

## ИНСУЛЬТДАН КЕЙИНГИ НЕВРОПАТИК ОҒРИҚЛАРДА ВЕГЕТАТИВ, ПСИХОЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТНИНГ ДИНАМИКАСИ

Саломова Нилуфар Қаҳҳоровна

Жамолов Шариф Шухратович

*Бухоро давлат тиббиёт институти*

Инсулт ўтказган беморларнинг деярли ярмида турли оғриқлар кузатилиб, [47;28] улар орасида ҳақиқий марказий невропатик оғриқ инсултдан кейинги даврда 8% ни ташкил қилади (7,3–10,5%) [108;721]. Бу оғриқларнинг 11% и 80 ёшдан катталарда кузатилади [109;82]. ИКОС кўпинча инсултдан бир неча ҳафтадан 6 ойгача бўлган даврда функциялар тикланиш даврида пайдо бўлади [48;4962-б]. Аммо оғриқлар инсулт билан бир вақтда ҳам кузатилиши мумкин, айрим ҳолларда инсултдан бир йил ёки бир неча йил ўтгандан кейин пайдо бўлган ҳолатлар ҳам мавжуд. ИКОС кузатилган беморларни даволаш тактикасига кўра 2 гуруҳга бўлинди, АГ-1 гуруҳи ва АГ-2 гуруҳ беморлари. Барча беморларга инсултдан кейинги оғриқни даволаш стандарт схемаси (габапентин 300 мг 1 таблеткадан 2 маҳал, ҳамда амитриптилин 10 мг ½ таблеткадан) қўлланилди.

Даволаш фонида HADS шкаласи натижалари таҳлил этилганда АГ-1 гуруҳ беморларида хавотир қўлланилган комплекс реабилитация тадбирлари оқибатида меъёрий ҳолатлар 32% ошганлиги, субклиник хавотир 13.9% га, юқори хавотир 18.1% га камайганлиги аниқланди. Депрессия кўрсаткичи АГ-1 гуруҳда даволаш фонида меъёрий кўрсаткичлар 16.7% ошганлиги, субклиник депрессия 1.4% га, юқори депрессия 20.3% га камайганлиги аниқланди. АГ-2 гуруҳ беморларида хавотир қўлланилган анъанавий даво оқибатида меъёрий ҳолатлар 19.7% ошганлиги, субклиник хавотир 4.3% га ошганлиги, юқори хавотир 24% га камайганлиги аниқланди. Депрессия кўрсаткичи АГ-1 гуруҳда даволаш фонида меъёрий кўрсаткичлар 25.3% ошганлиги, субклиник депрессия 8.4% га, юқори депрессия 18.9% га камайганлиги аниқланди. Шундай қилиб, ҳар иккала гуруҳда хавотир ва депрессия кўрсаткичлари бўйича ижобий натижалар олинган бўлсада, бу айниқса АГ-1 гуруҳ беморларида яққол намоён бўлди.

Оғриқни субъектив баҳолаш мақсадида қўлланилган Мак-Гигл сўровномаси натижалари АГ-1- гуруҳ беморларида даволашдан сўнг сенсор шкала бўйича пульсланувчи оғриқлар 46,48%, босувчи оғриқлар 39.44% га, қисувчи оғриқлар 39.44% га камайганлигини кўрсатган бўлса, аффектив шкала бўйича безовта қилувчи оғриқлар 25.45% ошганлигини, холдан тойдирувчи оғриқлар даврдан кейин кузатилмаганлигини, ваҳима чақирувчи оғриқлар 54.93% га камайганлигини, эволютив шкала бўйича кучсиз 61.98% га ошганлигини, ўртача оғриқлар 22.54% га камайганлигини, кучли оғриқлар даврдан кейин кузатилмаганлигини кўрсатди. АГ-

2- гурух беморларида сенсор шкала бўйича пульсланувчи оғриқлар 11.11%, босувчи оғриқлар 41.67%, қисувчи оғриқлар 54.17% га камайганлигини кўрсатган бўлса, аффектив шкала бўйича безовта қилувчи оғриқлар 20.84% га ошганлигини, холдан тойдирувчи оғриқлар даводан сўнг кузатилмаганлигини, ваҳима чақирувчи оғриқлар 25% га камайганлигини, эволютив шкала бўйича кучсиз 63.89% га ошганлигини, ўртача оғриқлар 23.6% га ошганлигини, кучли оғриқлар даводан сўнг кузатилмаганлигини кўрсатди.

