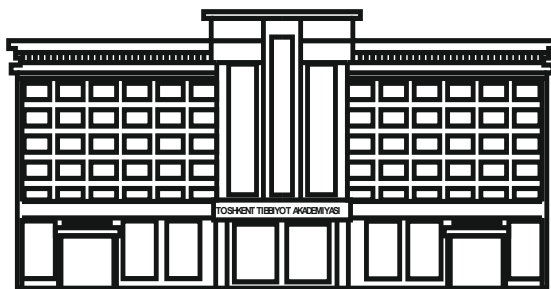


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №1

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

*редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии*

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

регистром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

*Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.*

Вестник ТМА №1, 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA №1, 2024

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

<i>Мажидова Г.Д., Баратов К.Р., Солиев А.Б. FERULA MOSCHATA ЎСИМЛИГИ ЭКСТРАКТАРИНИНГ ҲАЙВОНЛАР ХУЛҚ-АТВОРИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ</i>	<i>Mazhidova G.D., Baratov K.R., Soliev A.B. STUDY OF THE EFFECT OF FERULA MOSCHATA PLANT EXTRACTS ON ANIMAL BEHAVIOR</i>	63
<i>Хожаназарова С.Ж. ПЕСТИЦИДЛАР ТАЪСИРИГА УЧРАГАН УРҒОЧИ КАЛАМУШЛАРДАН ТУФИЛГАН АВЛОД РЕПРОДУКТИВ АЪЗОЛАРИДАГИ ТАРКИБИЙ ЎЗГАРИШЛАР</i>	<i>Khozhanazarova S.Zh. STRUCTURAL CHANGES IN THE REPRODUCTIVE ORGANS OF THE OFFSPRING OF FEMALE RATS EXPOSED TO PESTICIDES</i>	67
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
<i>Акбарова Д.С., Комолова Ф.Дж., Якубов А.В., Zufarov P.S., Musayeva L.J., Abdusamatova D.Z. СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ЛЕВОФЛОКСАЦИНА РЕМОФЛОКС® НЕО У БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ</i>	<i>Akbarova D.S., Komolova F.Dj., Yakubov A.V., Zufarov P.S., Musayeva L.J., Abdusamatova D.Z. COMPARATIVE STUDY OF THE EFFICIENCY AND SAFETY OF THE DOMESTIC DRUG LEVOFLOXACIN – REMOFLOX® NEO IN PATIENTS WITH COMMUNITY-ACCOMPANIED PNEUMONIA</i>	72
<i>Арзиев И.А., Рустамов С.У., Арзиева Г.Б. КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ НАВИГАЦИОННОЙ ХОЛЕЦИСТОСТОМИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОБСТРУКЦИОННОГО ХОЛЕЦИСТИТА</i>	<i>Arziev I.A., Rustamov S.U., Arzieva G.B. CLINICAL RATIONALE FOR NAVIGATIONAL CHOLECYSTOSTOMY IN THE SURGICAL TREATMENT OF OBSTRUCTIVE CHOLECYSTITIS</i>	77
<i>Асланова С.Н. РЕВМАТИК ИШЕМИК ИНСУЛЬТЛАР</i>	<i>Aslanova S.N. RHEUMATIC ISCHEMIC STROKE</i>	81
<i>Бабоев А.С., Назиров П.Х. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА</i>	<i>Baboev A.S., Nazirov P.Kh. CLINICAL AND RADIOLOGICAL MANIFESTATIONS OF TUBERCULOUS SPONDYLITIS</i>	87
<i>Bozorov A.G., Ixtiyarova G.A., Tosheva I.I., Dustova N.Q. SIYDIK YO'LLARI YALLIG'LANISH KASALLIKLARI BO'LGAN AYOLLARDA MUDDATDAN OLDIN TUG'RUQ XAVFINING PROGNOSTIK MARKERLARI</i>	<i>Bozorov A.G., Ikhtiyarova G.A., Tosheva I.I., Dustova N.K. PROGNOSTIC MARKERS OF THE RISK OF PRETERM LABOR IN WOMEN WITH INFLAMMATORY URINARY TRACT DISEASES</i>	92
<i>Даминов Ф.А. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА</i>	<i>Daminov F.A. COMPLEX TREATMENT OF BURN DISEASE IN ELDERLY AND SENILE AGE</i>	95
<i>Karimov M.M., Sobirova G.N., Abdullayeva U.K., Zufarov P.S. YARALI KOLITNING FAOLLIK DARAJASINI ANIQLASHDA SITOKIN PROFILINING ROLI VA AHAMIYATI</i>	<i>Karimov M.M., Sobirova G.N., Abdullayeva U.K., Zufarov P.S. THE ROLE AND SIGNIFICANCE OF THE CYTOKINE PROFILE IN THE DIAGNOSIS OF THE DEGREE OF ACTIVITY OF ULCERATIVE COLITIS</i>	99
<i>Касымов А.Л., Жураев Г.Г., Нишоннов М.Ф., Мирзаев К.К., Солиев М.Б. БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ</i>	<i>Qosimov A.L., Juraev G.G., Nishonov M.F., Mirzaev K.K., Soliev M.B. IMMEDIATE AND LONG-TERM RESULTS OF COMPLEX TREATMENT OF PURULENT-NECROTIC LESIONS OF THE SOFT TISSUES OF THE LOWER EXTREMITIES IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS</i>	103
<i>Мавлянова Н.Н., Мирзаходжаева Д.Б. РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА АССОЦИАЦИИ АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ И ГЕНОТИПОВ ГЕНА ADRB3 В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ</i>	<i>Mirzakhodjayeva D.B., Mavlyanova N.N. THE ROLE OF THE ASSOCIATION POLYMORPHISM OF ALLELIC VARIANTS AND GENOTYPES OF THE ADRB3 GENE FOR THE RISK OF MISCARRIAGE</i>	112
<i>Мавлянова Ш.З., Муминова С.Р., Мадрахимова Н.Я., Хикматов Р.С. ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ</i>	<i>Mavlyanova Sh., Muminova S., Madrakhimova N., Khikmatov R. INTRODUCTION OF INNOVATIVE METHODS OF TREATMENT OF ALLERGIC DERMATOSES IN THE BUKHARA REGION</i>	116
<i>Маллаев Ш.Ш. ЮВЕНИЛЬНЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ, ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ</i>	<i>Mallaev Sh.Sh. JUVENILE IDIOPATIC ARTHRITIS WITH CHILDREN: CLINICAL FLOW OF AND OPTIMIZATION OF ITS TREATMENT</i>	120

