biz distirkulyatsion ensefalopatiyani davolashda bemorlarda ijobiy dinamika qayd etdik. Bizning bemorlarimizda davolanishdan keyin depressiya belgilari yo'qoldi.

Shunga asoslanib, biz ensefalopatiyani davolashning ijobiy yon ta'siri bor deb taxmin qilamiz? Va depressiv kasalliklarni bartaraf etishga yordam beramiz.

Mavzu bo'yicha juda ko'p ilmiy nashrlar mavjudligiga qaramay depressiya, disirkulyatsion ensefalopatiya mavzusida batafsil sharhning etishmasligi qayd etildi

depressiya va distirkulyatsion ensefalopatiya (surunkali miya ishemiyasi) va xususan, foydalanish o'rtasidagi bog'liqlik distirkulyatsion ensefalopatiyani depressiv kasalliklarni davolash sifatida davolash.

Ma'lumotlar yetishmasligi sababli, ushbu depressiya va distirkulyatsion ensefalopatiya o'rtasidagi bog'liqlik mavzusini o'rganish lozimligini bildiramiz.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Aminov, Z. Z., Hakimova, S. Z., va Davlatov, S. S. (2020). Surunkali brutsellyozli bemorlarda og'riq sindromini davolash protokollarini takomillashtirish. Yevropa molekulyar va klinik tibbiyot jurnali, 7(3), 2540-2545.
2. Lebedyuk M.N., Zapolskiy M.E., Goranskiy Yu.I. Asab tizimining herpetik lezyonlari. Ukraina dermatologiya, venerologiya va kosmetologiya jurnali. 2011. 2 (41). 92-97.
3. Lixacheva E.B. Mexidol lumbosakral dorsopatiyalarni konservativ davolashda. Pharmateka. 2012. No 6. S. 62-67
4. S. Z. Hakimova, G. K. Hakimova. Kompression-iskemik genezis radikulopatiyasi bilan surunli og'riq sindromi bo'lgan bemorlarda psixopatologik va vegetativ buzilishlarning xususiyatlari // Doktor axborotnomasi No1 (918)—20. 100-102
5. Samiev, A. S., Hakimova, S. Z., & Soibnazarov, O. E. (2022). umurtqa pog'onasi jarrohlik amaliyotidan o'tgan bemorlarni reabilitatsiya qilish. BIOMEDISINA VA AMALIYOT JURNALI, 7(1).
6. 6. Samiyev Asliddin, Hakimova Sohiba, Soibnazarov Orzuqul. Orqa miya jarrohligi ostida bemorlarni reabilitatsiya qilish. Biotibbiyot va amaliyot jurnali. 2022, jild. 7, 1-son, 139-144-betlar
7. 7. Shoira Xusinova, Munisa Ablauqulova, Leyla Hakimova GP amaliyotida dori vositalarini oqilona yozish jarayoni va shaxsiy dori tanlash // OII. 2020. №1/S.
8. 8. Skoromets A.A., Skoromets A.P., Skoromets T.A. Nevrologik holat va uning talqini. MEDpress-inform, 2010. 256p.
9. 9. Hakimova S.Z., Djurabekova A.T. Nevrologning haqiqiy amaliyotida surunkali brutsellyozning klinik diagnostikasi va davolashi // Tibbiyot (Olmaota). - 2016. - No 7 (169). – B. 68-72
10. 10. Hakimova S.Z., Ma'murova I.N., Samiyev A.S. Surunkali dorsopatiya bilan og'rigan bemorlarda neyrobrutsellozning klinik ahamiyati. Akademiya. No 10 (49), 2019 yil. 66-69-b
11. 11. Hakimova Sohiba, Gapparova Nilufar, Samiev Asliddin, Hamdamova Baxora, Qodirov Umid, Qoraboev Sanat. Surunkali og'riq sindromi dorsopatiyalari bo'lgan bemorlarda enmg tekshiruvining o'ziga xos xususiyatlari siqilish-ishemik genezis. Biotibbiyot va amaliyot jurnali. 2021, jild. 6, 6-son, 80-87-betlar
12. 12. Hakimova Sohiba, Hamdamova Baxora, Qodirov Umid. Revmatik genezis dorsopatiyasi bo'lgan bemorlarni tekshirishning klinik va nevrologik natijalarining xususiyatlari. Biotibbiyot va amaliyot jurnali. 2022, jild. 7, 1-son, 145-153-betlar
13. 13. Xusinova, Sh . (2022). Birlamchi tibbiy yordamda surunkali yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarni boshqarish sifati. Kardiorespiratuar tadqiqotlar jurnali, 1(1), 99-102.
14. 14. Xusinova, Sh.(2022). Kovid-19 bo'yicha birinchi sog'liq yo'qish muassasalarida umumiy amaliyot vrachi tarafidan o'tkazilgan tadoralar algoritimi (Sharh). Kardiorespirator tadqiqotlar jurnali, 1 (SI-1), 29-32.
15. 15. Ziyadullayevna, S. K., & Alisherovna, D. A. (2020). Surunkali brutsellozda radikulopatiya bilan og'rigan bemorlarni tekshirish natijalari. Amerika tibbiyot fanlari va farmatsevtika tadqiqotlari jurnali, 2(10), 37-43.