Шундай қилиб Мак-Гигл сўровномаси натижалари ҳар иккала гурух беморларида сенсор ва аффектив шкала бўйича оғриқлар камайганлигини, безовта қилувчи оғриқлар фоизи ошганлигини кўрсатди, бу беморнинг инсультдан кейинги рухий ҳолати, оғриқни субъектив баҳолаганлиги сабабли бўлиши мумкин. Тадқиқот сенсор, аффектив, эволютив шкалалар бўйича ишончли АГ-1 гурух беморларида пасайиш тенденциясини намоён қилди ( $P < 0.05$ ). Ҳар иккала гурух беморларида даводан сўнг кучсиз оғриқлар фоиз кўрсатгичи ошган АГ-1- гурух беморларида АГ-2- гурух беморларига нисбатан 1.91% га юқори кўрсатгични кўрсатди. Ўртача оғриқлар АГ-2- гурух беморларида 1.06% га ошди. Ҳар иккала гурух беморларида кучли оғриқлар даводан сўнг кузатилмади.

Вегетатив тизимни баҳолашда Кердо индексидан фойдаландик. Кердо индекси кўрсатгичлари даводан сўнг ҳам беморларда симпатик тизим тонуси юқорилигини кўрсатди. Даволаш фонида систолик босим АГ-1- гурух беморларида ўртача кўрсатгич  $9.00 \pm 1.85$ , АГ-2- гурух беморларида  $11.05 \pm 2.19$  мм.с.у га пасайганлигини кўрсатди. Диастолик босим ўртача кўрсатгичи АГ-1- гурух беморларида  $1.06 \pm 0.90$ , 2- гурух беморларида  $0.2 \pm 1.39$  мм.с.у.га пасайганлигини кўрсатди. Пульс ўртача кўрсатгичи динамикада ўзгармади. Нафас сони ҳар иккала гуруҳда меъёрий кўрсатгичларни кўрсатди.

Кердо индекси натижалари даводан олдин симпатик тизим яққол устунлигини кўрсатган бўлса, даводан сўнг сезиларли пасайиш кўрсатгичини намоён этди.

Хулоса: Беморларга кучли оғриқларда елка чигали бувикаин билан блокадаси, физиотерапевтик муолажа- ТМС, ЭМГ-электрстимуляция, массаж, даволовчи физкультура, нейронпсихологик реабилитация қўлланилиши оғриқ синдроми яққоллиги пасайишига, мучалар фаолияти яхшиланишига, кундалик ҳаётда ўзгаларга қарам бўлмаслик ошишига олиб келади. Қўлланилган комплекс терапия натижасида беморларда ҳаёт сифати ошишига эришилди.

### АДАБИЁТЛАР:

1. Архипкин, А. А. Альфа-фетопротеин в прогнозе выживаемости и функционального восстановления больных с ишемическим инсультом / А. А. Архипкин, О. В. Лянг, А. Г. Кочетов // Клиническая лабораторная диагностика. – 2014. – Т. 59, № 10. – С. 12-15.



2. Баринов А.Н., Ахмеджанова Л.Т., Махинов К.А. Алгоритмы диагностики и лечения невропатической боли при поражении периферической нервной системы // РМЖ. 2016. № 3. С. 154–162.

3. Бекбосынов, А. Ж. Влияние консервативного лечения на качество жизни лиц, перенесших ишемический инсульт / А. Ж. Бекбосынов // Вестник Кыргызско-Российского славянского университета. – 2013. – Т. 13, № 1. – С. 140- 143.