РЕВМАТИК ИШЕМИК ИНСУЛЬТАР

Асланова С.Н.

РЕВМАТИЧЕСКИЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ ИНСУЛЬТЫ

Асланова С.Н.

RHEUMATIC ISCHEMIC STROKE

Aslanova S.N.

Тошкент тиббиёт академияси

Цель: разработка методов лечения и профилактики ревматических ишемических инсультов и оценка диагностической значимости нейрофизиологических изменений. **Материал и методы:** под наблюдением были 44 пациента в возрасте 20-68 лет (средний возраст $45 \pm 1,1$), из них 9 (20,5%) мужчин и 35 (79,5%) женщин. 37 (84,1%) больных были в возрасте 30-60 лет, у 4 (9,1%) – моложе 30 лет, 3 (6,8%) – старше 60 лет. **Результаты:** заболевание чаще встречается у молодых, женщин высокого роста (в 3,6 раза чаще) и лиц, длительно страдающих ревматизмом. Мозговое кровообращение при ревматических ишемических инсультах часто зависит от патологии сердца и состояния общей гемодинамики. Необходимо вовремя выявить скрытые, скрытые виды ревматизма, уделять большое внимание женщинам в период беременности и родов. **Выводы:** для лечения ревматических ишемических инсультов разработана комплексная терапия (противоревматических, десенсибилизирующих, сосудистых, нейрометаболических) с включением иммуностимулятора тимогена.

Ключевые слова: ревматизм, ревматический ишемический инсульт, иммунология, мидокалм.

Objective: Development of methods for the treatment and prevention of rheumatic ischemic strokes and assessment of the diagnostic significance of neurophysiological changes. **Material and methods:** 44 patients aged 20-68 years (mean age 45 ± 1.1) were observed, of which 9 (20.5%) were men and 35 (79.5%) were women. 37 (84.1%) patients were aged 30-60 years, 4 (9.1%) were younger than 30 years, 3 (6.8%) were older than 60 years. **Results:** The disease is more common in young women, tall women (3.6 times more often) and people suffering from rheumatism for a long time. Cerebral circulation in rheumatic ischemic strokes often depends on the pathology of the heart and the state of general hemodynamics. It is necessary to identify latent, latent types of rheumatism in time, and pay great attention to women during pregnancy and childbirth. **Conclusions:** For the treatment of rheumatic ischemic strokes, complex therapy (antirheumatic, desensitizing, vascular, neurometabolic) with the inclusion of the immunostimulant thymogen has been developed.

Key words: rheumatism, rheumatic ischemic stroke, immunology, mydocalm.

Инсультлар устида олиб борилаётган илмий Изланишлар кўплигига қарамасдан бу касаллик оқибатида кутилаётган моддий ва маънавий зарар туфайли, унга қарши кураш кўп йиллар давомида долзарблигича қолмоқда ва бу патологик ҳолатни ўрганиш янада чуқурлаштиришни талаб қилади [6,7,8,12,20].

Ревматизм хозирги замон тиббиётининг актуал ва долзарб муаммоларидан бири бўлиб ҳисобланади. Бу касалликка катта аҳамият берилишига сабаб нафақат касалликнинг кўп тарқалганлиги, балки унинг ҳар ёшда учраганлиги, оғир ногиронликка ва эрта ўлимга олиб келиши билан характерланади [1,2,3,12,13,15,16,18].

Ревматизм – бириктирувчи тўқиманинг, кўпроқ юрак-қон томир системасидаги ўткир яллиғланиш билан кечувчи ва ўткир инфекция-А гуруҳли бета-гемолитик стрептококк таъсирида келиб чиқувчи касалликдир [24]. Бу касаллик кўпинча ёшлар ва ўсмирларда кузатилади. Юрак қопқоқларининг ревматик нуқсонлари ва инсультлар кўпинча жуда эрта ва турғун ногиронликка, вақтли ўлимга олиб келади. Бу ҳолат яна бир марта унинг ижтимоий социал аҳамиятини белгилайди [1,2,3,15,16,18].

Ўрта Осиё Республикаларида, қуруқ ва иссиқ иқлимли жойларда Россиянинг шимолий минтақала-

рига нисбатан ревматизм анча камроқ учрайди деган фикрлар бор эди.

