

СУРУНКАЛИ БОШ МИЯДА АРТЕРИАЛ ГИПОТЕНЗИЯНИНГ КЛИНИК ҲАМДА НЕВРОЛОГИК АҲАМИЯТИ

М. М. Мамурова, М. М. Мамурова, Ш. Т. Ниёзов

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ключевые слова: артериальная гипотензия, цереброваскулярные заболевания.

Таянч сўзлар: артериал гипотензия, бош мия кон томир касалликлари.

Key words: arterial hypotension, cerebrovascular diseases.

Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, артериал гипотензия (термин касалликларнинг халқаро статистик таснифланишининг 10-қайта кўриб чиқилишида қабул қилинган) катта ёшли аҳолининг тахминан 12-15% ида кузатилади. Артериал гипотензиянинг (АГ) тарқалиши ҳар хил ёш гуруҳларида турлича бўлиб, 20 ёшдан беморларда АГ аёлларда 16,6%, эркакларда 2,4%, 21 ёшдан 30 ёшгача бўлган аёлларда 38,5%, эркакларда 14,5%, 31-40 ёшлар оралиғида аёлларда 18,1% ва эркакларда 3,9%, 41 ёшдан 50 ёшгача бўлган аҳоли орасида эса, аёлларда 4,4%, эркакларда 2,0% ҳолатларда кузатилади. АГ билан оғриганлар мутлақ сонининг етарли даражада юқорилиги ушбу муаммога нисбатан жиддий муносабатни талаб қилади. Бош мия кон томир касалликлари бўйича ўтказиладиган тадқиқот ишларининг асосий қисми атеросклероз ва артериал гипертензияни ўрганиш билан боғлиқдир, нисбатан камроқ ҳолатларда эса, артериал гипотензиянинг бош мия кон томир касалликларининг (БМКТК) ривожланишидаги ўрни диққатни жалб этади. Бундан ташқари, ушбу патология бош мия кон томир касалликларининг келиб чиқишида мустақил равишда роль ўйнаши ҳам мумкин.

КЛИНИЧЕСКИЕ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

М. М. Мамурова, М. М. Мамурова, Ш. Т. Ниёзов

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

По данным Всемирной организации здравоохранения артериальная гипотензия (термин принят в 10-м пересмотре Международной статистической классификации болезней) наблюдается примерно у 12-15% взрослого населения. Распространенность артериальной гипотензии (АГ) варьируется в разных возрастных группах и составляет от 20 лет среди пациентов АГ 16,6% у женщин, 2,4% у мужчин, 38,5% у женщин в возрасте от 21 до 30 лет, 14,5% у мужчин, в возрасте от 31 до 40 лет 18,1% у женщин и 3,9% у мужчин, а среди населения в возрасте от 41 до 50 лет у женщин наблюдается в 4,4% случаев, у мужчин - в 2,0% случаев. Достаточно высокое абсолютное число больных АГ требует серьезного отношения к данной проблеме. Основная часть исследовательских работ по цереброваскулярным заболеваниям связана с изучением атеросклероза и артериальной гипертензии, в относительно редких случаях обращает на себя внимание роль артериальной гипотензии в развитии цереброваскулярных заболеваний (МКБ). Кроме того, эта патология также может играть самостоятельную роль в возникновении сосудистых заболеваний головного мозга.

CLINICAL AND NEUROLOGICAL ASPECTS OF ARTERIAL HYPOTENSION IN CHRONIC BRAIN DAMAGE

М. М. Mamurova, М. М. Mamurova, Sh. T. Niyozov

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

The prevalence of arterial hypotension (AG) varies in different age groups and ranges from 20 years, among AG patients 16.6% in women, 2.4% in men, 38.5% in women aged 21 to 30 years, 14.5% in men, from 31 to 40 years 18.1% in women and 3.9% in men, and in the population aged 41 to 50 years in women observed in 4.4% cases, in men 2.0% cases. The rather high absolute number of AH patients requires taking this problem seriously. The main part of research works on cerebrovascular diseases is related to the study of atherosclerosis and arterial hypertension, in relatively rare cases the role of arterial hypotension in the development of cerebrovascular diseases (ICD) draws attention. In addition, this pathology may also play an independent role in the occurrence of cerebral vascular disease.

