ISSN: 2582-4686 SJIF 2021-3.261, 2022-2.889, 2023-5.384, 2024-6.875 ResearchBib IF: 9.948 / 2024

THE MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY

VOLUME-5, ISSUE-2

ИНСУЛЬТДАН КЕЙИНГИ ОҒРИҚ СИНДРОМИ КЕЧИШИ ХУСУСИЯТЛАРИ, ДИАГНОСТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ

Ходжиева Дилбар Таджиевна [1], Джунаидова Азиза Хакимжановна [2]

Бухоро Давлат тиббиёт институти неврология кафедраси мудири,DSc,
xodjiyeva.dilbar@bsmi.uz [1]

Бухоро Давлат тиббиёт институти неврология кафедраси магистри,
safiya.aziza1109@gmail.com [2]

Аннотация.Ушбу мақола инсультдан кейинги оғриқ синдромларининг (ИКОС) долзарб муаммосига бағишланган. Инсультдан кейинги оғриқ ҳиссий бузилишлар, когнитив дисфункция, ҳаракат функциясининг бузилиши, беморнинг ҳаёт сифатининг ёмонлашиши ва тиббий реабилитация имкониятларининг чекланиши билан боғлиқ. Инсультдан кейинги оғриқ синдроми (ИКОС) инсультдан кейин беморларда юзага келадиган энг мураккаб ва кўпинча етарлича баҳоланмаган муаммолардан биридир. Оғриқ ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштириши, беморнинг ҳаракатланишини чеклаши ва реабилитациясига тўсқинлик қилиши мумкин. Ушбу мақолада ИКОСнинг асосий кўринишлари, унинг ривожланиш механизмлари, шунингдек, ташхислаш ва даволаш усуллари кўриб чиқилади. Бунда оғриқ синдроми даражаси кўп жиҳатдан оғриқ турига, ёндош бузилишларга ва инсультдан кейин ўтган вақтга боғлиқ бўлади.

Калит сўзлар: Инсульт, инсультдан кейинги оғриқ синдромлари, диагностика,даволаш.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТИНСУЛЬТНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА

Ходжиева Дилбар Таджиевна[1], Джунаидова Азиза Хакимжановна[2]

Заведующая кафедрой неврологии Бухарского государственного медицинского института,DSc, xodjiyeva.dilbar@bsmi.uz [1]

Магистр кафедры Бухарского государственного медицинского института,
safiya.aziza1109@gmail.com[2]

Аннотация. Данная статья посвящена актуальной проблеме постинсультных болевых синдромов (ПБС). Боль после инсульта связана с эмоциональными нарушениями, когнитивной дисфункцией, нарушением двигательной функции, ухудшением качества жизни пациента и ограничением возможностей медицинской реабилитации. Постинсультный болевой синдром (ПБС) является одной из самых сложных и часто недостаточно оцененных проблем, возникающих у пациентов после инсульта. Боль может значительно ухудшить качество жизни, ограничить подвижность пациента и препятствовать его реабилитации. В данной статье рассматриваются основные проявления ПБС, механизмы его развития, а также методы диагностики и лечения. При этом степень болевого синдрома во многом зависит от вида боли, сопутствующих нарушений и времени, перенесшего после инсульта.

Ключевые слова: Инсульт, постинсультные болевые синдромы, диагностика, лечение.

ISSN: 2582-4686 SJIF 2021-3.261, 2022-2.889, 2023-5.384, 2024-6.875 ResearchBib IF: 9.948 / 2024

THE MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY

VOLUME-5, ISSUE-2

FEATURES OF THE COURSE, DIAGNOSIS AND REHABILITATION OF POST-STROKE PAIN SYNDROME

Khodjieva Dilbar Tajievna [1], Dzhunaidova Aziza Khakimzhanova [2]

Head of the Department of Neurology, Bukhara State Medical Institute, DSc, xodjiyeva.dilbar@bsmi.uz[1]

