



Саломова Нилуфар Каххоровна

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

## ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ С УЧЕТОМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА И ОСНОВНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Саломова Нилуфар Каххоровна

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

## REHABILITATION APPROACHES TAKING INTO ACCOUNT SECONDARY PREVENTION OF STROKE AND MAJOR COMPLICATIONS

Salomova Nilufar Kakhhorovna

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: [nurulloayfullaev4@gmail.com](mailto:nurulloayfullaev4@gmail.com)

**Резюме.** Инсулт кўпинча ҳаракат, нутқ ва бошқа бузилишлар кўринишидаги оғир оқибатларни қолдиради, беморларни сезиларли даражада ногирон қилади. Тадқиқот гуруҳидаги беморларнинг кундалик ҳаётга эҳтиёжмандлик даражаси натижаларига кўра 1 гуруҳ беморларида давогача эҳтиёжмандлик кўрсаткича  $75,5 \pm 2,9$  баллини ташкил қилган бўлса, даводан сўнг  $88 \pm 2,4$  баллини. Инсулtdан ўтказган 2 гуруҳ беморларида давогача эҳтиёжмандлик даражаси  $73,5 \pm 3$  баллини, даводан сўнг  $72 \pm 3$  балл кўрсаткичларни кўрсатди

**Калит сўзлар:** Инсулт, реабилитация, профилактика.

**Abstract.** Stroke often leads to severe consequences in the form of motor, speech and other disorders that significantly cripple patients. According to the results of the assessment of the degree of adaptation of the patient of the main group to everyday life, 1 group of patients received a score of  $75.5 \pm 2.9$  points before treatment, and  $88 \pm 2.4$  points after treatment. In 2 Guruh patients who had a stroke, the extensibility level before treatment was  $73.5 \pm 3$  points, and after treatment -  $72 \pm 3$  points

**Keywords:** Stroke, Rehabilitation, prevention.

Цереброваскуляр касалликлар аҳоли орасида ногиронлик ва ўлимнинг энг кенг тарқалган сабабларидан биридир. Инсулт кўпинча ҳаракат, нутқ ва бошқа бузилишлар кўринишидаги оғир оқибатларни қолдиради, беморларни сезиларли даражада ногирон қилади. Инсулт билан оғриган беморларни реабилитация қилишнинг асосий мақсади уларнинг жисмоний, психологик ва касбий фаоллигини, кундалик ҳаётда мустақиллигини тиклашдир.

Реабилитациянинг асосий вазифаларидан бири паретик оёқ-қўлларда ҳаракатни тиклаш, юриш ва ўз-ўзига хизмат кўрсатишни тиклашдир. Инсулtdан кейинги даврда омон қолганларнинг 100 (81,2%) беморларда ҳаракат бузилиши (шу жумладан оғир - 27 (22,3%) ҳаракат бузилишлари кузатилди, биринчи йил охирига келиб ҳаракат бузилишлари (геми- ва камроқ монопарез) 61 (49,7%) да қайд этилди, ўша пайтда томонидан омон қолган беморларнинг (шу жумладан оғир бўлганлар 14 (11,5%))ни ташкил этди.. Ушбу

рақамлар бузилган восита функцияларини тиклаш учун катта истиқболни кўрсатади (расм 1).

Мушакларнинг спастикасини камайтириш бўйича чора-тадбирлар мажмуи, бу контрактуралар ривожланишининг олдини олишга ёрдам беради.

Физиотерапия: танлаш воситаси-пайпоқ, чулки, қўлқоп шаклида паретик оёқ-қўлда термал терапия, муолажа давомийлиги 5-10 дақиқа, 12-20 муолажа курси. Танланган ва нуқтали массаж. Массаж спастик мушакларни бўшаштиришга қаратилган, шунинг учун силлаш, қаттиқ силкитиш, жуда секин ва саёз босиш ва сегментар сохаларга таъсирлар қўлланилади. Қўпол оғриқли техникалар тонуснинг ошишига олиб келади. Спастик ўзгарган мушакларга ботулотоксин препаратларини маҳаллий инъекция қилиш. Мушакларни бўшаштирувчи воситалар. Танлаш воситалари. Мидокалм, Baclofen, Сирдалуд (тизанидин). Оғриқ бўлса, дорилар буюрилади-аналгетиклар, НЯҚВ.



