

УЎК: 616.831-005.1+616.8-07+616.8-085.2/.3

ГЕМОРРАГИК ИНСУЛЬТЛАРДА АСОРАТЛАР ПРОФИЛАКТИКАСИ
ВА УЛАРНИНГ ЭРТА РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖАРАЁНИГА ТАЪСИРИ

Рўзиев Феруз Гиёсович

¹Бухоро давлат тиббиёт институти,² РШТЁИМ Бухоро филиали

e-mail: feruz.sertus@gmail.com

АННОТАЦИЯ

Ишемик инсульт ўткир даврида қандли диабет фонидаги 80 нафар ва қандли диабет аниқланмаган 70 нафар беморлар текширилиб эрта реабилитация тадбирлари ўтказилди ва 40 нафар ишемик инсульт қандли диабет фонидаги эрта реабилитация тадбирлари ўтказилмаган беморлар текширувдан ўтказилди. Барча беморлар субъектив, объектив, клинико-инструментал текширувлардан ўтказилиб қандли диабет билан оғриган беморларда қандли диабет асоратлари учраш кўрсаткичлари ўрганилди ва диабет кузатилмаган гуруҳларда эрта реабилитация жараёни самарадорлигига таъсири ўрганилди.

Калит сўзлар: ишемик инсульт, қандли диабет, эрта реабилитация

ВЫРАЖЕННОСТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИАБЕТА У БОЛЬНЫХ
ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НА ФОНЕ ДИАБЕТА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА
РАННИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС

Рузиев Феруз Гиёсович

Бухарский государственный медицинский институт,

Бухарский филиал РНЭЦМП

e-mail: feruz405@rambler.ru;

АННОТАЦИЯ

В остром периоде ишемического инсульта обследовано 80 больных с сахарным диабетом и 70 больных без сахарного диабета и проведены ранние

реабилитационные мероприятия, а также обследовано 40 больных с ишемическим инсультом и сахарным диабетом без ранних реабилитационных мероприятий. Всем больным было проведено субъективное, объективное, клинико-инструментальное обследование, изучены показатели осложнений сахарного диабета у больных сахарным диабетом, изучено влияние ранней реабилитации на эффективность диабетических групп.

Ключевые слова: ишемический инсульт, сахарный диабет, ранняя реабилитация,

EXPRESSION OF DIABETES COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE ON THE BACKGROUND OF DIABETES AND THEIR INFLUENCE ON THE EARLY REHABILITATION PROCESS

Ruziev Feruz Giyosovich

Bukhara State Medical Institute, Bukhara branch of the republican research center of emergency medical care

e-mail: feruz405@rambler.ru

ABSTRACT

During the acute period of ischemic stroke, 80 patients with diabetes and 70 patients without diabetes were examined and early rehabilitation measures were carried out, and 40 patients with ischemic stroke and diabetes without early rehabilitation measures were examined. All patients were subjected to subjective, objective, clinical-instrumental examinations, the indicators of complications of diabetes in patients with diabetes were studied, and the effect of early rehabilitation on the effectiveness of the diabetic groups was studied.

Keywords: ischemic stroke, diabetes mellitus, early rehabilitation

Муаммонинг долзарблиги.

Қандли диабет сўнг ўн йилликларда дунё аҳолиси орасида эпидемияга айланди: Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига асосан 2025 йилда тахминан 380 миллион кишига кўпайиши кутилмоқда, уларнинг 90%дан

ортиғи 2 тур қандли диабетга тўғри келиб, юрак қон томир ва инсультларнинг асосий сабабларидан бўлиб қолади. [1]. Касалликка ташхис қўйиш вақтида 90%дан ортиқ беморлар 8-10 йил давомида қандли диабет аломатлари мавжуд бўлиб клиник белгилар пайдо бўлишига асос бўлувчи патологик ўзгаришлар шаклланганлиги аниқланади. [2]. Ишемик инсульт ташхисланган беморларнинг асосий қисмида қандли диабет ва унинг асоратлари билан боғлиқ тизимли ўзгаришлар аниқланади. Шунингдек қандли диабет 2 тип билан оғриган беморлар орасида бошқа аҳоли популяциясига нисбаттан ишемик инсульт 4-7 марта кўп кузатилади. [3].