Тадқиқотнинг мақсади- ёшларда артериал гипотензия фонида сурункали бош мия кон-томир касалликлари ривожланишининг клиник-неврологик хусусиятларини оптималлашатириш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Гипотензия билан касалланишни аниқлаш учун диссертант томонидан СамДавТУ биринчи клиникасининг 20 ёшдан 44 ёшгача бўлган 216 та ходими (Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра ёши, 2016 йил) сўровнома ўтказилди. Сўров натижасида 67 нафар ходимда (31%), диагностика

мезонларига кўра, Артериал гипотензия (АГ) касаллиги аниқланди, улардан 65 нафари аёллар ва 2 нафари эркеклар, аёллар сони юқорилиги ишнинг ўзига хос хусусиятлари билан боғлиқ, аксарият ҳолларда аёллар тиббиёт муассасаларида ишлайди.

Гипотония анкетасида сўроқ қилинган 216 та ходимдан 67 нафари 24 баллдан юқори балл тўплаган - ўртача $29,5 \pm 0,6$ балл, бу юрак-қон томир тизими муаммолари мавжудлигини кўрсатмоқда. Бошқа ҳолатларда ўртача балл $21,8 \pm 0,6$ баллни ташкил этди ва АГ билан оғриган беморларнинг кўрсаткичларидан сезиларли даражада фарқ қилди ($p < 0,05$).

Ўз саломатлиги ҳолатига баҳо бериш (В.П. Войтенко бўйича 1991) анкета сўровномаси маълумотларини таҳлил қилиш натижасида ҳам сўровномада қатнашганлар саломатлиги ҳолати ҳақида аниқ маълумотлар олинди. АГ билан оғриган 67 нафар бемор орасида анкета-сўровнома бўйича ўртача балл- $26,4 \pm 1,1$ ни ташкил этди. Ўз саломатлиги ҳолатига баҳо бериш бўйича олинган кўрсаткичлар индексининг якуний ҳулосага кўра сўровномада қатнашганларнинг 88,1% (67 нафардан 59 нафарида) ининг саломатлиги “ёмон” ва “ўта ёмон” деб баҳоланди. Қолган ҳолатларда 149 нафар ходим (216 нафар орасидан) ўртача – $12,5 \pm 0,3$ балл тўплаган ($P < 0,01$), бу, ўз навбатида, улар ўз саломатлигига қониқарли баҳо беришидан далолат беради.

АГ аниқланган 67 нафар бемордан чуқурлаштирилган анамнез йиғиш ва текширувлар ўтказиш натижасида барча ҳолатларда артериал қон босими (АҚБ) ўлчаб кўрилганда, СҚБ и 105 мм.с.у. дан, ДҚБ и эса, 65 мм.с.у. дан пастлиги аниқланди.

Анамнез йиғиш жараёнида шу маълум бўлдики, АГ нинг давомийлиги 5 йилдан 15 йилгача, ўртача $14,8 \pm 0,3$ йилни ташкил этди, улар орасидан 45 нафари (67,2%), эса АГ уларда ўсмирлик давридан буён борлигини қайд этишган.

Бундан ташқари, текширувларимиз натижасида шу нарса маълум бўлдики, 29,8% (67 тадан 20 тасида) нафар АГ билан оғриган беморлар анамнезида сурункали соматик ва неврологик касалликлар белгилари, ва невроз ҳолатлари кузатилмаган. Ушбу маълумотлар аниқланган беморнинг ёши 20 дан 23 ёшгачани ташкил қилди. Бироқ ўз саломатлиги ҳолатига баҳо бериш (В.П. Войтенко бўйича 1991) анкета сўровномаси маълумотларига кўра, улар 15 баллдан 20 баллгача тўплашган ва ўзларини ёмон ҳис қилишларига шикоят қилишган.