**Расм 1.** Инсультнинг ўткир даври (а) охирига келиб восита функцияларининг ҳолати ва инсультдан кейинги биринчи йилнинг охири (б)

**Жадвал 1.** Беморларда оғриқ яққоллик даражасига кўра оёқ қўллар спастикасини Ашворт шкаласи бўйича баҳолаш

Белгилари	Беморлар (n=124)	p-кўрсаткич
Ашворт Шкала (Me [5%; 95%]), баллар	0 [0;1]	0,286
Беморларни Ашворт шкаласи бўйича мушкултонуси кўрсаткичлари, n (%)		
0	31(24,7%)	0,481
1	72(58,3%)	0,647
1+	14(11,3%)	0
2	7(5,7%)	1,0

Нейропатик оғриқни йўқотиш учун антиконвулсанлардан gabapentin (Тебантин) кунлик 300-900 мг дозада, прегабалин (Lyrica) - 150-300 мг дозада буюрилади. Ушбу дориларнинг ён таъсири когнитив функцияларга салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

Антидепрессантлар орасида серотонинни қайтариб олиш ингибиторлари (Флувоксамин, флуоксетин, пароксетин ва бошқалар.) энг хавфсиз ва айна пайтда жуда самарали сифатида афзал кўрилади.

- Физיותרрапияга қарши кўрсатма бўлмаса.

- елка бўғимида normal дозаларда диадинамик ёки синусоидал модуляцияланган оқимлар, 6-10 муолажалар, ҳар куни ёки кун ора;

- Дарсонвал оқимларининг маҳаллий кўлланилиши, кунлик, 10 муолажа;

- паст ёки ўрта интенсивликдаги (0,2-0,4 Вт/см кв) ультратовуш, маҳаллий бўғимда, 8-10 муолажа, ҳар куни;

- маҳаллий термал муолажалар (парофин, озокерит), ҳар куни ёки ҳар куни 8-10 та даволаш.

- паретик мушакларнинг электр стимуляцияси (ТМС).

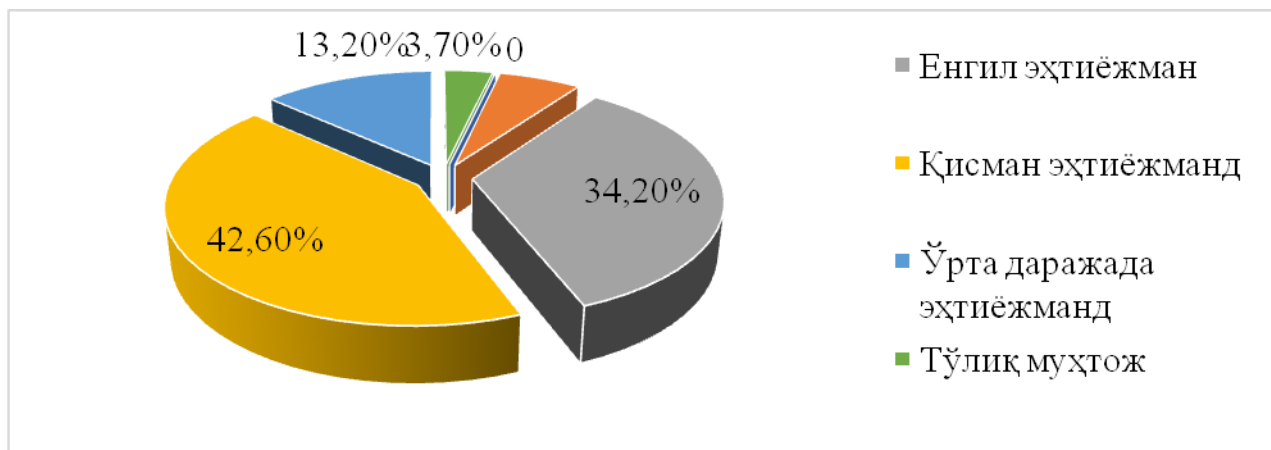
Беморларда юқорида кўрсатилган муолажаларни бошлашдан олдин оёқ қўлларнинг спастик ҳолати Ашворт шкаласи бўйича текширилди.