Бош мияда қон айланишининг бузилиши инсультга олиб келувчи сабаблардан ревматизм учинчи ўринда туради. Ревматик инсультга (РИ) бош мия қон томирларининг ревмаваскулити ва ҳамда юрак қон-томир системасидаги ўзгаришлар кўпроқ юрак ритмининг бузилиши (хилпилловчи аритмиялар) олиб келади. Бу ҳолат гемодинамиканинг бузилишига, мияда қон оқимининг дефицитига олиб келади [2,4,5,12,13,14]. Ревматик церебро-вакуляр патология турли-туман клиник кўринишда, оғир кечиши ва касалликнинг оқибати билан характерланади. РИИ нинг клиник кечиши камроқ ўрганилган. Айрим ишлар нейроревматизмнинг қон-томир турининг клиникаси, иммунологиясига бағишланган.

1993- йилдаги кўрсатилган 75000 аҳолида Россия Федерациясидаги ҳар 10000 аҳоли сонига 5.1 таси ревматологик касаллик туфайли ногирон бўлганини кўрсатилган (Фоломеева О.М ва бошқалар, 1995).

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг статистик маълумотларига кўра ревматизм билан оғриган беморлар аҳолининг 1.1% ни ёки 1000 кишининг 3.2 қисмини ташкил қилган бўлса, шунингдек, юрак нуқсони 0.4% ни ёки 1000 кишининг 1.2 қисмини ташкил этган.

Статистик маълумотлар ревматизм касаллигининг тиббиёт учун жуда долзарб муаммо эканлигини кўрсатади. Ревматизм инфекцион-аллергик аутоиммун касаллик, асосан наслий мойиллиги бор кишиларда учрайди. Ревматизм касаллигининг асосий сабабчиси бўлиб кўп тарқалган инфекцион-аллергик касалликлар-сурункали тонзиллит, ўткир ва сурункали фарингитлар ҳисобланади. Кўпинча беморларда ревматизмнинг биринчи атакиси ўткир стрептококкли инфекциядан сўнг дархол руй беради. Бу беморларнинг қони текширилганда бета-гемолитик стрептококк ўсиб чиқади. Стрептококк инфекцияси бутун организмнинг тўқималарига ўзининг катта миқдордаги турли-туман ҳужайралари ва ҳужайрасиз антиген ва токсинлари билан тўғридан тўғри таъсир қилади.

Бош мия кон айланишининг ўткир бузилиши кўпинча бош миянинг уйқу артериясида, камроқ вертебробазиляр хавзада мия устунли синдромлари билан ревматизмнинг қайталанган фаол даврида руй беради. Ишемик инсультлар миянинг ўнг ўрта артериясида (64.7%), чап томондагига нисбатан кўпроқ намоён бўлади (35.3%) [2].

Клиник тиббиётда бош мияда қон айланишининг бузилиши (БМКАБ) кўп тарқалган патологик ҳолат бўлиб ҳисобланади. Бутун дунё неврологик федерацияси кўрсаткичи дунёда ҳар йили 15 млн инсульт қайд қилинади. Дунёда БМКАБ ўлим кўрсаткичининг тўртинчи сабаби деб кўрсатилган. Россияда ҳар йилда инсульт билан касалланиш аҳолининг ҳар 1000 тасида 3.4 тани ташкил қилган. 450000 инсульт бир йилда аниқланган [20]. Инсульт регистри бўйича Ўзбекистон республикасида ҳар йил 40000 та инсульт кузатилиши ёзилган [9]. Инсультларнинг учдан бир қисми ўлимга олиб келади, охириги йилларда бу кўрсаткич 10-15% га купайди. Ногиронликнинг кўпроқ сабаби инсульт, 80% беморларда бу ҳолат учрайди. РИИ да ультратовуш доплерографияда гемодинамик ўрганиш қон томирнинг эрта ривожланган торайишининг окклюзия даражасигача бориш, кўпроқ ёш беморларда намоён бўлган. Каротид хавзасида эрта ва кўпол ўзгаришлар яллиғланиш жараёни қўшилганидан далолат беради. РИИ да кардиоэмболия механизми билан бирга қон томирлар ревматологик, атеротромбоз, артерио-артериал тромбоз эмболия механизми ҳам аҳамиятлиги тасдиқланган [12,15].

Тадқиқот мақсади

РИИ нинг клиник кечишини ўрганиш, унда иммун системасининг ролини, нейрофизиологик ўзгаришларнинг диагностик аҳамиятини аниқлаш ва шу асосда даволаш ва профилактика усулларини ишлаб чиқишдир.

Материал ва усуллар

Клинико-неврологик, иммунологик, ЭКГ, ЭхоКГ, нейрофизиологик электроэнцефалографик (ЭЭГ), реоэнцефалографик (РЭГ), эхоэнцефалографик (ЭхоЭС), психофизиологик (ПФТ).