4. Боголепова, А. Н. Депрессивные расстройства у больных с хронической ишемией мозга / А. Н. Боголепова // Consilium Medicum. – 2013. – Т. 15, № 9. – С. 40-44.

5. Буйлова, Т. В. Международная классификация функционирования как ключ к пониманию философии реабилитации / Т. В. Буйлова // Медиаль. – 2013. – № 2. – С. 26-31.

6. Буйлова, Т. В. Международная классификация функционирования как ключ к пониманию философии реабилитации / Т. В. Буйлова // Медиаль. – 2013. – № 2. – С. 26-31.

7. Булекбаева Ш.А., Лисовский Е.В., Ризванова А.Р., Дарибаев Ж.Р. Диагностические шкалы и тесты в нейрореабилитации. Руководство для врачей // Астана: АО «Республиканский детский реабилитационный центр», 2015. -146с

8. Бхатия А., Пэн П., Коэн С.П. Радиочастотные процедуры для облегчения хронической боли в коленях. Reg Anesth Pain Med. 2016;41:501–10.

9. Г.Я.Юнгехюльзинга, М.Эндреса; пер. с нем. под ред. Л.В.Стаховской. Осложнения и последствия инсультов. Диагностика и лечение ранних и поздних нарушений функции / М.: МЕДпресс-информ, 2017. – 264 с

10. Громова Д.О., Захаров В.В. Вопросы ведения пациентов в восстановительном периоде ишемического инсульта // Эффективная фармакотерапия. 2020. Т. 16. № 4. С. 8–16.

11. Долгова, Н. Ю. Реабилитационное лечение неврологических больных в условиях санатория / Н. Ю. Долгова, С. А. Воронцов, О. В. Кириченко [и др.] // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2013. – № 4. – С. 53-56.

12. Ёлкина, Т. А. Динамика показателей клинических оценочных шкал в острейшем и остром периодах при отдельных подтипах ишемического инсульта / Т. А. Ёлкина, А. С. Осетров // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 5. – С. 305.

13. Ермакова, Н. Г. Применение аутогенной тренировки при восстановительном лечении больных с последствиями инсульта / Н. Г. Ермакова // Вестник психотерапии. – 2015. – № 55 (60). – С. 79-95.

14. Караахмет О., Гуркай Э., Унал З., Джанкуртаран Д., Какчи А. Влияние циклической функциональной электростимуляции на боль в плече и подвывих у пациентов с остро-подострым инсультом: пилотное исследование. Int J Rehabil Res. 2019; 42:36-40.

15. Ким М., Ким С., Но С., Банг Х., Ли К. Роботизированная реабилитационная терапия плеча эффективно улучшила постинсультную гемиплегическую боль в

плече: рандомизированное контролируемое исследование. Arch Phys Med Rehabil. 2019;100:1015-1022.

16. Ким Т., Чанг М. Сравнение эффективности импульсной радиочастоты надлопаточного нерва и внутрисуставной инъекции кортикостероидов при гемиплегической боли в плече. J Integr Neurosci. 2021;20:687.

17. Кирьянова, В.В. Морфологические аспекты применения транскраниальных методов физиотерапии в раннем периоде ишемического инсульта / В.В. Кирьянова, Н.В. Молодовская, Е.Н. Жарова // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2019. – № 2. – С. 34-40.

18. Ковальчук, В. В. Терапевтические возможности улучшения когнитивных функций, психоэмоционального состояния и качества жизни пациентов после инсульта / В. В. Ковальчук // Журнал неврологии и психиатрии. – 2015. – № 12. – С. 92-97.

19. Ходжиева Д.Т., Маджидова Ё.Н. Способ коррекции когнитивных нарушений с помощью применения neurofeedback: методическая рекомендация. Ташкент-2019.-С.19.

20. Ходжиева Д.Т.,Хайдарова Д.К. Способ диагностики деменции в раннем восстановительном периоде инсульта: методическая рекомендация. Ташкент. 2019. С.19