Шунингдек тадқиқот давомида АГ билан оғриган ва СамДавТИ 1-клиникасида стационар даво муолажаларини олган 27 нафар бемор текширувдан ўтказилди. Беморларнинг ёши 20 дан 44 гачани ташкил этди (ўртача ёш – $37,5 \pm 1,3$). Уларда АГ нинг кечиш давомийлиги ўртача $16,4 \pm 0,3$ йилни ташкил қилди.

Шундай қилиб, тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларига эришиш учун 20 ёшдан 44 ёшгача (ўртача $36,9 \pm 0,5$ ёш) булган АГ билан оғриган 94 (67 та сўровномада қатнашганлар, 27 нафар стационар беморлар) нафар бемор комплекс текширувлардан ўтказилди. Улардан 14 нафари эркеклар (ўртача ёш - $36,0 \pm 0,8$) ва 80 нафари аёллар (ўртача ёш - $37,2 \pm 0,9$), дан иборат бўлиб, улар асосий гуруҳдаги беморларни ташкил қилдилар. Текширув натижасида когнитив танқисликни аниқлашнинг қиёсий таҳлили ўтказилди ва унинг ривожланиши учун хавф омиллари аниқланди, шу муносабат билан АГ билан касалланган барча беморлар 2 гуруҳга бўлинди:

1- гуруҳ – Аг билан касалланган соматоформ бузилишлар кузатилган 20 та бемор (СФБ; КХТ-10 бўйича шифр F 45,0);

2-гуруҳ АГ билан касалланган, сурункали бош мия ишемияси белгилари бор 74 нафар беморлар (СБМИ, КХТ-10 шифр I 67.8).

Асосий гуруҳ 30 кун давомида комплекс даволашда Л-лизин эсцинат (10 мг + Натрия хлорид 0.9% 100 мл 5 кун давомида вена орасига буюрилган) ва холин алфосцерат Церетон (400 мг кунига 2 марта бир ой давомида буюрилган) қабул қилган 35 бемордан иборат. Таққослаш гуруҳига даволашнинг асосий усулини қабул қилган 30 та бемор кирди.

Текширув динамикада 6 ой ўтиб даво гуруҳлари шакллангандан сўнг такрорланди. Кўрсатмалар бўйича кардиолог, офталмолог, терапевт кўриклари ташкил қилинди.

Олинган маълумотлар Pentium-4 шахсий компютерида статистик функциялар кутубхонасидан фойдаланган ҳолда MS EXCEL пакетида ишлаб чиқилган дастурлардан фойдаланган ҳолда статистик қайта ишлашдан ўтказилди. Ўртача қийматлардаги фарқлар $P < 0.05$ аҳамиятлилик даражасида муҳим деб ҳисобланди.

Тадқиқот натижалари: сўров давомида барча беморларнинг соғлиғи ёмонлашган даврлар такрорлангани аниқланди. Ушбу даврда кўпинча ҳолларда чарчоқнинг кучайиши (84 (89,4%) бемор), бош оғриғи (89 (39,4%) бемор) ва ҳушдан кетиш (17 (18,1%) бемор) билан характерланди. АГ билан оғриган беморларда энг кўп учрайдиган шикоят 2-гуруҳда устун бўлган бош оғриғи ва бош айланиши эди.

Шу билан бирга, бош оғриғи пайдо бўлиши ва қон босимининг пасайиши ўртасидаги боғлиқликни, кўпинча, 1-гуруҳ беморлари кўрсатган. Шунингдек, 1-гуруҳдаги кўплаб беморларнинг сони меҳнат қобилиятининг пасайганлигини кўрсатди. Қолган шикоятлар иккала гуруҳда ҳам бир хил частотада қайд этилган. Беморларнинг аксарияти (44,9%) пешона ва пешона чакка соҳаларида бош оғриғидан шикоят қилдилар. Сўнгра учраш частотаси бўйича, оксипитал бош оғриғи (беморларнинг 24,7% и), камрок - париетал локализация (беморларнинг 8,9%), парието-фронтал локализация ва гемикрания (беморларнинг 3,2% и) кузатилди.

