

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан
Ташкентский Государственный стоматологический институт

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi
Toshkent Davlat Stomatologiya instituti

**НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ И СОСУДИСТЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

*Республиканская научно-практическая
конференция (с международным участием)
“Asab tizimi neyrodegenerativ va qon tomir kasalliklari”
mavzusidagi respublika ilmiy-amaliy konferensiyasi
(xalqaro ishtirok bilan).*



10 февраля 2022 года
10 fevral 2022 yil

Ташкилотчилар:

1. Ҳайдаров Нодир Қодирович т.ф.д., ТДСИ ректори
2. Раимова Малика Муҳаммеджановна т.ф.д., ТДСИ асаб касалликлари. Халқ табобати кафедраси доценти
3. Абдуллаева Муборак Бекқуловна фалсафа доктори (PhD), ТДСИ асаб касалликлари. Халқ табобати кафедраси доценти
4. Абдиқодиров Элдор Исроилович ТДСИ асаб касалликлари. Халқ табобати кафедраси ассистенти
5. Каланов Аслидин Бахриддинович ТДСИ асаб касалликлари. Халқ табобати кафедраси ассистенти
6. Ёдгорова Умида Ғайбуллаевна ТДСИ асаб касалликлари. Халқ табобати кафедраси ассистенти
7. Маматова Шахноза Абдужалиловна ТДСИ асаб касалликлари. Халқ табобати кафедраси ассистенти
8. Чориева Феруза Эшназаровна ТДСИ асаб касалликлари. Халқ табобати кафедраси ассистенти
9. Ядгарова Лола Баҳодировна ТДСИ асаб касалликлари. Халқ табобати кафедраси ассистенти
10. Арипова Мафтуна Хуррамовна ТДСИ асаб касалликлари. Халқ табобати кафедраси ассистенти

23.	Орипов Ш.К., Рустамова И.К. «Клинические особенности когнитивных нарушений у больных рассеянным склерозом и цереброваскулярной патологией»	57-58
24.	Олмосов Р.Ш., Якубова М.М., Мадаминова С.А. «Бош мия сурункали ишемиясида сўровномалар ва полисомнографик параметрлар бўйича уйқу бузилишлари»	59-60
25.	Паноева Н., Саноева М.Ж. «Некоторые клинические предикторы болезни Паркинсона, от теории к практике»	61-62
26.	Панжиева Н.Н. «Применение ботулического токсина для коррекции нарушений мочеиспускания на поздних стадиях идиопатической болезни Паркинсона.	63-64
27.	Раимова М.М., Ёдгарова У.Г., Маматова Ш.А., Ядгарова Л.Б., Каримова М.У. «Синдром беспокойных ног при системной красной волчанке»	65-66
28.	Раимова М.М., Маматова Ш.А., Кобиров Ж.С. «Катталардаги ревматизмнинг неврологик асоратлари».	67-68
29	Раимова М.М., Маматова Ш.А., Ёдгарова У.Г., Кобиров Ж.С. «Анализ психоэмоциональных и когнитивных нарушений при экстапирамидных нарушениях на фоне сосудистой патологии»	69-70
30.	Раимова М.М., Ёдгарова У.Г., Ядгарова Л.Б., Каримова М.У. Абдукодилов Э.И. Синдром беспокойных ног у пациентов на поддерживающем гемодиализе	71-72
31	Расулова Д. К., Асланова С.Н., Рустамова М. А. Вопросы нейрореабилитационной помощи больным, перенесшим инсульт.	73-76
32.	Рахимова Ш.К., Азизова Р.Б. «Астено-невротические проявления у подростков в постковидном периоде»	77-78
33.	Рахимова Ш.К., Азизова Р.Б. «Клинические проявления постковидного синдрома у подростков»	79-80
34.	Салимжонов Ж.Ж., Халимова Х.Ш., Рашидова Н.С. «Постковидная эпилепсия, клинические исследования»	81-82
35.	Тургунова Г.Б., Максудова Х.Н. «Роль транскраниальной магнитной стимуляции в реабилитации больных, перенесших ишемический инсульт»	83-84

ВОПРОСЫ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНСУЛЬТ.

Расулова Д. К., Асланова С.Н., Рустамова М. А.

Ташкентская медицинская академия

По данным многих исследователей острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) вносят основной вклад в смертность от неинфекционных заболеваний. Во всем мире к 2030 г. прогнозируется рост смертности от инсульта до 7,8 млн. человек в год, в случае если не будет предпринято активных глобальных мер по борьбе с этой патологией [3,6,7,8]. В Узбекистане число больных с инсультом как и в других развитых странах, имеет тенденцию к увеличению - ежегодно регистрируется порядка 40-45 тысяч случаев мозгового инсульта [4].

Медицинская и социальная значимость сосудистых заболеваний головного мозга объясняется тем, что в основном более 1/3 больных это лица молодого возраста [3]. По данным многих исследователей почти 80% перенесших это заболевание, становятся инвалидами. И только пятая часть из них возвращаются к труду к концу первого года после инсульта, каждый третий из 100 заболевших нуждаются в постоянном уходе. Отсутствие своевременного и адекватного восстановительного лечения приводит к необратимым анатомическим и функциональным изменениям и снижению качества жизни [1,2,5,9].

Цель исследования: изучить состояние и принципы нейрореабилитационной помощи по литературным данным.

Методы и материал исследования: изучены и проанализированы публикации различных авторов, всего 30 статей, монографий и диссертаций.

