

Impact Factor: 5.723

ISSN: 2181-0982  
DOI: 10.26739/2181-0982  
www.tadqiqot.uz

# JNNR

JOURNAL OF NEUROLOGY AND  
NEUROSURGERY RESEARCH



VOLUME 4, ISSUE 3

2023

# ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 4 НОМЕР 3

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH  
VOLUME 4, ISSUE 3



## СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT


<b>1. Xolmuminovna Utaganova Guljahon, Isanova Shoira To'liqinovna, Ergashev Suxrob Saidovich, Muxtarova Maftuna Alisherovna</b> YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA OG'RIQ SINDROMINING PATOGENETIK MEKANIZMI.....	7
<b>2. Дилбар Таджиевна Ходжиева, Барнаева Ситора Бахрамовна</b> НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ.....	10
<b>3. Hakimova Sohiba Ziyodullayevna, Muzaffarova Nargiza Shuxratovna, Bakhramov Shohrux Fakhruddin ugli</b> БАЗИЛЯР МИГРЕННИНГ ЗАМОНАВИЙ ДИАГНОСТИКАСИ (адабиётлар шархи).....	14
<b>4. Абдуллаев Дониер Еркинжон угли, Югай Игорь Александрович</b> ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЕТРИНГ СИНДРОМА ПРИ СОЧЕТАННОЙ АНОМАЛИИ СПИННОГО МОЗГА.....	17
<b>5. Khaidarov Nodirjon Kadirovich, Teshayev Shukhrat Jumayevich, Kamalova Malika Ixomovna</b> RISK FACTORS AND MECHANISMS OF ONCOLOGY IN WOMEN (Literature review).....	22
<b>6. Ишанходжаева Гулчехра Талиповна</b> НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ.....	27
<b>7. Миррахимова Мактуба Хабибуллаевна, Ишанходжаева Гулчехра Талиповна</b> ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИСТУПОВ МИГРЕНИ У ДЕТЕЙ.....	30
<b>8. Мухаммаджонова Дурдона Мухаммаджон кизи</b> БОЛАЛАР ЦЕРЕБРАЛ ФАЛАЖЛИГИДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАР РЕАБИЛИТАЦИОН ДАВОСИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ.....	33
<b>9. Рахматуллаева Гулнара Кутпитдиновна, Мирзаева Камола Сайдирахмановна, Кадырова Азиза Шавкатовна</b> АНАЛИЗ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ.....	38
<b>10. Рахматуллаева Гульнара Кутбитдиновна, Худаярова Севара Муратбековна, Холмуратова Бахтигул Нурмухаммат кизи</b> ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК (ХБП) КАК ФАКТОР РИСКА СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ.....	42
<b>11. Ашрапов Жамшид Рауфович, Асадуллаев Улугбек Максудович</b> РЕЗУЛЬТАТЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ СУБТЕНТОРИАЛЬНЫХ ГЛИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ.....	47
<b>12. Матмуродов Рустамбек Жуманазарович, Умирова Сурайё Мамуржоновна</b> COVID-19 ЎТКАЗГАН ДИАБЕТИК ПОЛИНЕЙРОПАТИЯЛИ БЕМОРЛАРДА КЛИНИК-НЕВРОЛОГИК, НЕЙРОФИЗИОЛОГИК БУЗИЛИШЛАР ВА КОМПЛЕМЕНТ С3 КОМПОНЕНТИНИНГ СОЛИШТИРМА ТАҲЛИЛИ....	51
<b>13. Туракулов Уйгун Сагдуллаевич, Ризаев Жасур Алимжанович</b> ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ НА ПЕРЕЖИВАНИЕ ЧУВСТВА ОДИНОЧЕСТВА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	56
<b>14. Khodjieva Dilbar Tadjievna, Khotamov Bekzodjon Farhodovich</b> PSYCHO-VEGETATIVE DISORDERS IN THE INTERICTAL PERIOD WITH TENSION HEADACHE (LITERATURE REVIEW).....	59
<b>15. Мамадалиев Дилшод Мухаммадалиевич, Якубов Жахонгир Баходирович, Асадуллаев Улугбек Махсудович</b> ПЕРСПЕКТИВЫ ХИРУРГИИ С ПРОБУЖДЕНИЕМ В НЕДОМИНАНТНОМ ПРАВОМ ПОЛУШАРИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.....	63
<b>16. Ходжиева Дилбар Таджиевна, Ходжаева Мухаббат Салимовна</b> СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЭТИОЛОГИЮ, ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИИ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР).....	72