Оёқ қўллардаги спастика модификациялашган Ашворт шкаласи бўйича олинган натижа ўртача 8 баллни ташкил этди.

Енгил ва қисман эҳтиёжмандлик даражаси деярли бир хил кўрсаткичларни кўрсатди.

**Жадвал 2.** Инсульт ўчоғи чап томонда жойлашган беморларда Ашворт бўйича зарарланган оёқ-қўлларнинг спастик кўрсаткичлари

	Ўчоқ жойлашуви ўнг ярим шарда		Ўчоқ жойлашуви чап ярим шарда		Жами	
	абс	%	абс	%	абс	%
0 балл	17	13,7%	14	11,3%	31	24,7%
1 балл	38	30,7%	34	27,5%	72	58,3%
1+ балл	9	7,3%	5	4%	14	11,3%
2	5	4%	2	1,5%	7	5,7%
Жами:	69	55,6%	55	44,4%	124	100,0



**Расм 2.** Тадқиқот гуруҳидаги беморларда беморларнинг Бартел шкаласи бўйича кундалик ҳаётга эҳтиёжмандлик даражаси

**Жадвал 4.** Инсультдан кейинги даврда реабилитация турига қараб реабилитациядан олдин ва кейинги кўрсаткичлар

	1 гуруҳ реабилитация (даволанишдан олдин)n=65	2 гуруҳ реабилитация (даволанишдан олдин)n=59	1 гуруҳ реабилитация стандарт даво, ботулотоксин, ТМС усулида (даводан кейин)n=65	2 гуруҳ реабилитация стандарт даво(даводан кейин)n=59
Ашворт каласи(балл)	8,1±2,1	7,1±2,0	3,1±1,6	6,3±2,0
Ваш шкалси(балл)	7,0±2,5	6,0±1,9	3,0±1,5	8±2,1
Бартел шкаласи(балл)	75.5±2.9	73.5±3	88±2.4	72±3

Изоҳ: Ҳақиқийлик фарқи \* p<0,001\*\*

Шундай қилиб, реабилитация жараёнида беморлар гуруҳида кўпчилик бошқаларга эҳтиёжмандлик даражасига эга эди.

Шундай қилиб, анатомик тузилмаларга ишора қилувчи навигация ТМС маълум бир беморда восита функцияларининг кортикал тасвирларининг локализациясини аниқ аниқлаш имконини берди; маълум бир чуқурликдаги нейронлар гуруҳини кўзгатиш учун зарур ва етарли бўлган стимуляция кучини (ЧМП чегараси) аниқлаш. Натижада, ЧМП нинг максимал амплитудасига мувофиқ, пўстлок бирламчи соҳасига (M1) мос келадиган нуқта танланди ва кейинги ритмик стимуляция учун сақланди.

Иккинчи босқич 10 Гц частотали, магнит майдон интенсивлиги 70% (жавоб чегарасининг 80%) бўлган танланган нуқтанинг ТМС-ларидан иборат эди. Ҳар бир стимуляция сеанси 2 сониялик 10 сериядан иборат, сериялар орасидаги танаффус 58 секунди ташкил этди. Бир сеансда 200 та стимул амалга оширилди. Стимуляция ҳар куни 10 кун давомида амалга оширилди. Даволаш курси бўйича рағбатлантиришнинг умумий сони 2000.