Тадқиқот мақсади. Ишемик инсультда қандли диабет билан кечишида эрта реабилитация тадбирлари самарадорлигини ўрганиш.

Тадқиқот материал ва услублари. Тадқиқот ишимиздан назарда тутилган илмий мақсад ва вазифаларни ҳал этиш учун 2020-2021 йилларда Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали, шошилинич неврология ва нейрореанимация бўлимларида бош миёда қон айланишининг ўткир бузилиши, ишемик тури ташхиси билан қабул қилиниб даволанган 190 нафар беморлар текшириш ва таҳлил натижалари тақдим этилган. Ишемик инсульт қандли диабет фонида юзага келган беморлар I гуруҳ (асосий)(АГ) 80 нафар бемордан иборат бўлиб аёллар ва эркаклари нисбати 1:1,1 ва ўртача ёш $62,3 \pm 6,2$, II гуруҳ (қиёсий,назорат)(НГ) анамнез ва текширувларда қандли диабет аниқланмаган 70 нафар, жинс нисбати 1:2,5 аёллар ва эркаклар устунлиги билан ва ўртача ёш $61,2 \pm 6,9$ ташкил этиб, III – гуруҳ (диабет назорати гуруҳи) 40 нафар, жинс нисбати 1:1,7 эркаклар кўплиги билан ўртача ёш $65,1 \pm 10,3$ беморларида ҳам ишемик инсульт қандли диабет фонида юзага келган беморлар ташкил этади.

Таҳлил ва натижалар. Беморлар субъектив, объектив, лаборатор ва инструментал текширувларда қандли диабет сабаб аъзо ва аъзолар тизимларида турли даражада юзага келган ўзгаришлар аниқланди. Юрак қон тизимида юзага келган патологияларга алоҳида эътибор қаратилди. Ҳар уч гуруҳ беморларига

биринчи ёрдам кўрсатилиб, стандарт даво муолажалари олиб борилди. Асосий гуруҳ ва назорат гуруҳи беморларида эрта реабилитация тадбирлари, жумладан психологик реабилитация, физиотерапевтик муолажалар ва даволовчи машқлар тавсия этилди. Беморларнинг ҳолати NIHSS, Бартель шкаласи ва Ривермид мобиллик индекси ёрада тадқиқотнинг 1-2 кун, 7-10 кун, 21-24 кун ва 57-60 кунларида баҳоланди.

Тадқиқот гуруҳларида касаллик хушни йўқотиш билан бошланиши АГ $2,5 \pm 1,75\%$, НГ кузатилмайди ва ДНГ $5 \pm 3,4\%$ ($p < 0,001$) ҳолатларда кузатилди. Карахтлиқ АГ $18,75 \pm 4,36\%$, НГ $15,71 \pm 4,35\%$ ва ДНГ $12,5 \pm 5,2\%$ ($p < 0,001$) ҳолатларда кузатиди. Шикоятларни баён эта олмаслик АГ $26,25 \pm 4,92\%$, НГ да $11,43 \pm 3,8\%$ ва ДНГ $20 \pm 6,3\%$ ($p < 0,001$), бош оғриғи АГ $20 \pm 6,3\%$, $90 \pm 3,35\%$, НГ $87,14 \pm 4,0\%$ ва ДНГ $87,5 \pm 6,3\%$ ($p < 0,001$), бош айланиши АГ $87,5 \pm 3,7\%$, НГ $90 \pm 3,59\%$ ва ДНГ $p < 0,001$, кўнгил айланиши АГ $23,75 \pm 4,76$, НГ $22,86 \pm 5,02\%$ ва ДНГ $30 \pm 7,25\%$ ($p < 0,001$), қусиш АГ $11,25 \pm 3,53\%$, НГ $7,14 \pm 3,08\%$ ва ДНГ $17,5 \pm 6,01\%$ ($p < 0,001$), ва ҳолсизлик АГ $88,75 \pm 3,53\%$, НГ $88,57 \pm 3,8\%$ ва ДНГ $85 \pm 5,65\%$ ($p < 0,01$) ҳолатларда кузатилди. Умумий мия симптомлари асосий гуруҳ ва диабет назорати гуруҳида назаорат гуруҳига нисбатан чуқурроқ ифодаланганини кузатиш мумкин.