<b>17. Олмосов Равшан Шерхон угли, Якубова Мархамат Миракрамовна, Назарова Нигора Зикриллаевна</b> ПОЛИСОМНОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ СНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА И УРОВЕНЬ МЕЛАТОНИНА В КРОВИ.....	77
<b>18. Usmanova Gulchehra Erkinovna</b> INSULT PATOGENEZIDA ANGIOGENEZ, NEYROGENEZ VA NEYROYALLIG'LANISH JARAYONLARINING O'ZIGA XOSLIGI.....	81
<b>19. Bozorov Shaxobjon Ismatovich</b> BIRLAMCHI BOSH OG'RIQLARIDAGI UYQU BUZILISHLARINING KLINIK AHAMIYATI VA TARQALGANLIK DARAJASI.....	86
<b>20. Rahmatullaeva Gulnora Kutpitdinovna, Shoymardonov Kadirali Shavkatovich</b> ANALYSIS AND DIAGNOSTIC CRITERIA OF RISK FACTORS FOR ACUTE CEREBRAL CIRCULATORY INSUFFICIENCY (LITERATURE REVIEW).....	89
<b>21. Махмудова Лола Иззатиллоевна</b> ИЧКАК ТАЪСИРЛАНИШ СИНДРОМИДА РУҲИЙ-ҲИССИЙ ЎЗГАРИШЛАРНИ КЛИНИК УСУЛЛАР ЁРДАМИДА БАҲОЛАШ.....	93

УДК: 616.831-005.4:615.82

**Олмосов Равшан Шерхон угли**  
ташкентская медицинская академия  
**Якубова Мархамат Миракрамовна**  
доктор медицинских наук, профессор,  
Ташкентская медицинская академия,  
**Назарова Нигора Зикриллаевна**  
кандидат медицинских наук, доцент  
Ташкентская медицинская академия

### ПОЛИСОМНОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ СНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА И УРОВЕНЬ МЕЛАТОНИНА В КРОВИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7979626>

#### АННОТАЦИЯ

Сонные нарушения является одной из актуальных проблем неврологии, причем актуальность проблемы определяется с увеличением населения старческого возраста. В работе проведен анализ полисомнографического исследования обследованных больных с сонными нарушениями. В научной работе обследованы 66 (100%) пациентов, из них 38 (57,6%) мужчин, 28 (52,4%) женщин. Доказано, что при прогрессировании тяжести хронической ишемии мозга нарушается архитектура сна в виде увеличения представленности первой и второй стадии медленного сна и снижение третьей стадии и фазы быстрого сна. Также обнаружено взаимосвязь между концентрацией мелатонина в крови и изменение архитектуры сна.

**Ключевые слова:** хроническая ишемия мозга, мелатонин, полисомнография, старческий возраст, диссомния

**Олмосов Равшан Шерхон ўгли**  
Ташкент тиббиёт академияси  
**Якубова Мархамат Миракрамовна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор,  
Ташкент тиббиёт академияси  
**Назарова Нигора Зикриллаевна**  
тиббиёт фанлари номзоди, доцент  
Ташкент тиббиёт академияси

### БОШ МИЯ СУРУНКАЛИ ИШЕМИЯСИДА УЙҚУ БУЗИЛИШЛАРИ ПОЛИСОМНОГРАФИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ҚОНДА МЕЛАТОНИН МИҚДОРИ

#### АННОТАЦИЯ

Уйқунинг бузилиши неврологиянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб, муаммонинг долзарблиги кекса ёшдаги аҳоли сонининг кўпайиши билан ортмоқда. Мақолада уйқу бузилиши бўлган беморларнинг полисомнографик тадқиқоти таҳлил қилинади. Илмий ишда 66 (100%) бемор текширилди, шундан 38 (57,6%) эркаклар, 28 (52,4%) аёллар. Бош миЯ сурункали ишемиясининг кучайиши билан уйқу архитектонияси секин уйқу фазасининг биринчи ва иккинчи босқичлари улушининг кўпайиши ва учинчи босқичи ҳамда REM-фаза улушининг пасайиши шаклида бузилганлиги аниқланди. Қондаги мелатонин контцентрацияси ва уйқу архитектурасидаги ўзгаришлар ўртасида ҳам боғлиқлик аниқланди.