Цефалгия 39,3% беморда пульсацияланувчи хусусиятга, 18% беморларда қисувчи, 16,4% беморда ёрилувчи характерда, 26,2% беморларда эзувчи характерда ва 19,7% беморларда диффуз характерга эга. Шу билан бирга, кўрсатилган гуруҳлардаги АГ беморларда бош оғриғи табиатидаги фарқлар статистик жиҳатдан аҳамиятсиз эди.

Бош оғриғи 1-гуруҳдаги 17 та (85%) ва 2-гуруҳдаги 72 та (97,3%) беморда пайдо бўлди (3.2-жадвал). назорат гуруҳида бош оғриғи 58 та (39,7%) беморда учраган 1-гуруҳ ва Назорат гуруҳида цефалгия куннинг вақтига боғлиқ бўлмаган, 2-гуруҳда эса асосан эрталаб ёки тушдан кейин пайдо бўлган. Бош оғриғини жисмоний ва психоэмоционал омиллар кучайтирди. Бош оғриғини йўқотиш учун оғриқ қолдирувчи воситалар, кофеинни ўз ичига олган дорилар, кофе, чой, шунингдек пассив дам олиш, кўпинча қисқа муддатли ухлаш ишлатилди. 1-гуруҳда 60% ва назорат гуруҳидаги 70,7% беморда уйқудан кейин бош оғриғи йўқолган, 2-гуруҳда - фақат 17,6% беморда шундай ҳолат кузатилган.

Эрталабки астения белгилари (уйғониш қийинлиги, уйқудан кейин дарҳол ақлий ва жисмоний фаолиятнинг мумкин эмаслиги) 1-гуруҳда беморларнинг 60,0% ини безовта қилган, 2-гуруҳда эса бундай аломатлар частотаси бироз юқорироқ бўлди.

Эрталаб юзнинг шишиши 1-гуруҳдаги беморларнинг 25,0% ида, 2-гуруҳда - 58,5% беморда аниқланди ($P < 0,05$); "қаттиқ ёқа" синдроми - 1-гуруҳдаги беморларнинг 30,0% ида ва 2-гуруҳдан 41,9% беморда. Куннинг биринчи ярмида кўзлар юмилиб, "паст ёстик" аломати фақат 2-гуруҳда қайд этилган: мос равишда беморларнинг 43,2% ва 21,6% қисмида. 2-гуруҳда веноз дисциркуляцияга хос бўлган шикоятлар кўпайган ва баъзи ҳолатларда статистик аҳамиятга эга бўлган ($P < 0.05$).

Вегетатив шикоятлар 1-гуруҳдаги 100% беморда ва 2-гуруҳдаги 76,6% беморларда учради. 1-гуруҳда беморлар кўпинча предсинкопал ва синкопал ҳолатлар (беморларнинг 85,0%), гипергидроз ёки акроцианоз (беморларнинг 55,0%), кардиалгия (беморларнинг 25,0%) дан шикоят қилишган.

2-гуруҳда увишиш, қўл ва оёқларнинг совуқлиги (беморларнинг 77,0%; $P < 0,05$), ҳаяжонланиш пайтида юзнинг қизариш ёки оқаришга мойиллиги (45,9%), ҳаво етишмаслиги ҳисси (60,8%), кўп терлашдан (беморларнинг 56,8%) шикоятлари устунлик қилди, кам ҳолларда ушбу гуруҳдаги беморлар кардиалгия (беморларнинг 32,4%) ва липотимия, синкоп (беморларнинг 41,9%; $P < 0,05$) ҳолатларидан шикоят қилмоқдалар.

АГ билан касалланган беморлар анамнезидаги муҳим омиллардан бири бу оғирлашган ирсиятдир. Қариндошларда артериал гипотензия туфайли оғирлашган ирсиятнинг фоиз даражаси 75,7% ҳолларда (кўпинча оналик томонидаги биринчи даражали қариндошларда) учрайди. АГ бўлган беморларда қон босимининг паст даражасини белгилайдиган экзоген

омиллардан ортикча туз истеъмол қилиш (беморларнинг 64,9%) ва оз миқдорда суюқлик истеъмол қилиш (беморларнинг 84,0%) қайд этилган.