Тадқиқотда гуруҳларда краниал нервлар марказий шикастланиши беморлар шикоятларида турли даражаларда намоёни бўлди. Кўришнинг ўткир бузилиши АГ $7,5 \pm 2,94\%$, НГ $1,43 \pm 5,13\%$ ва ДНГ $7,5 \pm 4,1\%$ ($p < 0,001$) ҳолатларда кузатилди. Ютиниш бузилиши ҳар уч гуруҳда кузатилиб, АГ $n=10$, $12,5 \pm 3,7\%$, НГ $n=3$, $4,3 \pm 2,42\%$ ва ДНГ $n=2$, $5 \pm 3,45\%$ ($p < 0,001$), нутқ бузилиш АГ $n=49$, $61,25 \pm 5,45\%$, НГ $n=40$, $57,14 \pm 5,91\%$ ДНГ $n=19$, $62,5 \pm 7,65\%$ ($p < 0,01$) бўлиб, нутқ йўқолиши АГ $n=3$, $3,75 \pm 2,12\%$, НГ, $n=1$, $1,43 \pm 1,42\%$ ва ДНГ $n=1$, $2,5 \pm 2,47\%$ ($p < 0,001$) ташкил этади. Юқорида келтирилган тадқиқот натижаларида субъектив текширувларда АГ ва ДНГ да НГ нисбатан ўчоқли белгиларнинг нисбатан кўп учраши ва чуқур намоён бўлишини кузатиш мумкин.

1-жадвал.

МРТ ва МСКТ текширувларида аниқланган кўрсаткичлар.

Кўрсаткич Асосий гуруҳ (n=80) Назорат гуруҳи (n=70) Диабет назорати

гуруҳи (n=40)

	n	M±m	n	M±m	n	M±m
МСКТ	73	91,25%	62	88,60%	40	100%
МРТ	7	8,75%	8	11,40%	0	0
Субатрофия	58	72,5±4,99%	41	58,6±5,9%	10	25±6,85%
Атрофия	12	15±3,99%	8	11,4±3,8%	2	5±3,45%
Қон томир						
энцефалопатияси	76	95±2,44%	63	90±3,8%	35	87,5±5,23%
Ишемик инсульт	45	56,25±5,5%	32	45,7±5,9%	19	47,5±7,9%

Бош мия субатрофияси АГ(58\80) 72,5±4,99%, НГ(41\70)58,6±5,9% ва ДНГ 25±6,85% ($p<0,001$), атрофия АГ(12\80),15±3,99%, НГ(8\70) ва ДНГ 5±3,45% (2\32) 11,4±3,8%, 5±3,45% ($p<0,001$), қон томир энцефалопатияси АГ(76\80), 95±2,44%, НГ(63\70), 90±3,8% ва ДНГ (35\40), 87,5±5,23% ($p<0,001$), ҳолатларда аниқланади. Ишемик инсульт ташхиси АГ(45\80) 56,25±5,5%, НГ(32\70), 45,7±5,9% ва ДНГ (19\40), 45,7±5,9% ($p<0,001$) ҳолатларда шаклланган ишемия ўчоғи аниқланганлиги кузатилиб, қолган беморларда пенумбра шаклланиши 8-24 соат давом этиши ҳисобидан, текширув вақтида пенумбра шаклланиши вақилилиги билан изоҳланади.

1- расм. NIHSS шкаласи кўрсаткичлари динамикаси.

Тадқиқотнинг 1-2 кунларида NIHSS шкаласи бўйича ўртача кўрсаткич АГ 8,8±0,36, ($p<0,001$) тадқиқотнинг 7-10 кунларида 5,5±0,29, 21-24 кунларида 4,6±0,23 ва 57-60 кунларда 3,8±0,22 ни ташкил этиб, НГ 1-2 кунларда 8,2±0,37 даво ва реабилитация тадбирлари 7-10 кунда 4,16±0,29 ($p<0,001$), 21-24 кунларда 3,7±0,22 ва 57-60 кунларда 2,9±0,19 ташкил этди. ДНГ 1-2 кунда 9,1±0,49, 7-10 кунларда 6,6±0,52, 21-24 кунларда 6,3±0,49 ва 57-60 кунларда 5,2