**Калит сўзлар:** бош миЯ сурункали ишемияси, мелатонин, полисомнография, қарилик, диссомния

**Olmosov Ravshan Sherxon ogli**  
Basical doctorant,  
Tashkent medical academy  
**Yakubova Markhamat Mirakramovna**  
Doctor of Sciences, professor,  
Tashkent Medical Academy,  
**Nazarova Nigora Zikrillaevna**  
PhD, docent  
Tashkent Medical Academy

## POLYSOMNOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF SLEEP DISORDERS IN CHRONIC BRAIN ISCHEMIA AND THE LEVEL OF MELATONIN IN THE BLOOD

## ANNOTATION

Sleep disorders are one of the actual problems of neurology, and the relevance of the problem is determined by the increase in the population of senile age. The paper analyzes the polysomnographic study of examined patients with sleep disorders. In the scientific work, 66 (100%) patients were examined, of which 38 (57.6%) were men, 28 (52.4%) were women. It has been proven that with the progression of the severity of chronic cerebral ischemia, the architectonics of sleep is disturbed in the form of an increase in the representation of the first and second stages of non-REM sleep and a decrease in the third stage and phase of REM sleep. A relationship was also found between the concentration of melatonin in the blood and changes in the architecture of sleep.

**Keywords:** chronic cerebral ischemia, melatonin, polysomnography, senile age, dyssomnia

Кекса одамларда уйқу чақирувчи препаратларни истемол қилишнинг “ёмон уйқуга” бўлган шикоятлар ва кўпайишига қарамай узоқ вақт уйқу бузилиши эътиборсиз қолди. Охириги вақтларда эса ушбу муаммони ўрганишга бўлган қизиқиш кучайди. Ўз навбатида бу ёши катта аҳолида уйқунинг бузилиш сабабларини ва характерини аниқлашга имкон беради [1].

Ms.Ghie A. ва S.Russel ўтказган тадқиқотларга кўра 75 ёшдан катта аҳолининг 17% да уйқу давомийлигининг субъектив камайиши 5 соатни ташкил қилган. И.С. Дугаров ва бир қанча олимларнинг маълумотлари бўйича уйқуга кетишни бузилиши кекса ёшли инсонларда деярли 1,5 барабар кўп учрайди [2,3]. Уйқу бузилишларини сабаблари турли туман. Касаллик асосида организмнинг физиологик ёшга мос ўзгаришлари, “уйқу-тетиклик” цикли бузилишига олиб келувчи турли патологик ҳолатлар ётади.

Диссомния қатор касалликларни чуқурлашишига олиб келади [4,5]. Хусусан цереброваскуляр касалликларнинг ярмидан кўпи бош мия сурункали ишемиясига тўғри келади ва беморларда уйқу бузилиши шикояти кўп учрайди. Сифатли ва етарли уйқунинг бўлмалиги пациентнинг психоэмоционал ҳолатини ўзгариб, тетикликда кўзгалувчан депрессив ҳолатлар кўринишида намоён

бўлади [6]. Уйқу давомийлиги умр давомийлигига таъсир қилади. Қатор изланишлар уйқусизликнинг кексаларда леталлик хавфини оширишини кўрсатди [7].

Уйқу сифатий ва миқдорий параметрларини аниқлашни олтин стандарти полисомнография (ПСГ) услуги ҳисобланади. Бу услуб организмнинг уйқу вақтида электроэнцефалограмма, электроокулограмма, электромиограмма маълумотлари қайд қилиниб уйқу ва унинг турли босқичларига баҳо беради.

Табийий қариш жараёнларида шунингдек уйқу гормони ҳисобланган мелатониннинг ҳам миқдори камайди ва бу ҳам ўз навбатида уйқу жараёнининг бошланиши ҳамда унинг давомийлиги таъминланишида иштирок этади [8].

**Тадқиқот мақсади.** Бош мия сурункали ишемиясида уйқу бузилишининг ўзига хос полисомнографик кўрсаткичларини ўрганиш ва шунга боғлиқ қонда мелатонин миқдорини аниқлаш.