Master of the Department of Bukhara State Medical Institute, safiya.aziza1109@gmail.com[2]

Abstract. This article is devoted to the current problem of post-stroke pain syndromes (PSPS). Pain after a stroke is associated with emotional disorders, cognitive dysfunction, impaired motor function, deterioration of the patient's quality of life and limited opportunities for medical rehabilitation. Post-stroke pain syndrome (PSPS) is one of the most difficult and often insufficiently assessed problems that occur in patients after a stroke. Pain can significantly impair the quality of life, limit the patient's mobility and hinder his rehabilitation. This article discusses the main manifestations of PSPS, the mechanisms of its development, as well as diagnostic and treatment methods. At the same time, the degree of pain largely depends on the type of pain, concomitant disorders, and the time that has passed since the stroke.

Keywords: Stroke, post-stroke pain syndromes, diagnosis, treatment.

Кириш. Инсультдан кейинги оғриқ синдроми (ИКОС) инсультдан кейинги энг кўп учрайдиган ва даволаш қийин бўлган асоратлардан биридир. Бу беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштириши, уларнинг функционал қобилиятларини пасайтириши ва инсультдан кейин тикланишни қийинлаштириши мумкин. Бу борада унинг кечиш хусусиятлари, ташхислаш ва беморларда оғриқ сезгиларини енгиллаштириш ва нормал ҳаёт фаолиятини тиклашга қаратилган реабилитация усулларини ўрганиш долзарб ҳисобланади. Бош мия инсультидан кейинги оғриқ синдромлари беморларнинг ярмидан кўпида учрайди, улардан тахминан 70 фоизи ҳар куни оғриқни бошдан кечиради. Инсультдан кейинги оғриқ синдромлари (ИКОС) эпидемиологик маълумотларининг ўзгарувчанлиги уларнинг гетерогенлиги, тадқиқот дизайнидаги фарқлар, оғриқ турларини аниқлаш ва беморлар гуруҳларини танлаш билан боғлиқ. Баъзи ҳолларда ИКОС аниқланмай қолиши ва ҳатто аниқланганда ҳам ҳар доим ҳам етарли даражада даволанмаслиги ҳақида маълумотлар мавжуд. ИКОС билан оғриган беморлар оғриқ синдроми бўлмаган беморларга қараганда 2 баравар секинроқ тикланади.

Тадқиқот мақсади инсультдан кейинги оғриқ синдромининг кечиш хусусиятларини, шунингдек, уни ташхислаш ва реабилитация қилишнинг самарали усулларини ўрганишдан иборат.

Материаллар ва методлар. Тадқиқотга 2019 йилдан 2024 йилгача бўлган даврда неврология марказига кейинги даволаниш ва реабилитация учун мурожаат қилган инсульт ўтказган 102 нафар бемор киритилган. Беморлар икки гуруҳга ажратилди.:

- • **Асосий гуруҳ** — инсультдан кейинги оғриқ синдроми аниқланган беморлар.
- • **Назорат гуруҳи** — инсультдан кейин оғриқ белгилари бўлмаган беморлар.

Ҳар бир бемор учун комплекс клиник текширув ўтказилди, шу жумладан:

1. **Анамнез**: Инсульт турини аниқлаш (ишемик, геморрагик), унинг бошланиш вақти, касалликнинг кечиши, ёндош касалликларнинг мавжудлиги.
2. **Неврологик текширув**: Неврологик бузилишлар, мушаклар кучи ва тонуси, рефлекслар, ҳаракат координацияси, сезувчанликни баҳолаш.