Веgetатив-қон томир касалликлари белгилари АГ билан касалланган беморларнинг 83,0% (94 нафар беморнинг 78 нафари) ида топилган. Веgetатив соҳадаги ўзгаришлар ҳар хил характерга эга эди: беморларнинг 20,2 фоизда кўз қовоқлари ва қўллар узатилган ҳолатда бармоқлар титраши, гипертермия - 9,6 фоизда, гипергидроз - 27,7 фоизда, Рейно синдромининг белгилари - 28,7 фоизда, тери рангининг ўзгариши - беморларнинг 29,8 фоизда. Беморларнинг 44,7 фоизда метеорологик қарамлик, ўзгарувчан иқлим шароитларига мослашиш қийинлиги қайд этилган. Кўриб чиқилган беморларнинг деярли учдан бир қисми веgetатив белгиларнинг ассиметриясини кўрсатди.

1-гуруҳда кўз қовоқлари ва бармоқларнинг титраши кўринишидаги веgetатив дис-функция белгилари (40% га нисбатан 14,9%; $P < 0,05$), тери рангидаги ўзгаришлар (45,0% га нисбатан 25,7% га), гипертермия (15% мос равишда 8,1%; $P < 0,05$) биров устун келди.

2-гуруҳда метеорологик боғлиқлик сезиларли даражада тез-тез кузатилган (мос равишда 50% га 25%; $P < 0,05$), гипергидроз, Рейно синдроми ва веgetатив кўринишларнинг ассиметрияси сезиларли пасайишсиз қайд этилган.

Асосий гуруҳнинг барча беморларида қон босими к кўрсаткичлари пастроқ эди, бу артериал гипотензия мезонларига тўғри келди. Аммо биз АГ фониди СБМИ бўлган беморларда индексларнинг пасайиши тенденциясини ўрнатдик, бу танадаги қон таъминотини яхшилашга қаратилган симпатикотониянинг натижаси деб қаралиши мумкин.

Неврологик ҳолатни таҳлил қилар эканмиз, баъзи бир бузилишлар фақат 2-гуруҳда аниқланган бўлса, 1-гуруҳ ва назорат гуруҳ неврологик аломатлар кузатилмади.

Беморларнинг 2-гуруҳида объектив неврологик текширувда неврологик микросимптоматикани аниқладилар: қорачиқларнинг нурга реакциясининг сусайиши 21,6% беморларда, бурун лаб бурмаларнинг ассиметрияси 36,5%, Бирбраер нуқталарининг оғрилиги - беморларнинг 45,9% ида, Зелдер соҳасида сезгирликнинг бузилиши - 14,9%, координатор тестларда ноаниқлик - 23,0%, Ромберг ҳолатидаги беқарорлик - беморларнинг 50 фоизда кузатилган.

Сезгирликни ўрганишда беморларнинг 43,2 фоизда юзаки сезгирлигининг бузилиши аниқланди. 2-гуруҳдаги беморларнинг 18,9 фоизда пай ва периостал рефлексларнинг кучайиши қайд этилган. Рефлексларнинг пасайиши жуда кам қайд этилган - умуман олганда, беморларнинг 6,8 фоизда.

1-гуруҳдаги беморлар 2-гуруҳга қараганда ёшроқ эди ($p < 0,05$): мос равишда $32,9 \pm 0,4$ ёш ва $41,8 \pm 0,5$ ёш. 2-гуруҳдаги беморларда касалликнинг даври узокроқ бўлган, бу эса сурункали мия қон томир етишмовчилиги дастлабки белгиларининг шаклланишига олиб келиши мумкин.

Веgetатив ўзгариш белгиларини аниқлаш учун ўтказилган сўровнома таҳлил қилинганда (Вейин А.М., 1998) биз қуйидаги қонуниятларни ўргандик, 1-гуруҳда беморларнинг 60%и 15 баллдан кам балл тўплаган бўлса, 2-гуруҳда атиги 5,7%, бу статистика муҳим аҳамиятга эга ($P < 0,01$).

