

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЦЕНТР НАУЧНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА
«НАУКА И ПРОСВЕЩЕНИЕ»**



ЛУЧШАЯ НАУЧНАЯ СТАТЬЯ 2021

**СБОРНИК СТАТЕЙ XL МЕЖДУНАРОДНОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО КОНКУРСА,
СОСТОЯВШЕГОСЯ 30 ЯНВАРЯ 2021 Г. В Г. ПЕНЗА**

**ПЕНЗА
МЦНС «НАУКА И ПРОСВЕЩЕНИЕ»
2021**

ЮРИДИЧЕСКИЕ НАУКИ	59
ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ КОРРУПЦИИ В СИСТЕМЕ МЧС РОССИИ БОРЗОВ ЕВГЕНИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ	60
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ	63
ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ: ЭФФЕКТИВНЫЕ СПОСОБЫ И ПРОБЛЕМЫ ШКОЛЬНОЙ МЕТОДИКИ ЛОГАШ ЕВАНГЕЛИНА ВИКТОРОВНА, АВАНЕСОВ АРАМ САМВЕЛОВИЧ, НЕМАЛЬЦИНА МАРИЯ СЕРГЕЕВНА, КАЛИГИН АРТЕМ РОМАНОВИЧ.....	64
ТРАНСФОРМАЦИЯ ПОНЯТИЯ «ЭКОНОМИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ» В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕДАГОГА ЯКУНИН АЛЕКСЕЙ ОЛЕГОВИЧ	70
ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ТУРИСТСКИХ СОРЕВНОВАНИЙ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ КОЛОДЕЗНИКОВ РУСТАМ СТЕПАНОВИЧ	73
КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА СОЛНЦЕВА ЕКАТЕРИНА ИГОРЕВНА.....	77
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ	80
ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТИ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА КУРБОНОВ СОБИТЖОН ОДИЛЖОН УГЛИ	81
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ	84
СУИЦИД КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА: ПРИЧИНЫ, ПРИЗНАКИ, ВЗГЛЯДЫ МЫСЛИТЕЛЕЙ ЛОГАШ ЕВАНГЕЛИНА ВИКТОРОВНА, КАЛИГИН АРТЕМ РОМАНОВИЧ, НЕМАЛЬЦИНА МАРИЯ СЕРГЕЕВНА, АВАНЕСОВ АРАМ САМВЕЛОВИЧ.....	85
АКЦЕНТУАЦИЯ ХАРАКТЕРА КАК ПРЕМОРБИДНЫЙ ФАКТОР В РАЗВИТИИ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА У ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ СИТУАЦИИ РАЗВИТИЯ МАКСИМОВА ДАРЬЯ ВЛАДИМИРОВНА	90
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ БОНДАРЕВА ПОЛИНА ГЕННАДЬЕВНА, ХИТЬ МАРИЯ ВЛАДИМИРОВНА, ЛАЗАРЕНКО ЛАРИСА АНАТОЛЬЕВНА.....	94
НАУКИ О ЗЕМЛЕ	98
ПРИЧИНЫ ИНВЕСТИРОВАТЬ В РАЗВИТИЕ ТУРИЗМА НА ТЕРРИТОРИИ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА ПРАСОЛОВА АННА СТАНИСЛАВОВНА	99

УДК 61

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТИ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

КУРБОНОВ СОБИТЖОН ОДИЛЖОН УГЛИ

Магистрант 2-го курса по направлению “Неврология”
Ташкентской медицинской академии, г.Ташкент, Республика Узбекистан

Научный руководитель: Шермухаммедова Феруза Кобулжановна
Ассистент(PhD),
кафедры “Неврология” Ташкентской медицинской академии, г.Ташкент,

Аннотация: В этой статье мы исследовали течение синдрома мышечной слабости на ранних этапах восстановления после ишемического инсульта. В процессе выздоровления пациентов мы ориентировались на их возраст, пол, состояние органов, пораженных инсультом, и на основании этого проводили наблюдения.

Ключевые слова: инсульт, профилактика, мышечная слабость, восстановления, реабилитация, ранняя диагностика

ASSESSMENT OF THE DYNAMICS OF THE COURSE OF MUSCLE WEAKNESS SYNDROME IN THE EARLY RECOVERY PERIOD OF STROKE

Kurbonov Sobitjon

Scientific supervisor: Shermukhammedova Feruza

Annotation: In this article, we investigated the course of muscle weakness syndrome in the early stages of recovery from ischemic stroke. In the process of patients' recovery, we were guided by their age, gender, the state of organs affected by a stroke, and on the basis of this we made observations.

Key words: stroke, prevention, muscle weakness, recovery, rehabilitation, early diagnosis

Актуальность: Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются одной из важнейших медико-социальных проблем. Заболеваемость инсультом составляет 2,5–3 случая на 1000 населения в год, а постинсультная инвалидизация занимает одно из первых мест среди всех причин инвалидности – 3,2 на 10 000 населения. По данным национального регистра, 31% пациентов после инсульта нуждаются в постоянном уходе, а 20% не могут самостоятельно ходить. На прежнюю работу способны вернуться около 20% выживших больных. При этом риск повторного ОНМК после первого инсульта составляет 26 и 39% в течение последующих пяти и десяти лет соответственно. Сосудистые заболевания головного мозга имеют огромное медико-социальное значение в современном мире, что обусловлено их существенной долей в структуре заболеваемости и смертности населения, высокими показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности [1]. Во многих странах

мира смертность от этих заболеваний в структуре общей смертности неизменно занимает одно из первых мест. Особое медико-социальное значение цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) обусловило огромный интерес к их изучению. ЦВЗ вошли в число тех немногих состояний, которые преимущественно стали моделью для новейших методов исследований, применяемых в современной медицине [2]. Реабилитация – комплекс медицинских, педагогических, психологических и иных мероприятий, направленных на максимально возможное восстановление или компенсацию нарушенных или полностью утраченных функций. Реабилитационные мероприятия начинают проводить с первого дня госпитализации и продолжают после выписки больного в течение необходимого времени. Основная предпосылка и главное условие восстановления нарушенных неврологических функций – способность нейронов изменять микроструктурные и функциональные свойства. Это фундаментальное свойство нервной ткани получило в литературе название «феномен нейропластичности» [4].