Бизнинг назоратимизда 20-68 ёшдаги (ўртача ёши 45 ± 1.1) бўлган 44 бемор бўлиб, эркаклар 9 (20.5%), аёллар 35 (79.5%) ни ташкил қилиб, аёллар

эркакларга нисбатан 3.9 марта кўпроқ касалланар экан. РИИ лар кўпинча 30-60 ёшдагиларда 37 (84.1%), камроқ 4 беморда (9.1%), 30 ёшгача, 60 ёшдан сўнг 3 (6.8%) беморда учради. РИИ нинг клиникасида умум соматик белгилар биринчи планда бўлиб, яққол намоён бўлди. 40 (91%) беморда РИИ висцерал ревматизм фонида ривожланди. Аниқ диагноз қўйиш учун яхши йиғилган анамнез катта аҳамиятга эга. Вицерал ревматизмнинг давомийлиги 8-35 йилдан иборат эди. 4 (9.1%) беморда вицерал ревматизм билан РИИ бир вақтнинг ўзида ривожланди.

40 (90.9%) беморда клиник ва биокимёвий текширувлар РИИ ревматик процесснинг фаоллигида қайталанган вақтида руй берган. РИИ ларнинг клиник кўринишида умум соматик, умум мия ва ўчоғли неврологик белгилар билан намоён бўлди. Умум соматик белгилар яққол намоён бўлиб касалликнинг асосий белгиси эди. Беморлар юракдаги санчувчи оғриқларга (21, 47.7%), юракнинг тез уришига (35, 79.5%), хаво етишмаслигига (16, 36.4%), нафас олишнинг қийинлашуви (22, 50%), қувватсизликка (20, 45.5%), тез чарчаб қолишга (16, 36.4%), иштаҳанинг ёмонлагига (22, 50%) шикоят қилдилар.

Беморлар стационарга ётқизилганда 13 (29.5%) уларнинг умумий аҳволи оғир даражада, 31 (70.5%) ўртача оғирликда эди. Беморларнинг кўпчилиги рангпар, метеолабил, абларнинг цианози (31, 70.5%), акроцианоз (7, 15.9%), терининг субэктерик ҳолати (6, 13.6%), юзидаги „митрал капалак“ расми (7, 15.9%) кузатилди. 12 (27.3%) беморда доимий тана харорати субфебрил ($37.5-37.8$ °C), кўпинча кечқурунлари аниқланди. Аускультацияда синусли тахикардия (18, 40.9%) беморда, брадикардия (13, 29.5%), экстрасистолия (9, 20.5%), хилпилловчи аритмия (16, 36.4%) ҳолати қайд этилди. Юракдаги I тоннинг кучайиши ёки сусайиши, систолик ёки диастолик шовқин, II тоннинг акценти аортада ёки упка артериясида, кўпроқ чап қоринча гипертрофияси аниқланади.

Ревматизмнинг фаоллик даражаси (41, 93.2%) беморда, нофаол ҳолати 3 (6.8%) беморда кузатилди. Фаоллик I даражаси 36 (81.8%) беморда, II даражаси 3 (6.8%) беморда, III даражаси 2 (4.8%) беморда намоён бўлди. Бирламчи ревмокардит 4 (9%) беморда, қайталанувчи ревмокардит 33 (75%) беморда аниқланди. Ҳамма беморларда митрал, аортал ёки митро-аортал пороклар, (юрак қопқоғи) нуқсонли, комиссуротомиядан сўнгги ҳолат 6 (13.6%) аниқланди. ЭКГда дистрофик ўзгаришлар фонида синусли тахикардия ёки брадикардия, экстрасистолия, хилпилловчи аритмиялар чап қоринча гипертрофияси билан аниқланди. ЭхоКС – юрак қопқоғлари патологиясини аниқлади. Қон умумий анализида кўпинча лейкоцитоз, лимфоцитоз, ЭТТ тезлашуви, ревмосинамалар (АСЛО, С-реактив оксил, ДФА) мусбатлиги аниқланди. Коагулограммада – тромбин индекси, фибриноген, тромботест ўзгариши қайд этилди.

Шундай қилиб, РИИ нинг клиникасида умум соматик белгилар яққол намоён бўлиб, қайталанувчи ревмокардит, юрак қопқоғи нуқсонлари, юрак маромининг бузилиши, қон айланиш етишмовчилиги билан намоён бўлди. Бу ҳолат умумий ва миядаги

гемодинамиканинг бузилишига ва нейроревматизмнинг қон томир патологияси келиб чиқишида ката рол ўйнади.

Нейроревматизмда қон томир тури уч хил кўринишда намоён бўлади. Бош миёда қон айланишининг ўткинчи бузилиши, ишемик ва геморрагик инсультлар.

Ўткинчи РИИ кардиал патология фонида – юрак маромининг бузилишида, бош миёда қон томирларида қон айланиш дефицити натижасида 5 (11.4%) беморда келиб чиққан. Уларда 3 беморда миёда урта артерияси хавзасида, ва 2 беморда вертебро-базилляр хавзада аниқланди. Беморларнинг ёши 20-52 (ўртача ёши 38.6). Ҳамма беморда юрак қопқоғи нуқсон аниқланди. Ўткинчи инсультлар миёдаги артериал ва майда қон-томирлар спазми натижасида бош миёда ишемия ўчоқлари пайдо бўлди. Ўткинчи инсультларда кардиал патология туфайли, юрак мароми бузилиши натижасида миёдаги қон оқимида дефицит туфайли церебрал гемодинамика бузилиши рўй беради. РИИ 39 (88.6) беморда аниқланди. Улардан 37 (94.8) беморда миёда урта артерияси хавзасида, 2 (5.2%) вертебро-базилляр хавзада рўй беради. Беморлар ёши 20-52 ёшда (ўртача ёши 37.7±0.1). Ҳамма беморда юрак пороклари, хилпилловчи аритмия, экстрасистолия фонида келиб чиққан. РИИ артериоллар спазми натижасида ишемия ўчоқлари, ўрта калибрдаги қон томирлар зарарланиши туфайли келиб чиққан.