Веgetатив тонуснинг эйтоник варианты 1-гуруҳда 2-гуруҳга нисбатан сезиларли даражада тез-тез кузатилган (60,0% га нисбатан 5,7%; $P < 0,01$), ваготоник вариант 1-чи ва 2-гуруҳларда деярли бир хил частотада содир бўлган (11,3%, мос равишда 10,0%; $P > 0,05$), ВНТ нинг симпатикотоник тури эса 2-гуруҳда сезиларли даражада тез-тез учрайди (29,0 ва 84,3% га нисбатан; $P < 0,05$).

Беморлар гуруҳида эмоционал сферадаги хавотирлик кўрсаткичларининг ҳам реактив, ҳам шахсий параметрлари назорат гуруҳига нисбатдан сезиларли даражада ошган. 2-гуруҳда 1-гуруҳ билан таққослаганда хавотирнинг сезиларли устунлиги бор эди ($P < 0,05$). Муаллиф фикрича, хотирани йўқотиш фактининг мавжудлиги аллақачон хавотирнинг шаклланишига сабаб бўлади.

1-гуруҳдаги беморларда MMSE шкаласи бўйича балл - $24,8 \pm 0,53$ ($P < 0,001$), 2-

гуруҳдаги беморларда эса баллар йиғиндиси $23,4 \pm 0,09$ ($P < 0,001$) ни ташкил этди, бу шундан гувоҳлик берадики, ўртача когнитив бузилишлар текширилаётган иккала гуруҳдаги беморларда ҳам кузатилиб, 2-гуруҳдаги беморларда устунлик қилади.

MMSE тести бўйича когнитив бузилишларнинг оғирлигини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, 2-гуруҳдаги беморларда когнитив танқислик 1-гуруҳдаги беморларга қараганда анча яққол ифодаланган ($P < 0,05$). 1-гуруҳдаги беморларнинг 3,8% и ва 2-гуруҳдаги 1,8% беморлар стандарт кўрсаткичларга эга.

СБМИ белгилари бўлмаган АГ билан касалланган беморларда когнитив жараёнларнинг нейродинамик компоненти ва ақлий операциялар тезлиги СБМИ белгиларига эга беморларга нисбатан ўзгармади. АГ фонида СБМИ бўлган беморлардан фарқли ўларок, АГ бўлган беморлар гуруҳида Р300 амплитудасининг бир текис тақсимланиши кузатилди. АГ фонида СБМИ бўлган беморларда Р300 амплитуда энг юқори даражага кўтарилиши мураккаб оғзаки тестда фронтал узатишларда кузатилган. Бир томондан, бу факт даврийлик жараёнининг намоён бўлиши мумкин (аксарият ҳолларда фронтал қисмлар миянинг бошқа қисмларига қараганда кечроқ патологик жараёнга киритилади ва СБМИ шаклланиши босқичида энг юқори амплитудасининг миянинг фронтал қисмларида сақланиб қолиши мумкин).

Бошқа томондан, Р300 энг юқори амплитудасининг фронтал уланишларда кўпайиши такрорий стимулни таниб олиш билан боғлиқ бузилишларни акс эттириши ва натижада одатланиш ҳодисасининг бузилиши бўлиши мумкин. Эҳтимол, ушбу икки омилнинг комбинацияси АГдаги фронтал уланишларда амплитуда кўпайишига олиб келади, бу эса яримшарлараро ассиметрия шаклида намоён бўлади.

Шундай қилиб, одатда, яримшарлараро ассиметриянинг аҳамиятсиз юмшатилиши ва КЧП нинг максимал амплитудасининг фронтал уланишларга силжиши борлиги аниқланди, бу эса, эҳтимол, компенсацион захираларнинг фаоллашиши билан боғлиқ бўлиб, когнитив юклама кўтарилиши билан тенглаштирилади. N200 ва Р300 энг юқори амплитудаларини таҳлил қилиш, когнитив вазифанинг модаллиги ва мураккаблигига қараб, АГ фонида СБМИда олдинги мия минтақалари иштирок этишини кўрсатди.