Цель исследования: Определить важность консервативных и реабилитационных мероприятий в первичной и вторичной профилактике у больных ишемическим инсультом. Также на основании выявления у них клинических и неврологических нарушений, важности применения лекарственных препаратов, особенно миорелаксантов, и разработки алгоритма последующих реабилитационных процедур.

Задачи исследования:

1. Изучение и анализ неврологических и когнитивных нарушений у пациентов с ишемическим инсультом в период реабилитации продолжительностью 3 года.
2. Определение характера консервативных и реабилитационных мероприятий в первичной и вторичной профилактике у пациентов с ишемическим инсультом.
3. Оценка показателей качества жизни и реабилитационного потенциала пациентов, проходящих консервативное лечение в период реабилитации.
4. Разработка алгоритмов лечения при обследовании и лечении пациентов на ранних и поздних этапах проводимой лечебной практики.

Методы исследования:

1. Клинико-неврологическое обследование.
2. Международная шкала MMSE для определения степени двигательных нарушений.
3. Шкала Бартеля для определения уровня функциональной активности пациентов.
4. Опросник EuroQoL-5D (EQ5D) для определения качества жизни пациентов.
5. Показатели реабилитационного потенциала (РП) и уровни пациентов после лечения.

Материалы исследования: Количество пациентов с ишемическим инсультом 40.

I. Основная группа - 20 пациентов

Консервативное + реабилитационное лечение

II. Сравнение, контрольная группа 20 пациентов

Стандартное консервативное лечение

Все пациенты наблюдались в течение 3, 6 и 12 месяцев.

Полученные результаты. В исследовании приняли участие 40 пациентов в возрасте от 45 до 68. Нами изучены динамика мышечного тонуса, мышечной силы, болевого синдрома, скорость ходьбы и показатели функционирования нижних конечностей в обеих группах по шкале Бартеля и GAS. Результаты клинического исследования показали, что в основной группе больных, дополнительно занимающиеся роботизированной техникой, предоставляется более положительной динамикой. В контрольной группе, у 9 больных отмечены в среднем 68 ± 2 балл, у 11 в среднем 47 ± 4 балл и у 4 больных 36 ± 2 балл. По шкале Бартеля (шкалой удобно пользоваться как для определения изначального уровня активности пациента, так и для проведения мониторинга с целью определения эффективности ухода. Суммарный балл -100. Показатели от 0 до 20 баллов соответствует полной зависимости, от 21 до 60 баллов – выраженной зависимости, от 61 до 90 баллов – умеренной, от 91 до 99 баллов – легкой зависимости в повседневной жизни [5].), в основной группе, у 12 больных отмечены в среднем 93 ± 4 балл, у 14 в среднем 95 ± 6 балл и у 2 больных 66 ± 3 балл. В контрольной группе 37,5% случаев отмечена полное зависимость и в остальных 66,5% умеренная стадия зависимости больных. В основной группе вы-

явлена раннее восстановление жизнеспособности двигательной системы больных и во всех случаях отмечается легкое зависимость. Также нами изучены результаты по GAS оценивающей функциональной способности опорно-двигательной системы. В контрольной группе суммарный балл составил в среднем 43 ± 6 и в основной группе данный показатель достиг в среднем до 62 ± 3 балл. Изучали быстрое восстановление в основных группах, где проводились реабилитационные мероприятия.

Выводы. Таким образом, мы наблюдали постепенное восстановление двигательной функции у пациентов в ходе исследования. Сосредоточились на преимуществах лекарственной терапии у пациентов с неврологическими расстройствами. Мы также уделяли внимание его реабилитации и применяли различные реабилитационные мероприятия. Заметили, что при использовании нескольких функциональных испытаний изменения в них были в положительную сторону, при этом оставалось меньше осложнений при использовании лекарств и больше внимания уделялось реабилитации.

Список литературы

1. Ведение пациентов в восстановительном периоде ишемического инсульта В.В.Захаров, Д.О.Громова «Эффективная фармакология» Неврология №4 (39) 2020г.
2. С.А. Мартынич, О.В. Соколова Медико-экономическая оценка и обоснование совершенствования организационных форм оказания стационарной помощи при мозговом инсульте 18.04.2013г. Электронный научный журнал №2, 2013 (30).
3. Х.Б. Раимкулова, Б.Н. Раимкулов, К.Б. Раимкулова, Н.А. Бахт Реабилитация больных с последствиями ишемического мозгового инсульта Вестник КазНМУ, №2-2015 стр.434-436.
4. «Ацетилхолинергическая терапия в восстановительном периоде ишемического инсульта» Д.О.Громова, Н.В. Вахнина Эффективная фармакология 2019.Т. 15 № 34 стр.26-34.
5. <https://rc-udprf.ru/>.