Результаты исследования: Несмотря на огромные усилия мирового сообщества, направленные на борьбу с инсультом и его последствиями, а также имеющиеся существенные достижения в данной области, целый ряд вопросов до сих пор остается спорным и неясным и требует дальнейшего изучения. По результатам многих исследований определено, что восстановление нарушенных неврологических функций происходит преимущественно в первые 6 месяцев после инсульта, иногда в более поздние сроки [7,8,10]. Как считают многие исследователи отсутствие в

последующем реабилитационных мероприятий приводит к прекращению дальнейшего восстановления нарушенных функций, а у многих больных - к ухудшению достигнутых в стационаре положительных результатов. Согласно данным литературы, физическая реабилитация благоприятно сказывается и на эмоциональном фоне постинсультных больных [1,2]. При раннем начале реабилитации депрессивные расстройства встречаются относительно реже и протекают более мягко. Однако, исследование особенностей динамики параметров двигательной активности и психоэмоциональных нарушений в течение первого года после перенесенного инсульта даст возможность понять закономерности восстановления пациентов и проведения реабилитационных мероприятий, наиболее оптимальных для каждого периода.

Многие специалисты считают, что очень важно реабилитацию начать как можно раньше. Некоторые утраченные функции можно восстановить полностью или частично, другие – компенсировать. Во многих развитых странах функционируют реабилитационные центры, в которых пациенты могут пройти восстановление после инсульта. Для этого принимают участие такие специалисты как кинезитерапевты, логопеды-афазиологи, физиотерапевты, неврологи, нейропсихологи и другие.

Главная цель реабилитации это восстановление утраченных функций которые были потеряны вследствие инсульта, что значительно улучшит качество жизни больного и позволит избежать повторных ударов. Если такие нарушения, как речь, интеллект, мотивация, координация, целенаправленные точные движения восстановить очень сложно, то вопросы с восстановлением двигательной активности решаются относительно легче. Однако результат реабилитации двигательной активности больного зависит от своевременности начала реабилитации. Необходимо отметить, что целью физической реабилитации является восстановление мышечного тонуса, нормализация рефлексов, восстановление способности к сокращению парализованных мышц. Для достижения данной цели необходимо придерживаться следующих принципов: регулярная тренировка групп мышц, формирование динамических стереотипов в головном мозге, давать физические нагрузки в соответствии с состоянием больного, постепенное наращивание интенсивности

физических нагрузок, а также сочетание лечебной физкультуры с другими методами воздействия.

В последние годы, как указывают исследователи, несмотря на дифференцированный подход к первичной и вторичной профилактике инсульта во многих странах всё ещё неудовлетворительной остаётся эффективность восстановительных мероприятий. Причиной этому считают несовершенство реабилитационных мероприятий, в частности недоучёт всего комплекса патогенетических механизмов двигательного и иного дефицита у больных с ишемическим инсультом. До сегодняшнего дня в ряде стран интегральный подход к восстановлению нарушенных двигательных функций, с учетом наиболее патогенетически обоснованного сочетания считается дискутабельным вопросом.

Таким образом, анализ литературных источников позволяет сделать вывод, что на процессы нейропластичности можно влиять как при помощи фармакологических средств, так и используя специальные реабилитационные программы, основанные на постоянной двигательной стимуляции. Несмотря на наличие множества методов физической реабилитации (от обычной лечебной физкультуры до высокотехнологичных роботизированных методик) и инструментальных способов клинического анализа движений, остается актуальной разработка новых и усовершенствование существующих методов реабилитации, а также инструментальных методов оценки двигательных функций, особенно имеющих небольшую стоимость, чем достигается доступность нейрореабилитационной помощи.

Литература:

1. Григорьева О.В. Комплексный подход к реабилитации двигательных расстройств в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: Казань, 2012.- 23 с.
2. Реабилитация больных, перенесших инсульт / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов, О. С. Левин. — 4-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2014. — 248 с.
3. Фазлиахметова, А. Г. Эпидемиология и факторы риска ишемического инсульта у молодых // А. Г. Фазлиахметова, Э. И. Богданов // Неврологический вестник. — 2016. — N 3. — с. 77-81.

4. Хайдаров, Н. К. Организационные аспекты совершенствования медицинской реабилитации больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. //дис. ... докт. мед. наук. — М., 2019. — 312 с.
5. Чемакин, Н. Ю. Этиологические аспекты инсульта в молодом возрасте с разбором клинического случая / Н. Ю. Чемакин // Университетская медицина Урала. — 2019. — № 2. — с. 43-44.
6. European Stroke Organisation (ESO) guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage / T. Steiner [et al.] // Int J Stroke — 2014. — Vol. 9 — № 7 — P. 840–855c
7. Guidelines for the Management of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association / American Stroke Association / E. S. Connolly [et al.] // Stroke — 2012. — Vol. 43 — № 6-1711–1737c.
8. Micieli, G. Guideline compliance improves stroke outcome: a preliminary study in 4 districts in the Italian region of Lombardia / G. Micieli, A. Cavallini, S. Quaglini // Stroke — 2002. — Vol. 33 — № 5 — P. 1341–1347c.
9. Quality of ischemic stroke care in emerging countries: the Argentinian National Stroke Registry (ReNACer) / L. A. Sposato [et al.] // Stroke — 2008. — Vol. 39 — № 11 — P. 3036–3041
10. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study. / M. J. O'Donnell [et al.] // Lancet — 2010. — T. 376 — № 9735 — P. 112-123.