**Тадқиқот материал ва услублари.** Текширув давомида бош мия сурункали ишемияси (БМСИ) бор ва уйқуси бузилган 66 та беморнинг полисомнографик кўрсаткичлари ўрганилди. Қуйида беморлар гуруҳлари БМСИ босқичига нисбатан кўрсатилган (1-жадвалга қаранг).

1-жадвал

Бош мия сурункали ишемияси мавжуд беморлар гуруҳларга бўлиниши

Гуруҳлар	Жинс	Ўртача ёш	Тана вазни индекси
1-гуруҳ (БМСИ 1 босқич - 32 бемор)	Эркаklar- 20 та (62,5%), аёллар - 12 та (37,5%)	51,3±1,2 (41-59)	25,8 (23,1;30,2)
2-гуруҳ (БМСИ 2 босқич - 34 бемор)	Эркаklar - 18 та (52,9%), аёллар - 16 та (47,1%)	62,3±1,6 (51-71)	35,9 (30,1;50,8)

Текширувлар “GMS” клиникасининг «Нейрон-спектр-5» аппаратурасида ўрганилди. Полисомнография давомида регистрация қилинди: электроэнцефалограмма (ЭЭГ); электроокулограмма (ЭОГ); энгак ости мушаклари электромиограмма (ЭМГ); ЭКГ; кислород сатурация (SpO<sub>2</sub>). Текширув беморнинг табийий кечки уйқуси шароитида ўтказилди. Полисомнография орқали бемор уйқуси структураси ва нафас олиш бузилишларига баҳо берилди. Уйқу структураси кўрсаткичлари: уйғониш давомийлиги (секунд), тез уйқу давомийлиги (REM), секин уйқу давомийлиги (NREM) S1, S2, S3, S4 босқичлар бўйича ўрганилди. Нафас олиш патологиялари кўрсаткичлари: уйқу давомида десатурациялар миқдори, ўртача сатурация киймати (SpO<sub>2</sub>,) минимал сатурация киймати (SpO<sub>2</sub>); апноэлар сони, ўртача ва максимал апноэ вақти секундларда, яъна апноэ/гипопноэ индекси (АНИ) ва ўртача нафас олиш сони аниқланди.

Қонда мелатонинни аниқлаш учун ELISA ИФА усулидан фойдаланилди. Беморларнинг кечқурунги қон зардободаги концентрацияси(пг/мл)ни аниқланди (қонда нормал миқдори кечқурун 200 пг/мл гача). Олинган маълумотлар статистик таҳлили STATISTICA 10.0 дастури ёрдамида амалга оширилди.

**Натижалар ва муҳокамалар.** БМСИ 1-босқич пациентлар клиник симптомокомплексига психик ва физик фаоллиги камайиши кузатилди (24 (75%)). Куннинг ёруғ вақтида асосан астеник характердаги шикоятлар устунлиги кўзга ташланди: қиска вақтли бош оғриқлар (29 (90,6%)), хаяжонланиш (17 (53,1%)) ва тез чарчаб қолиш (32 (93,4%)). Носистем характердаги бош айланиши, жиззакилик, аёлларда йиғлоқилик, диққат пасайиши, ишчанликни

пасайиши, тез чарчаб, оддий кундалик ишларни бажаришда ҳам тез чарчаб қолиш, эмоционал лабиллик (25 (78,1%);

18 (56,3%)). Ушбу шикоятлар айниқса куннинг иккинчи ярмида кучайган. Шикоятлар дам олганда ва медикаментлар қабул қилганда камайган. Уйқу бузилишларидан эса уйқусизлик (28 (87,5%)) ва кечаси кўп уйғониш ва қайта ухлашга қийналиш (16 (50%)), уйқудан сўнг дам олмаганлик ҳисси (30 (93,8%)), хавотир ҳисси (12 (37,5%)), кечки кўрқинчли тушлар ва эрталабки бош оғриқ безовта қилган (10 (31,3%)).

Неврологик статуста эса пай рефлекслари енгил ошиши, доимий бўлмаган нистагм, (24 (75%)). Ромберг ҳолатида турғунликни пасайиши кузатилди (17 (53,1%)). Нейропсихологик текширишда енгил когнитив бузилишлар, астеник типдаги неврозсимон бузилишлар (22 (68,8%)). Лекин буларнинг барчаси компенсацияланган бўлиб, социал адаптацияга таъсири бўлмаган.