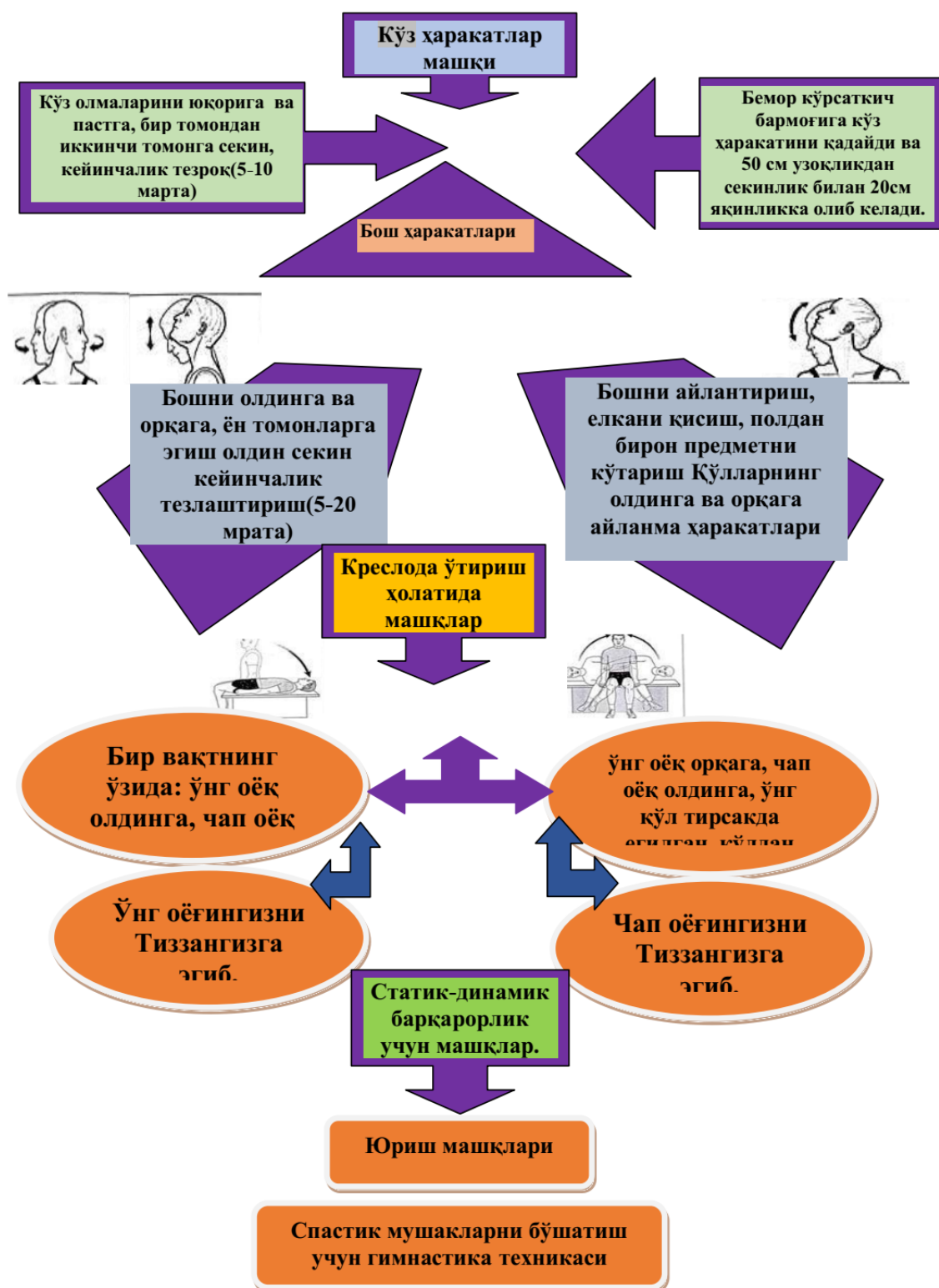
Тадқиқот жараёнида реабилитация чора тадбирларини амалга ошириш мақсадида беморлар 2 гуруҳга бўлинди.

Бунга кўра 1 гуруҳ реабилитация стандарт даво, ботулотоксин, ТМС усулида n=65 ва 2 гуруҳ реабилитация стандарт даво(даводан кейин) n=59 бемордан ташкил топди.