$\pm 0,55$ баллни ташкил этганлиги аниқланди. NIHSS шкаласи кўрсаткичлари асосида АГ ва ДНГ дастлабки кўрсаткичларда неврологик етишмовчилик белгилари чуқурроқ даражада намоён бўлиб, даволаш ва эрта реабилитация тадбирларидан кейин ҳар уч гуруҳда беморлар аҳолида ижобий ўзгаришлар кузатилиб АГ беморларида тикланиш НГ нисбатан камроқ кузатилиб, ДНГ неврологик етишмовчиликлар сезилари даражада кам тикланиши аниқланди.

Бартель шкаласи кунда ҳаёт фаолияти фаоллигини баҳолаш учун неврологлар ва реабилитологлар томонидан кенг қўлланиладиган, юқори аниқлилиқдаги, кўп сонли тадқиқодларда ишончлилиги баҳоланган шкала бўлиб ҳисобланади. Бартель шкаласи ёрдамида госпитализациянинг 24-48 соатида ва шошилишч неврология бўлимида даво ва эрта реабилитация тадбирларлари яқунланлангандан сўнг 7-10 кун, 21-24 ва 57-60 кунларда баҳоланди. Бартель шкаласи бўйича Енгил даражада фалажлик, ўрта оғир даражадаги фалажлик ва оғир даражадаги фалажлик кўринишида АГ, НГ ва ДНГ да ўртача кўрсаткич динамикаси ўзгариши асосида баҳоланди.

2- расм. Бартель шкаласи ўртача кўрсаткичлар динамикаси.

Бартель шкаласи бўйича тадқиқод аввалида 1-2 кунларда АГ $45,5 \pm 1,81$ баллни ташкил этиб 7-10 кунларда $69,4 \pm 1,61$ ($p < 0,001$) балл 21-24 кунларда $76,4 \pm 1,3$ ва 57-60 кунларда $84,2 \pm 1,12$ баллга яхшилангани кузатиш мумкин. НГ ушбу кўрсаткич дастлаб 1-2 кунларда $55,5 \pm 2,38$, 7-10 кун $83,7 \pm 2,01$, 21-24 кунда $88,6 \pm 1,52$ ва тадқиқод сўнги 57-60 кунлардаги текширувларида $92,6 \pm 1,18$ баллни ($p < 0,001$) ташкил этди. ДНГ 1-2 кунда $43,8 \pm 2,47$, 7-10 кунда $57,5 \pm 2,7$, 21-24 кунда $65,4 \pm 2,49$ ва 57-60 кунда $74,5 \pm 2,81$ баллни ташкил этди. Неврологик етишмовчилик даражаси нисбати тадқиқод аввалида АГ ва НГ 1,22 нисбат тадқиқод сўнгида 1,20 ни ташкил қилиб, АГ беморлари даво ва эрта реабилитация тадбирлари натижасида тикланиш НГ нисбаттан секинлик билан, кам даражада эканлиги кузатиш мумкин. Ҳар уч гуруҳда бир хил тартибдаги муолажалар олиб борилгани ҳисобга олсак, АГ беморларида ҚД ва унинг асосратлари сабаб фаол ҳаёт тарзига қайтиш секинлик билан кечишини кузатиш

мумкин. ДНГ беморларида тадқиқотнинг 1-2 кундаги ўрта оғир ва оғир даражадаги неврологик етишмовчилик бўлган беморлар нисбати тадқиқотнинг 57-60 кунларида АГ ва НГ нисбаттан сезиларли даражада юқори кўрсаткичлар сақланганлигини аниқланади.

Хулосалар.

1. Нейровизуал текширувларда қандли диабет фонидаги асосий гуруҳ ва диабет назорати гуруҳида неврологик етишмовчиликлар назорат гуруҳига нисбатан чуқурроқ даражада шаклланиши кузтилди.

2. Эрта реабилитация тадбирлари натижасида неврологик етишмовчиликлар тикланиш АГ да НГ нисбатан кам даражада бўлиши кузатилиб, эрта реабилитация тадбирлари ўтказилмаган ДНГ да ҳар иккала гуруҳга нисбатан неврологик етишмовчиликларнинг кам даражада тикланганлиги кузатилди.