РИИ ревматизмнинг фаол даражасида келиб чиқди. РИИ кўпинча патологик процесс ўчоқ миёда урта артерия хавзасининг ўнг томонда (25, 67.6%), камроқ чап томонда учради (12, 32.4%). РИИ да неврологик белгилардан Данциг-Кунаков мусбат бўлиши, Валле нуқталари оғриқли, VII, XII жуфтларнинг бир томонлама марказий фалажлиги, гемипарез ўнг ёки чапда, гемигипестезия, гемиатаксия, мушак тонусининг бир томонлама спастикаси, патологик белгилари (Бабинский, Россолимо, Якобсон-Ласка, Маринску-Родовича), нутқ бузилишлари мотор ёки сенсо-мотор афазия турида аниқланади. Неврологик дефицит ва касалликнинг оғирлик даражаси Америка (NIHSS) ва Скандинав клиник шкаллари, ҳамда эс-хуш бузилиши даражаси Глазко шкаласи бўйича баҳоланади [20,22,23].

Натижалар ва муҳокама

РИ инсультларда касаллик тўсатдан, кўпинча физик зўриқишдан кейин бошланиши намоён бўлди. Беморларда эс-хуш бузилишнинг турли даражада ривожланиши, умум миёда белгиларининг тез пайдо бўлиши, баъзан менингеал белгилари билан кечиш кузатилди. РИИ да беморлар бош оғришига, бошдаги оғирлик хиссига, бош айланишига, кўз олди қоронғулашувига, бошда ва қулоқлардаги шовқинга, қўл-оёқларда бир томонлама ҳаракат чекланишига, жаҳлдорликка, йиғлоқиликка, ваҳимага, уйқу бузилишига, тез чарчаб қолишига, эмоционал лабилликка, шикоят қилишди. Органик неврологик белгилар қайси қон томир хавзаси зарарланиши билан боғлиқлиги аниқланди. Каротид бассейни зарарланишида бош миёда нервлари (VII, XII) жуфтларнинг марказий парези, пай рефлекслари ассиметрияси, бир томонда гемипарез, патологик рефлекслар, гемигипестезия,

вертебро-базилляр хавзада – нистагм, кўзнинг ҳаракатлантирувчи нервлар патологияси, координатор бузилишлар.

Скандинав шкаласи бўйича ўртача клиник балл 18.24±1.9 ни NIHSS шкаласи бўйича 29.16±2.9 баллни ташкил қилди ва касалликнинг оғир ва ўта оғир даражали кечишига тўғри келди. Касалликнинг 10-кунига келиб 50% (22%) да неврологик белгиларнинг кучайиши ва беморларнинг умумий аҳволи оғирлашуви кузатилади. Касалликнинг 10-кунига келиб баллар Скандинав шкаласи бўйича 8.21±2.4 гача камайиш ва NIHSS шкаласи бўйича 43.55±3.1 гача ошиши аниқланди (1-жадвал).

1-жадвал

РИ инсультларнинг ўткир даврида неврологик статусни клиник шкаллари бўйича баҳолаш

Шкала	РИ инсульт билан оғирланган беморлар (n=44)	
	1 кун	10 кун
Скандинав шкаласи, балл	18.24±1.9	8.21±2.4
NIHSS шкаласи, балл	29.16±2.9	43.55±3.1

РИИ ларда Т- ва В- лимфоцитлар миқдори соғлом гуруҳниқига нисбатан 1.2 марта камайгани бундан ташқари Т-хужайраларнинг субпопуляцияцион лимфоцитлари (Т-хелперлар ва Т-супрессорлар) сони беморларда назорат гуруҳига нисбатан 1.6-1.8 марта, нейтрофиллар фагоцитоз фаоллиги 1,6 мартага ҳам сусайган. Шунингдек, беморларда қон айланиб юривчи иммуно комплекслар даражаси 4 марта, О-лимфоцитлар сони эса 3.4 марта ортган. Иммуноглобулинлар А, G сони назорат гуруҳига нисбатан 1.5 марта ошганлиги аниқланди.

Бош миёдининг ревматизм билан зарарланганлиги туфайли гемато-энцефалик тўсиқнинг (ГЭТ) ўтказувчанлиги зарарланиш туфайли миёдаги анти-таначалар иммунокомплекс аъзолар билан алоқада бўлиб, беморларда сенсibiliзирлаш аутоантитаначалар миёда антигенларга арши миёда антитаначалар пайдо бўлди.

РИИ ларда антиген боғловчи лимфоцитлар (АБЛ) миқдори аниқланди. Донорларда 1.3±0.2% АБЛ аниқланди. Беморларда миёда, миёда пардаларига қарши, юрак антигенларига АБЛ титри юқори бўлди, булар [5,6,12,14] мартага ошган (2-жадвал).