Хулоса. Текширув давомида АГ билан касалланган 65 беморда маълум вегетатив ва когнитив ўзгаришлар борлигини аниқладик. Беморлар 2 та даволаш гуруҳига бўлинган: асосий гуруҳ - комплекс даволаш билан бирга Л-лизин эсцинат ва холин алфосцерат Церетон олган 35 бемор. Таққослаш гуруҳига даволашнинг асосий усули бўлган 30 бемор кирди.

Даволашдан кейин бармоқ-бурун синовида интенсивлик тадқиқот гуруҳида 73,3% ва таққослаш гуруҳида 75,3% аниқланди ва мос равишда 26,5% ва 3,3% га камайди. Тиззатўпиқ синовидаги натижа фақат асосий гуруҳда даволанишдан кейин аниқ текислаш тенденциясига эга эди. Холиноалфосцерат-Церетон ва ангиопротектор Л-лизин эсцинат билан даволашда АГ туфайли келиб чиққан БМҚТК билан оғриган беморларда 6 ойдан сўнг асосий кузатув гуруҳида қуйидаги синдромлар сезиларли даражада камайганлиги аниқланди: когнитив бузилиш 14,3% ($p < 0,05$), астеник 57,1% ($p < 0,01$) ва невротик - 62,8% ($p < 0,01$).

Беморларнинг асосий гуруҳида цефалгик, вестибуляр, уйқусизлик ва дискоординацион синдромлар каби синдромлар бутунлай йўқолди.

Юқорида айтиб ўтилганларга асосланиб, Л-лизин эсцинат ва Церетон препаратлари ёрдамида АГ томонидан келиб чиққан СБМИ билан касалланган беморларнинг терапия натижаларини таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, 3 ойдан сўнг беморларнинг 33,3 фоизиди, 6 ойдан кейин 97,1% да ижобий натижалар қўлга киритилди. Фақатгина асосий терапия билан таққослаш гуруҳида ижобий натижалар фақат 6 ойлик кузатув натижаларига кўра беморларнинг 53,3 фоизиди қайд этилган.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Мамурова М. М. И др. Показатели методов функциональной диагностики и неврологических нарушений у больных с дисциркуляторной энцефалопатией на фоне артериальной гипотензии // журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2020. – т. 1. – №. 2.
2. Мамурова М. М., Джурабекова А. Т., Игамова С. С. Оценка когнитивных вызванных потенциалов головного мозга (р-300) у лиц молодого возраста с артериальной гипотензией // журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2021. – т. 2. – №. 1.
3. Ризаев Ж.А., Мамадиеров А.М. Медицинская экология // Неврология, – Ташкент. - 2014. №1. – С. 54-55.
4. Ризаев Ж.А., Мавлянов И.Р., Мавлянов С.И., Мамадиеров А.М. Оценка приверженности к терапии путем анонимного анкетирования пациентов // Терапевтический вестник Узбекистана. – 2013, №4, - С. 250-251. Хакимова С. З., Джурабекова А. Т. Клинико-Неврологические Особенности хронических цереброваскулярных заболеваний, обусловленных артериальной гипертензией, у пациентов молодого возраста // вестник врача. – 2015. – с. 38.
5. Хакимова С. З., Хамдамова Б. К., Кодиров У. А. Особенности клинико-неврологических результатов обследования больных с дорсопатиями ревматического генеза // Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 1.
6. Шомуродова Д. С., Джурабекова А. Т., Мамурова М. М. Особенности и прогноз поражения нервной системы у беременных женщин с преэклампсией характеризуемые методами функциональной диагностики // журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2020. – т. 1. – №. 2.
7. Salimovna S. D. Et al. Endothelial dysfunction factor as an indicator of clinical and neurological disorders in pregnant women with preeclampsia // достижения науки и образования. – 2019. – №. 11 (52). – с. 55-60.
8. Takhirova D. A. Et Al. The Nature of cognitive impairment in patients with astheno-neurotic syndrome // nveo-natural volatiles & essential oils journal| nveo. – 2021. – с. 5942-5948.