3. Бартель ва NIHSS шкалалари бўйича қандли диабет асосида юзага келган ишемик инсультларда тикланиш жараёни назорат гуруҳига нисбатан кам ва секин бўлиб, буннинг асосий сабабларидан бири сифатида қандли диабет ва унинг асоратларини эътироф этиш мумкин.

Адабиётлар рўйхати

1. Л.А. Щепанкевич, Е.В. Вострикова, П.И. Пилипенко, Л.Э. Ахундова, К.О. Федорова. Клинические особенности ишемического инсульта, развившегося на фоне сахарного диабета 2 типа; Медицинские науки. Журнал №13(4) 2012;

2. Гудкова В.В., Усанова Е.В., Стаховская Л.В. Морозова Т.Е., Сахарный диабет и инсульт: от патофизиологических механизмов повреждения к обоснованному лечению, // Сахарный диабет и инсульт, — Лечебное дело, — № 4, — 2013, — С.83-89.

3. Батышева Т.Т., Рыжак А.А., Новикова Л.А., Особенности ОНМК у больных сахарным диабетом 04.10.2010, “Поликлиника восстановительного лечения. №7 УЗ ЦАО, Москва, ЦРБ, Севск, Брянская обл. - С.1-2.

4. Rumjanceva SA, Silina EV, Svishheva SP. Medical and organizational issues of preand post-stroke disablement. SS Korsakova Journal of Neurology and Psychiatry. Stroke: release 22013; 9 (111): 43–9. Russian,
5. Wang LY, Xu J, Wang YL, et al. Effects of poststroke hypertension and hyperglycemia on functional outcomes in stroke patients without history of hypertension or diabetes. CNS Neurosci Ther. 2012; 18 (11): 942–4.
6. Демидова Т.Ю., Титова В.В, Преимущества физических нагрузок различной интенсивности для пациентов с сахарным диабетом 1 типа и их влияние на углеводный обмен Ожирение и метаболизм. Москва,– 2020. – Т. 17. – №4
7. Исмаилов С.И., Бердыкулова Д.М., Поздние осложнения сахарного диабета у лиц, проживающих в Ташкентской области Республики Узбекистан, // Международный эндокринологический журнал, — № 8(48), — 2012,
8. Ражабова Д.Х., Суюнов Н.Д., Узбекистон Республикасида инсульт билан касалланиш тахлили.//Абу Али ибн Сино ва замонавий фармацевтикада инновациялар.//Тошкент. 20 май 2021. С.319-320.
9. Светкина А.А. Психологическая реабилитация больных с ОНМК, // Медицинская психология в России, — 2016,
10. Татьяна Чистик.Современные подходы к реабилитации больных, перенесших инсульт // «Международный неврологический журнал», – № 7 (93), – 2017, – С. 83-86.
11. Войно-Ясенецко В.Ф. Клинико-психологические особенности пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в реабилитационном периоде, // Теория и практика современной науки, — №10(16), — 2016,
12. Венли Чен, Қиан Е, Хиангтонг Жи , Сисонг Зханг , Хи Янг. Миррор неурон сйстем басед тхерапй фор апхасиа рехабилитатион, // Фронтиерс ин Псйчологй, Остобер 2015, Волуме 6, Р.1-11.
13. Женни К Буртон, Теренсе Ж Куинн, Милес Фисхер. Диабетес анд строке, // Прастисал Диабетес 2019, 36(4), П.126-131.

14. Ракхматова Дилбар Исматилловна, Нарзиллоева Ситора Жакхонгировна
Тхе еффестивенесс оф неуропротестиве тхерапй ин исчемис строке // Еуропен
жоурнал оф модерн медисине анд прастисе Вол.2 №1, 2022, П. 17-21
15. Рахматова Д.И., Нарзиллоева С.Ж. Диагностика нарушений деятельности
центральной нервной системы при ишемическом инсульте с помощью
определения когнитивной дисфункции// Тиббиётда янги кун. – Бухара, 2022. -
№1(39). - С. 225-229.