ТМС усулисиз даволанишгача АМШ бўйича натижалар 8,1±2,1 баллни, ТМС ва ботулотоксин билан даводан сўнг динамикадаги ўзгаришлар 3,1±1,6 баллни кўрсатди. Оғрикнинг яққоллик даражаси ВАШ шкаласи бўйича 1 гуруҳ беморларида давогача 7,0±2,5 баллни, даводан сўнг 3±1,5 баллни, 2 гуруҳ беморларида давогача 6,0±1,9 баллни, даводан сўнг 8±2,1 балл натижани кўрсатди.

Тадқиқот гуруҳидаги беморларнинг кундалик ҳаётга эҳтиёжмандлик даражаси натижаларига кўра 1 гуруҳ беморларида давогача эҳтиёжмандлик кўрсаткича 75,5±2,9 баллни ташкил қилган бўлса, даводан сўнг 88±2,4 баллни. Инсультдан ўтказган 2 гуруҳ беморларида давогача эҳтиёжмандлик даражаси 73,5±3 баллни, даводан сўнг 72±3 балл кўрсаткичларни кўрсатди.

Шундай қилиб реабилитация жараёнида ТМС усулидан фойдаланиш самарали бўлиб чиқди.

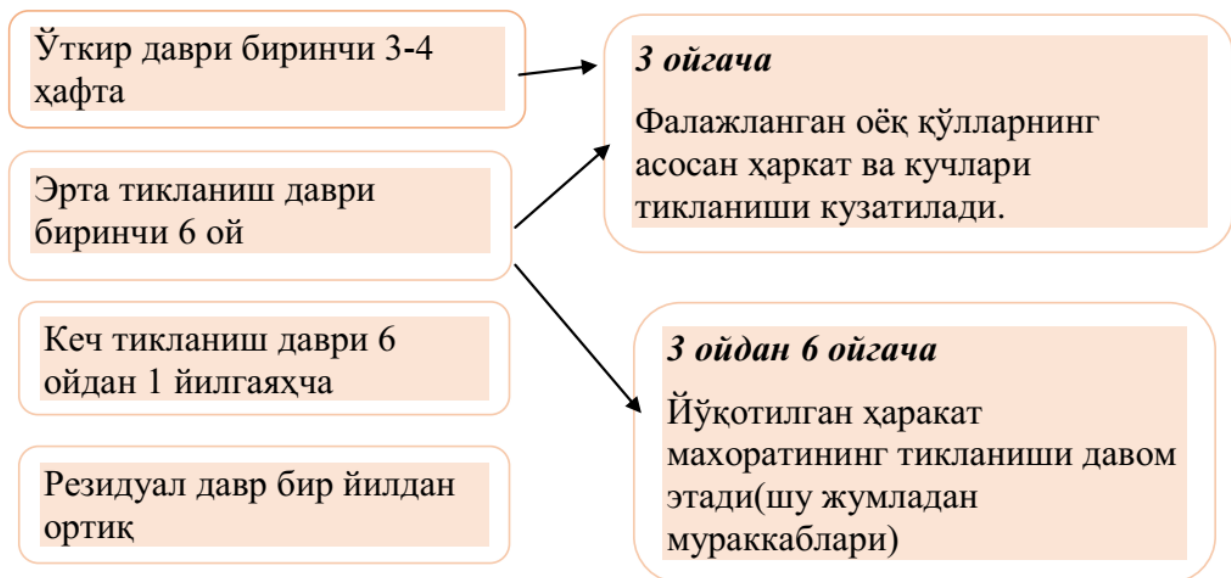


Расм 3. Вестибуляр бузилишлар учун комплекс машқлар тўплами

**Спастик мушакларни бўшатиш учун гимнастика техникаси.** Мушаклар тонусини камайтириш учун позицияни даволаш ва бир қатор махсус машқлар ва техникалар қўлланилади. Позицияни даволашнинг ўзига хос хусусияти, касалликнинг дастлабки давридан фарқли ўлароқ, паретик оёқ-қўлларни спастик мушакларнинг бириктирувчи нуқталаридан бир-биридан максимал масофа ҳолатида маҳкамлаш давомийлиги: олиндиган гипсли лонгеталар ёки ортезлар кунига 2-

3 марта 2-4 соат давомида қўлланилади ва сезиларли спастиклик билан улар бир кечада қолдирилади.