Полисомнография: статистик ахамиятли уйқу архитектоникасини бузилиши - уйқуда уйғонишлар сонини кўпайиши 19,1±2,1 (8,4; 32,8), уйқу-REM улушини камайиши 9,7±3,3 (1,9; 16,1) кузатилди. Биринчи гуруҳдаги беморларда уйқусида нафас патологиялари аниқланмади. Ўртача SpO<sub>2</sub>-94% (92;97), минимал – 88% (82; 90) курсаткич аниқланди. Юрак ритми тўғри, юрак ритми вариацияси-65±8,1 (55;92) та/дакни ташкил этди.

Шундай қилиб 1-гуруҳ беморларни полисомнографик текширганда объектив статистик ахамиятга эга бўлган уйқуда тетиклик улуши кўпайганлиги, REM (Rapid Eye Movement) нинг эса камайгани аниқланди. Пациентларда уйқуда нафас бузилишлари кузатилмади.

БМСИ 2 босқич пациентлари шикоятларида яққол ифодаланган ва ақлий ва жисмоний зўриқишда кучаядиган бош оғриқлари (30 (88,2%)), носистем бош айланиши (21(61,8%)), бошда шовқин ҳисси (14 (41,2%)), толиқиш ҳисси (28(82,3%)), диққатни камайиши ва парижонхотирлик (18(52,9%)), ишчанликни пасайиши (24 (70,6%)), кундузги уйқучанлик (29 (85,3%)), потенциянинг пасайиши аниқланди (11 (32,3%)). Юқоридаги шикоятлар кун давомида мавжуд бўлиб, дам олиш фойда бермаган. Медикаментоз даво қисқа вақт ёрдам берган.

Неврологик статусда пай рефлекслари кучайиши (21(61,7%)), айрим ҳолларда пирамид симптоматика (9 (26,5%)), доимий бўлмаган нистагм (14 (41,2%)), орал автоматизм рефлекслари (27 (79,4%)), Ромберг ҳолатида турғунликни йўқолиши (23 (67,6%)), вақти вақти билан юрганда мувозанатни йўқотиш кузатилди (10 (29,4%)). 2-гурӯх полисомнографик текширувда уйқуда нафас патологияларининг яққол намоён бўлиши кузатилди: Ўртача нафас

олиш сони кўпайган (22,1±3,2%); паст сатурация (88,4±1,4%), десатурациялар сони ошган (129,2±13,1).

Натижаларни 1 гуруҳ билан солиштирганда: уйқунинг биринчи босқичи латент даври, шунингдек уйқуда тетиклик улуши 1 гуруҳ беморларга қараганда ошганлиги кўринди: 19,5 ±2,1 мин (12,7; 25,3) ва 22,9±1,9% (12,4; 36,9), P<0,008. Шунингдек секин уйқу фазасининг биринчи ва иккинчи даврлари улушининг ошганлиги аниқланди (S1: 30,7±1,4% (9,8; 46,1) ва 28,3±4,3% (3,8; 32,0), P<0,002; S2: 37,7±2,4% (36,8; 45,8), P<0,05). Ўз-ўзидан учинчи давр фазиси 1-гуруҳга нисбатан камайгани кўринди. (S3: 0,1±1,1% (0,0; 3,9) ва 0,7±1,4% (0,2; 2,7) мос равишда, P<0,002). Нафас патологиялари юқорида айтилганидек 1-гуруҳга нисбатан кўп ва яққол ифодалангани аниқланди (апноэ/гипопноэ индекси (АНИ): 14,1±4,5 (10,1; 41,2) ва 0,4±1,2 (0,2; 2) мос равишда, p<0,001). Ўртача нафас олиш сони ҳам статистик фарк қилди (13,7±5,6 (13; 15) ва 16,5 ±7,8 (15; 18,5), P<0,001 мос равишда).