ISSN: 2582-4686 SJIF 2021-3.261, 2022-2.889, 2023-5.384, 2024-6.875 ResearchBib IF: 9.948 / 2024
THE MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY
VOLUME-5, ISSUE-2

3. **Оғриқ сўровномаси**: Оғриқ синдромининг интенсивлиги ва унинг локализациясини баҳолаш учун визуал аналог шкала (VAS) шкаласидан фойдаланилди. VAS шкаласи узунлиги 10 см бўлган тўғри чизиқдан иборат бўлиб, шкаланинг охирги нуқтаси азоб берувчи чидаб бўлмас оғриқни тасвирлайди- “жуда кучли оғриқ”. Чизиқ горизонтал, ёки вертикал жойлашиши мумкин. Беморга текширув ўтказилган дам ҳис килган оғриқ кучига мос жойни белгилаш лозимлиги тушунтирилади. ВАШ шкаласида 1 см 1 балл оғриқни ифодалайди. Оғриғининг кундалик фаолиятга таъсирини ўрганиш мақсадида қўлланиладиган HALT индекси.

4. **Бош мия МРТ/КТ**: Инсультнинг жойлашуви ва ҳажмини баҳолаш, оғриқ синдроми ривожланиши билан боғлиқ бўлиши мумкин бўлган шикастланишларни аниқлаш.
5. **Электронейромиография (ЭНМГ)**: Инсультдан зарарланган соҳада асаб ўтказувчанлиги ва мушаклар фаоллиги ҳолатини баҳолаш учун.

Бундан ташқари, реабилитация усулларини ўрганиш учун қуйидаги ёндашувлардан фойдаланилди: Анальгетиклар, яллиғланишга қарши дорилар, нейропротекторлар, миорелаксантлар, антидепрессантлар,физиотерапевтик усулларни қўллаш (электрофорез, магнитотерапия, лазеротерапия) қўланилди. Ҳаракат функцияларини тиклаш ва оғриқ синдромини камайтириш учун машқлар мажмуаси буюрилди.

Тадқиқот натижалари. Инсультдан кейинги оғриқ синдроми бўлган беморларнинг аксарияти шикастланишга мос келадиган соҳада доимий ёки вақти-вақти билан оғриқлар ҳақида хабар беришди. Оғриқнинг энг кўп учрайдиган турлари қуйидагилар эди: оғирлик, ачишиш, ўткир оғриқлар, кўпинча тананинг бошқа қисмларига тарқалади. Визуал аналог шкаладан (VAS) фойдаланиш шуни кўрсатдики, асосий гуруҳда оғриқ синдромининг ўртача интенсивлиги 7,5 ± 1,2 баллни ташкил этди, бу оғриқ ҳиссиётининг юқори даражасини кўрсатади. МРТ мия тузилмаларида инсульт ўчоғига мос келадиган ўзгаришлар мавжудлигини аниқлади. Дори-дармонлар билан даволанган беморлар 60% ҳолларда, айниқса физиотерапевтик усуллар билан биргаликда яхшиланишни кўрсатди.Миорелаксантлар(Мидокалм) ва анальгетикларни психотерапевтик усуллар билан биргаликда қўллаш реабилитациянинг дастлабки 2-3 ойида оғриқ даражасини 40-50% га камайтириш имконини берди.Даволаш жисмоний тарбияси функционал қобилиятларни яхшилаш ва оғриқ синдромини 30% га камайтиришда ўз самарадорлигини кўрсатди.

Инсультдан кейинги оғриқ синдроми мавжуд беморларда мушак таранглашуви кузатилиши ўрганилганда 1- гурух беморларда перикраниал мушаклар таранглашуви 72(100%) кузатилган. 2- гурух беморларида эса чакка мушакларида таранглашиш 3(6.67%), бош айлана

ISSN: 2582-4686 SJIF 2021-3.261, 2022-2.889, 2023-5.384, 2024-6.875 ResearchBib IF: 9.948 / 2024
THE MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY
VOLUME-5, ISSUE-2

мушакларида таранглашиш 2(4.44%), перикраниал мушакларда таранглашиш 88.89%ни ташкил этган (1-жадвал).