Мушакларни бўшатириш учун махсус гимнастика техникасига оёқ-қўлнинг енгил чайқалиши, "позиция" ва тебраниш ҳаракатлари, қўл ва оёқнинг кафт юзасини айланадиган ролик бўйлаб айлантириш, спастик мушакларни чўзиш киради. Қуйида бўшатиш техникаси ёрдамида баъзи машқлар кўрсатилган.



Расм 4. Инсултнинг турли даврларида тикланиш босқичлари

**Хулоса.** Хулоса қилиб айтганда, биз яна бир нечта муҳим фикрларни таъкидламоқчимиз. Инсулт иккиламчи профилактикасида шифокорларнинг таъсир соҳаси жуда муҳим ва масъулиятли. Агар неврологлар, бирламчи тиббий ёрдам шифокорлари, умумий амалиёт шифокорлари, шунингдек, инсулт билан оғриган беморлар билан у ёки бу тарзда алоқада бўлган барча шифокорлар малакали ва коллегиял асосда ҳаракат қилсак, унда такрорий ўткир мия қон айланишининг бузилиши эҳтимоли сезиларли даражада камаяди. Ушбу қўлланмада биз шифокорнинг ҳиссасига эътибор қаратдик.

#### Адабиётлар:

1. Асроров А. А., Аминжонова Ч. А. оценка состояния когнитивных нарушений у пациентов перенесших инсульт в практике семейного врача // Central asian journal of medical and natural sciences. – 2021. – с. 397-401.
2. Александров С. Г. Функциональная асимметрия и межполушарные взаимодействия головного мозга: учебное пособие для студентов//С. Г. Александров; ГБОУ ВПО «ИГМУ» Минздрава России, Кафедра нормальной физиологии.- Иркутск: ИГМУ.2014.- С.62.
3. Блеклов С.В., Ярченкова Л.Л., Козлова М.В. и др. Особенности вегетативной регуляции у больных с различными формами ишемического поражения мозга // Bulletin of Medical Internet Conferences. 2014. –Т.4. № 2. -С. 96.
4. Метод внешней свето-звуковой стимуляции в реабилитации больных с ишемическим инсультом / Ю. Н. Быков, Е. Р. Н. Н. Бобряков Н РЛСМИРБИ. - 2007. - специальный выпуск. - С. 61.
5. Рахматова, С. Н., & Саломова, Н. К. (2021). Қайта Такрорланувчи Ишемик Ва Геморрагик

Инсултли Беморларни Эрта Реабилитация Қилишни Оптималлаштириш. Журнал Неврологии И Нейрохирургических Исследований, 2(4).

6. Саломова, Н. Қ. (2023). Қайта ишемик инсултларнинг клиник потогенетик хусусиятларини аниқлаш. Innovations in Technology and Science Education, 2(8), 1255-1264.
7. Salomova, N. (2023). Current state of the problem of acute disorders of cerebral circulation. International Bulletin of Applied Science and Technology, 3(10), 350-354.
8. Salomova, N. K. (2022). Risk factors for recurrent stroke. Polish journal of science N, 52, 33-35.
9. Kakhorovna, S. N. (2022). Features of neurorehabilitation itself depending on the pathogenetic course of repeated strokes, localization of the stroke focus and the structure of neurological deficit.
10. Саломова, Н. К. (2021). Особенности течения и клинко-патогенетическая характеристика первичных и повторных инсультов. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 249-253.

#### ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ С УЧЕТОМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА И ОСНОВНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Саломова Н.К.

**Резюме.** Инсулт часто приводит к тяжелым последствиям в виде двигательных, речевых и других нарушений, которые значительно калечат пациентов. По результатам оценки степени приспособленности пациента основной группы к повседневной жизни 1 группа пациентов получила оценку до лечения в  $75,5 \pm 2,9$  балла, а после лечения -  $88 \pm 2,4$  балла. У пациентов 2 группы, перенесших инсульт, уровень растяжимости до лечения составил  $73,5 \pm 3$  балла, а после лечения -  $72 \pm 3$  балла

**Ключевые слова:** инсульт, реабилитация, профилактика.