РИИ ЭЭГда диффуз ўзгаришлар билан бирга α-ритмнинг йўқлиги (10 бемор), унинг деформацияси, дезорганизацияси (18 бемор), секинлашган патологик ритм (маромлар), 10 та бемор ва дельта ритмлар, 7 беморда ярим шарлардаги ассиметрия аниқланди. 3 беморда электрик фаолликнинг жуда пастлиги намоён бўлди. РИИ беморларда ЭЭГнинг II типдаги ўзгариши-68±1.4 беморда, III тип-51.7±3.9% беморда, IV тип-24.1±2.6 ва V тип (17.3±2.2%) беморларда намоён булди.

Шундай қилиб, РИИ ўткир даврида ЭЭГда кўпроқ локал ўзгаришлар умум миёдининг кўпол ва аҳамиятли ўзгаришлар фонида намоён бўлди.

РИ инсультда иммунологик кўрсаткичлар

Кўрсаткичлар	Назорат n=50	РИИ n=44
Лейкоцитлар $10^9/л$	6.1±0.15	6.5±0.36
Лимфоцитлар,% х/мкл	<u>27.5±0.08</u> 167±20	<u>25.9±1.2</u> 1644±1.25
Т-хужайралар % х/мкл	<u>63.5±0.20</u> 1064±22	<u>40.6±0.3</u> 575±59
Т-хелперлар % х/мкл	<u>48.7±1.21</u> 815±32	<u>30.6±1.07</u> 436±38
Т-супрессорлар % х/мкл	<u>14.7±1.2</u> 245±13	<u>7.9±0.61</u> 139±10
Тх/Тс	3.30+	4.0±0.3
В хужайралар % х/мкл	<u>17.5±0.60</u> 295±15	<u>14.1±0.6</u> 234±10
О хужайралар % х/мкл	<u>19.0±0.11</u> 318±28	<u>41.2±1.4</u> 642±77
Фан,%	54.8±1.6	34.7±2.0
Имуноглобулин г/л		
А	1.4±0.10	2.1±0.16
М	1.3±0.14	1.8±36
G	7.2±0.31	10.8±1.8
КАЮИК	12±0.3	46.4±1.7

ЭХОЭС-да РИИларда калла ичи гипертензияси ликвор системасининг кенгайиши билан 22 (50%) беморда, М-эхонинг силжиши (10-25 %) аниқланди. Бу ҳолат мия моддасининг шишганлиги туфайли РИИда келиб чиқди.

РИИнинг ўткир даврида РЭГда церебрал гемодинамиканинг бош мия қон томирларининг гипертоник (20-50 % кишида), гипотоник (12-30% кишида) ва веноз қон оқимининг қийинлашганлигини (8-20% кишида) кўрсатди. Вертебробазилар инсультларда кўпинча икки томонлама гемодинамик ўзгаришлар ва асимметрик ҳолат аниқланди.

Шундай қилиб, РИИда ЭХОЭСда калла ичи гипертензион синдром ва ликвор йўллари кенгайиши бу беморларда хориоэпиндемастит борлигидан далолат берди. РИИда РЭГда церебрал қон томирлар эластик-тоник ўзгаришлари гипер/гипотоник турда веноз димланиш билан бирга намоён бўлди.

ПФТ-киска муддатли хотира, эътиборнинг бузилиши, мураккаб сенсомотор реакцияларнинг сусайиши ва ҳисоблаш хусусиятининг пасайишини аниқлади.

Стресс вақти организм адаптация процессига миянинг унг ярим шари доминант бўлиб, турли-туман физиологик функцияларни бошқарувчи бўлиб ҳисобланади. Патологик процесснинг кўпроқ ўнг ярим шарда бўлиш бу адаптация ҳолатнинг ревматизмда сусайишини кўрсатади.

Тромбоэмболик РИ 12(32.4%) беморда касалликнинг фаол даражасида юрак патологияси фонида намоён бўлди. 5 беморда касаллик хуш бузилиши билан бошланди. Кечиши оғир неврологик статусда яққол белгилар, гемиплегия, гемипарез билан, ай-

рим ҳолларда менингиал синдром билан кечди. 8 беморда миянинг ўрта артериясининг ўнг томонда, камроқ чап томонда кузатилди.

Беморлар бош оғришига, бош айланишига, бош ва кулоқлардаги шовқинга чап ёки ўнг қўл-оёқлардаги кучсизликка, нутқ бузилишга шикоят қилдилар.

Неврологик статусда Данциг-Кунаков белгиси мусбатлиги, VII, XII бош мия нервларининг марказий фалажи, гемипарез ёки гемиплегия чапда ёки ўнгда, гемигиперрефлексия, патологик рефлекслар (Бабинский, Оппенгейма, Жуковский, Россолимо), гемианестезия, мотор ёки сенсо-мотор афазия.

3 беморда РИИ билан бош мия бошқа структуралари ва пардалари зарарланиши билан намоён бўлди. Бир беморда ревматизмнинг қайталанишида ревматик энцефалитнинг гиперкинетик синдроми гемихорея кўринишида намоён бўлди, ундан сўнг РИИ белгилари юзага келди. Иккинчи беморни 18 ёшдаги беморни гипоталамик синдромнинг вегетатив-томир пароксизмлари ва 35 ёшлигида РИИ келиб чиқди. Учинчи бемор узоқ йиллик ревматизм фонида РИИ келиб чиқди ва бир йилдан сўнг Жексон тутқаноғи хуружлари пайдо бўлди. Бу ҳолатларда бош мия, унинг қон-томирлари, бош мия пўстлоғи ва пардаларининг диффуз зарарланиш ва церебрал ревматизмнинг узлуксиз (доимий) кечиши ва ҳар бир қайталанишда бор неврологик белгилар чуқурлашуви ва янги патологик ўчоқлар пайдо бўлиши кўриниб турибди.