Жадвал 1

Мушаклар таранглашувининг тадқиқот гурухларида кўриниши

Мушаклар таранглашуви	1-гурух			2-гурух		
	abs	M±m,%	P	abs	M±m,%	P
Таранглашмаган	0	0±0	СНВ	0	0±0	χ^2 = 62,533; p = 0,000
Пешона-тепа мушаги	0	0±0		0	0±0	
Чакка мушаклари	0	0±0		3	6,67±3,72	
Бош айлана мушаклари	0	0±0		2	4,44±3,07	
Энса-пешона	0	0±0		0	0±0	
Перикраниал мушаклар	72	100±0		40	88,89±4,68	
P	Хи-квадрат Пирсона= 8,244; p = 0,016					

Изох: СНВ – статистика хисобланмайди.

Шундай қилиб, ҳар иккала гурух беморларида перикраниал мушаклар таранглашуви устунлик қилади (P<0.05).

Тадқиқот гурухлари беморларида оғриқнинг жойлашувига кўра текширилганда, 1-гурух беморларида бошнинг ярмида, пешона ва чаккада жойлашган оғриқлар 62,5±5,71%, пешона, чакка, кўз соҳасидаги оғриқлар 36,11±5,66%, энса сохасидан бошланиб, пешонага ўтадиган оғриқлар 51,39±5,89%, бутун бошдаги оғриқлар 25±5,1%ни ташкил қилган. 2- гурух беморларида бошнинг ярмида, пешона ва чаккада жойлашган оғриқлар 26,67±6,59%, пешона, чакка, кўз соҳасидаги оғриқлар 62,22±7,23%, энса сохасидан бошланиб, пешонага ўтадиган оғриқлар 71,11±6,76%, бутун бошдаги оғриқлар 37,78±7,23%ни ташкил қилган (2-жадвал).

Жадвал 2

Тадқиқот гурухларида бош оғриқнинг жойлашуви

Оғриқнинг жойлашуви		1-гурух		2-гурух		Хи-квадрат Пирсона	
		abs	M±m,%	abs	M±m,%	χ^2	P
Бошнинг ярмида пешона чаккада	ДО	45	62,5±5,71	12	26,67±6,59	14,232	0,000
Макнемар мезони	P	0,000		0,004			
Пешона,чакка, кўз соҳаси	ДО	26	36,11±5,66	28	62,22±7,23	7,597	0,006
Макнемар мезони	P	0,832		0,000			
Энса соҳасида бошланиб пешонага ўтиши	ДО	37	51,39±5,89	32	71,11±6,76	4,452	0,035
Макнемар мезони	P	0,000		0,065			
Бутун бошда	ДО	18	25±5,1	17	37,78±7,23	2,157	0,142

ISSN: 2582-4686 SJIF 2021-3.261, 2022-2.889, 2023-5.384, 2024-6.875 ResearchBib IF: 9.948 / 2024
THE MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY
VOLUME-5, ISSUE-2

Макнемар мезони	P	0,001	0,000		

Шундай қилиб, сурункали зўриқишдаги бош оғриқларида бошнинг ярмида пешона ва чаккадаги оғриқлар устунлик қилса, тез-тез эпизодик зўриқишдаги бош оғриғида энса сохасидан бошланиб пешонага ўтадиган оғриқлар устунлик қилади (P<0.05).

Оғриғининг кундалик фаолиятга таъсирини ўрганиш мақсадида қўлланиладиган HALT индекси тадқиқот гурухларида қуйидаги натижаларни берди: 1-гурух беморларида даводан олдин енгил ёки тез-тез бўлмаган таъсир 2,78±1,94%, ўрта таъсир 65,28±5,61%, кучли таъсир 31,94±5,49%ни ташкил этган. 2-гурух беморларида даводан олдин ўрта таъсир 64,44±7,14%, кучли таъсир 35,56±7,14%ни ташкил этган. Шундай қилиб, учинчи ва тўртинчи босқичда бўлган беморларда медикаментоз даво чоралари қўлланилиши зарурлигин инобатга олган ҳолда барча беморларга муолажаларни бошлаш тавсия этилди(P<0.05).

Жадвал 3.

Тадқиқот гурухларида HALT индекси натижалари

HALT индекси		1-гурух			2-гурух		
		abs	M±m,%	P	abs	M±m,%	P
Даводан олдин							
HALT индекси	0-5. Бош оғриқнинг минимал ёки оз таъсири	0	0±0	χ^2=42,250; p = 0,000	0	0±0	χ^2=3,756; p = 0,053
	6-10. Енгил ёки тез-тез бўлмаган тасир	2	2,78±1,94		0	0±0	
	11-20. Ўрта таъсир	47	65,28±5,61		29	64,44±7,14	
	20+. Кучли таъсир	23	31,94±5,49		16	35,56±7,14	
P		Хи-квадрат Пирсона= 1,361; p = 0,506					

Инсультдан кейинги оғриқ синдроми мураккаб касаллик бўлиб, ташхислаш ва даволашга комплекс ёндашувни талаб қилади. ИКОС ривожланишига таъсир қилувчи асосий омил инсультнинг локализацияси бўлиб, бу бизнинг маълумотларимиз билан тасдиқланади. Бунда оғриқ синдроми даражаси кўп жиҳатдан оғриқ турига, ёндош бузилишларга ва инсультдан кейин ўтган вақтга боғлиқ бўлади.

Комбинацияланган ёндашувга асосланган реабилитация (медикаментоз терапия, жисмоний терапия ва психотерапия) оғриқ интенсивлигини камайтириш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашда ўз самарадорлигини кўрсатди.

Хулоса. Инсультдан кейинги оғриқ синдроми ўз вақтида ташхис қўйиш ва даволашга индивидуал ёндашувни талаб қиладиган муҳим муаммо ҳисобланади. Дори-дармонлар ва физиотерапевтик усулларни, шунингдек, психотерапевтик ёрдамни ўз ичига олган комплекс терапияни қўллаш оғриқ синдромини сезиларли даражада камайтириш ва реабилитация жараёнини тезлаштириш имконини беради. ИКОС ривожланишига таъсир қилувчи асосий омил инсультнинг локализацияси бўлиб, бу бизнинг маълумотларимиз билан тасдиқланади. Бунда оғриқ синдроми даражаси кўп жиҳатдан оғриқ турига, ёндош бузилишларга ва инсультдан кейин ўтган вақтга боғлиқ бўлади.Инсультдан кейинги оғриқ синдроми соҳасидаги кейинги тадқиқотлар инсультдан кейин беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш учун янада самарали диагностика ва даволаш усулларини ишлаб чиқишга ёрдам беради.

ISSN: 2582-4686 SJIF 2021-3.261, 2022-2.889, 2023-5.384, 2024-6.875 ResearchBib IF: 9.948 / 2024
THE MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY
VOLUME-5, ISSUE-2

Фойдаланилган адабиётлар:

1.Вознюк И. А., Ильина О. М., Коломенцев С. В. Ишемический инсульт как клиническая форма и патогенетическая модель в структуре поражения центральной нервной системы при COVID-19 //Вестник восстановительной медицины. – 2020. – №. 4 (98). – С. 90-98.

2.Жакенова Г. Ж. и др. Транзиторные ишемические атаки: этиопатогенез, клиника.(обзор литературы) //Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2021. – №. 3. – С. 91-96.

3.Климов Л. В., Парфенов В. А. Когнитивные нарушения в остром периоде ишемического инсульта //Неврологический журнал. – 2016. – Т. 11. – №. S1. – С. 53-57.

4. Саломова Н. Қ. Қайта ишемик инсультларнинг клиник потогенитик хусусиятларини аниқлаш //Innovations in Technology and Science Education. – 2023. – Т. 2. – №. 8. – С. 1255-1264.

5. Gutierrez J Gil-Guevara A Ramaswamy S et al. Classification of covert brain infarct subtype and risk of death and vascular events. Stroke. 2020; 51: 90-98