РИИ ни ўткир даврида ўз вақтида соматик ҳолатни, неврологик дефицитни олдини олувчи ва иммунологик ҳолатни яхшиловчи даволашни қўллаш зарур.

РИИ ни даволашда барча беморлар дифференциялашган ва нодифференциялашган даво қабул қилди. Нодифференциялашган даволашда сийдик хайдовчи (фуросемид, L-лизин эсцинат), гипотензив дори воситалари (АПФ ингибиторлари, кальций канали антогонистлари), юрак-қон томир тизими ни яхшиловчи дори воситалари, яъни электролитлар, юрак гликозидлар, спазмолитиклар (магний сульфат), антигипоксанти ва антиоксидантлар қўлланилди. Дифференциялашган даволашда церебрал қон айланиши (пентоксифиллин, кавинтон, никотин кислотаси) ва қоннинг реологик хусусиятларини (гепарин, аспирин) яхшиловчи, шунингдек, ревматизмга қарши дори (антибиотиклар, гормонлар, ностероид яллиғланишга қарши) воситалардан фойдаланилди. Бош миёдаги модда алмашинуви ва стимуляцияси учун нейрометаболик (цереболизин, пирацетам, ноотропил, глиотилин, кортексин ва иммуностимулятор тимоген қўлланилди). Мушак тизимида таранглик ва зўриқишни камайтириш мақсадида комплекс даволаш режасига 22 беморга Мидокалм препарати тавсия қилинди. Мидокалм (толперизон) н-холиномиметик хусусиятга эга бўлиб, миё устун ретикуляр формация каудал қисми фаолиятини сусайтирувчи, спазмолитик ва миорелаксант активликка эга препарат. Даволаш давомийлиги 10 кундан 1 ойгача вақтни ташкил қилди. Даволашнинг биринчи 10 кунлигида препаратнинг инъекцион шакли 1мл дан мушак орасига, 11-кундан 50мг х 2 маҳал, 12-кундан 50мг х 3 маҳал ва даволашнинг якунига яқин препарат дозаси аста-секин камайтириш усули билан тўхтатилди.

Икки беморда тромбоемболик инсульт вертебро-базилляр хавзасида намоён бўлди. Бир беморда чап томонда Валленберг-Захарченко синдроми билан кечди.

Альтернирлашган гемианестезия анальгезия юзининг ўнг томонда, Бернар-Горнер синдроми, гемианальгезия танада ва қўл-оёқда ўнгда, бульбар синдроми ва миёча белгилари ўчоқ ўнг томонда. Иккинчи беморда вертебро-базилляр инсульт ортки, пастки миёчанинг чап томонда зарарланиш белгилари билан кечди. Патологик процесс Варолиев кўпригига етиб борган. Ўчоқ томонда VI, VII жуфтларнинг зарарланиши, Горнер белгиси, чап томонда Бульбар синдром, миёча белгилари ва гемигипестезия ўнгда. Бу иккала ҳолатда вертебро-базилляр инсульт кўпол кардиал патология, ритм бузилиши ва қон айланиш бузилиш фонида жуда оғир кечди.

Шундай қилиб, РИИ кўпинча ёшларда ва ўрта ёшларда, кўпроқ аёлларда (3.6 марта) узоқ вақт ревматизм билан огриганларда учрайди. Ревматизмнинг фаоллигида, юрак-қопқоғи патологияси ритм бузилишида. РИИ да бош миёда қон айланиши кўпинча кардиал патологияга ва умумий гемодинамикага боғлиқ. Ревматизмнинг латент, яширин турларининг ўз вақтида аниқлаб, кўпинча аёлларда хомиладорлик ва туғруқ даврида катта аҳамият бериш зарур. Беморлардан бири вафот этди. Қолганларида кўпол неврологик дефицит қолиб, улар ногирон бўлиб қолдилар. Эрта юз берган

церебрал гемодинамика ўзгаришларга, биоэлектрик фаоллик патологияси, иммун системасининг силжишига боғлиқлиги аниқланди. Ўз вақтида туғри буюрилган комплекс даволаш усуллари юрак фаолиятини, церебрал ва умумий гемодинамикани яхшилади. РИИ нинг профилактикаси бу касалликни ўз вақтида ташхис қўйиб туғри патогенетик даволашдан иборат.

Адабиётлар

1. Асадуллаев М.М, Асланова С.Н, Саидвалиев Ф.С, Оллаберганова Г.У, Садыков Р.А., Шермухамедова Ф.К., Дусчанов Ш.Б. Современная диагностика и принципы терапии острых мозговых инсультов //Методические рекомендации Ташкент - 2008.123 с.
2. Асланова С.Н. Поражение нервной системы при некоторых ревматических заболеваний (клиника, иммунология, нейрофизиология и терапия) //Дисс.док-ра мед. наук,Ташкент,-1999.-322 с.
3. Асланова С.Н. Нейроревматизм, этиологияси, патогенези, классификацияси, клиник турлари, диагностикаси ва даволаш усуллари// - Маъруза матни.- 2006.-26 б.
4. Асланова С.Н, Саидвалиев Ф.С, Оллаберганова Г.У. Клинико-гемодинамические особенности ишемических ревматических инсультов на фоне ревматизм //Неврология, -2011. -№2. -2-5с.
5. Асланова С.Н, Оллаберганова Г.У. Ревматик инсультларда клинико-гемодинамик ўзгаришлар //Вестник терапевтический Узбекистана.-2013 - №4.- 184-185 б.
6. Верещагин Н.В., Пирадов М.А. Инсульт: оценка проблемы //Неврологический журнал, -1999.- №5.- 4-7 с.
7. Винчук С.М, Черенко Т.М. Ишемический инсульт: эволюция взглядов на стратегию лечения //Киев.-2003.-120 с.
8. Временная и стойкая нетрудоспособность, обусловленная ревматическими заболеваниями /О.М.Фоломеева, Е.О.Якушева, В.Н.Амиджанова и др // Клиническая ревматология. -1995. -№2.- С. 19-22.
9. Гафуров Б.Г. Клинико-эпидемиологическая характеристика мозговых инсультов в Узбекистане// Материалы Республиканской научно-практической конференции «актуальные проблемы неврологии и психиатрии», Андижан, - 2004. -82-83с.
10. Гусев Е.И. Скворцова В.И. Ишемия головного мозга //М.Медицина,-2001. -328 с.
11. Дамулин И.В., Парфенов В.А., Скоромец А.А., Яхно Н.Н. Нарушения кровообращения в головном и спинном мозге// Вкн: «Болезни нервной системы.Рук-во для врачей». Под ред.Н.Н.Яхно.,Д.Р.Штульман. -М.,2003.-231-259 с.
12. Иногамова Н.А. Особенности клиники, гемодинамические показатели и комплексная терапия цереброваскулярных заболеваний при ревматизме //Авторефердис. канд.мед.наук Ташкент, -2006, -40 с.
13. Михеев В.В. Нейроревматизм.-1960.-252 с.
14. Мякоткин В.А. Генетика ревматологических заболеваний //Ревматологические болезни. Руководства для врачей. М:Медицина.- 1997. 52-54с.
15. Оллаберганова Г.У. Клинико-гемодинамические и нейрофизиологические особенности ишемических инсультов различной этиологии, принципы оптимизации терапии // Автореф.дис.канд.мед.наук.-Ташкент.-2010. -21 с.
16. Рахимджанов А.Р. Аскараров Ш.А.Сосудистые заболевания головного и спинного мозга. Ташкент.-1991. -158 с.
17. Скворцова В.И. Ишемический инсульт: патогенез ишемия, терапевтические подходы //Неврологический журнал, -2001.-№3,-4-9 с.
18. Хохлов А.Л. Мордвинцева Э.В. Бойченко Е.В. Церебральная патология в неактивной фазе ревматизма// Терапевт.арх.-1998.- №5.- 64-67 с.
19. Шнайдер Н.А., Виноградова Т.Е. Профилактика ате-

ротромботического инсульта // Методическое пособие.- Красноярск: КрасГМА, -2003.- 4-20с.

20. Яхно Н.Н., Виленский Б.С. Инсульт как медико-социальная проблема//Русский- медицинский журнал.-2005.-Т.13.-№12. 807-815с

21. Bogousslavsky J. The global stroke initiative, setting the context with the International Stroke Society//J. Neurol. Sciences.-2005.-Vol.238.- P.166.

22. Goldstein L.B., Bertels C., Davis J.N. Interrater reliability of the NIHSS stroke scale. Arch Neurol.-1989.- Vol.46. - P.660-662.

23. Scandinavian Stroke Study Group: Multicenter trial of hemodilution in ischemic stroke //Background and study protocol. Stroke.-1985.-Vol.16.- P 885-890.

24. Thompson T.Z., McMullen A.R. Group A streptococcus testing in pediatrics; The move to point-of-care molecular testing. J. Clin. Microbiol. 2020;58: e01294-19. doi: 10.1128/JCM.01494- P.19.

РЕВМАТИК ИШЕМИК ИНСУЛЬТЛАР

Асланова С.Н.

Мақсад: ревматик ишемик инсультни даволаш ва олдини олиш усулларини ишлаб чиқиш ва нейрофизиологик ўзгаришларнинг диагностика аҳамиятини баҳолаш. **Материал ва усуллар:** 44-20 ёшдаги 68 бемор (ўртача ёш 45х1.1) қузатув остида бўлган, улардан 9 (20.5%) эркак ва 35 (79.5%) аёл. 37 (84,1%) бемор 30-60 ёшда, 4 (9,1%) 30 ёшдан кичик, 3 (6,8%) 60 ёшдан ошган. **Натижалар:** касаллик кўпинча ёш, баланд бўйли аёлларда (3,6 марта тез-тез) ва узоқ вақт ревматизм билан оғриган одамларда учрайди. Ревматик ишемик инсультда мия қон айланиши кўпинча юрак патологиясига ва умумий гемодинамика ҳолатига боғлиқ. Ревматизмнинг яширин турларини ўз вақтида аниқлаш, ҳомиладорлик ва туғиш пайтида аёлларга катта эътибор бериш керак. **Хулоса:** ревматик ишемик инсультни даволаш учун тимоген иммуностимуляторини киритиш билан комплекс терапия (ревматик, десенсибилизация қилувчи, қон томир, нейрометаболик) ишлаб чиқилган.

Калит сўзлар: ревматизм, ревматик ишемик инсульт, иммунология, мидокалм.