2-жадвал

## Кечки уйқуда нафас патологиялари ва юрак қисқаришлар характеристикаси

ПСГ параметрлари	1 гуруҳ	2 гуруҳ	P
Апноэлар сони	9 ±4,4 (6;33)	69 ±7,1 (12;121)	<0.01
ЮКС ўртача	76 ±12,3 (62;83)	68 ±9,4 (49;84)	0.142
ЮКС вариабеллиги	55±10,1 (40;106)	90 ±12,3 (30;150)	<0.01

Қонни кислород билан тўйинганлиги. 2-гуруҳда десатурациялар сони 1-гуруҳга нисбатан статистик анча юқорилиги кўрилди: 477±34,1 (244; 564) ва 18±13,5 (4; 42) мос равишда, P<0,01. Ўртача сатурация ҳам 1-гуруҳга нисбатан статистик паст натижани кўрсатди: 88,6 ±1,3% (86,1; 93) и 95±0,8% (93,5; 95,1) мос равишда, p<0,01. Умумий уйқудаги апноэлар сони устунилиги кўрилди

(2-жадвалга қаранг). Юрак қисқаришлар сони яққол фарқи кўрилмади, аммо вариабелликда статистик яққол фарк қилди (2-жадвалга қаранг). Иккала гуруҳда ҳам уйқунинг объектив полисомнографик усулда текширилганда кечки уйқу структурасида ишончли бузилишлари аниқланди. Беморлар қон зардобида мелатониннинг миқдори куйидаги натижаларни кўрсатди (3-жадвалга қаранг).

3-жадвал

## Қонда мелатониннинг миқдори

	1 гуруҳ	2 гуруҳ	P
мелатонин (пг/мл)	36,2±2,1	18,9±5,4	<0.01

Қондаги мелатониннинг миқдори бош мия сурункали ишемияси дастлабки босқичида мелатонин миқдорининг камайишини кўрсатган бўлса, 2-гуруҳ беморларда бу миқдор ишончли камайиши кўрилди. Мос равишда корреляцион коэффицент биринчи гуруҳда уйқу фазасининг 3 босқичи ва қондаги мелатонин миқдори ўртасида тугри кучсиз боғланишни (r=0,57) ва 2-гуруҳда тугри кучли боғланишни (r=0,71) кўрсатди.

## Хулосалар.

1. Бош мия сурункали ишемияси биринчи ва иккинчи босқич мавжуд уйқу бузилиши бор беморларда уйқу архитектурасининг бузилиши асосан секин уйқу фазасининг биринчи ва иккинчи даврлари улушининг ошиши, тез уйқу ва секин уйқу чуқур босқичлари редукцияси фонида уйқуда тетикликни ошиши кўринди. Уйқу архитектурасининг бузилиши адаптив функцияларнинг пасайишига олиб келиб, артериал гипертензия,

юрак ритми бузилиши, қандли диабет ва семириш каби хавф омилларининг ривожланишида ахамиятга эга бўлиши мумкин.

2. Бош мия сурункали ишемияси субкомпенсация босқичли беморларда нафас патологиялари яққолроқ намоён бўлди (юқори апноэ/гипопноэ индекси, сатурация пасайиши). Бу эса яна ҳам церебрал қон оқими камайиши ва сурункали бош мия ишемиясининг кучайишига олиб келади.

3. Бош мия сурункали ишемияси касаллик босқичи ортиши билан қонда мелатониннинг миқдори камайиши аниқланди. Бу эса ўз навбатида уйқу муаммолари юзага келиши ва натижада бош мияда табиий тунда тикланишини ёмонлашиши ва бош мия сурункали ишемияси кучайишига олиб келиши мумкин.

4. Сурункали бош мия ишемияси бор беморларда полисомнография ўтказилиши зарур, чунки уларда уйқудаги апноэ ривожланиш ва десатурация хавфи юқори бўлади.

## Адабиётлар.

1. М.Г.Полужтов, Диагностика и лечение расстройств сна М.: МЕДпресс-Информ, 12016. - 256 с.
2. Яковлев Н.А. Хроническая ишемия головного мозга / Н.А. Яковлев, Т.А. Слюсарь, Ю.В. Абраменко.– Тверь: ГЕРС, 2011. – 48 с
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth. Arlington,VA: American Psychiatric Association; 2013.
4. Стрыгин, К. Н. Особенности структуры сна у больных инсомнией с психосоматическими заболеваниями в анамнезе / К. Н. Стрыгин, Е. А.Юматов, Ю. И. Левин // Тез. докл. VI Всеросс. конф.с международн. участием «Актуальные проблемы сомнологии». СПб., 2008. С.92
5. MimsK. N., KirschD. Sleep and Stroke // SleepMedClin. 2016; 11(1):39-5
6. Смулевич А. Б., Павлова Л. К., Железнова М. В. Применение препарата Донормил при лечении нарушений сна средней и легкой степени выраженности // РМЖ «Неврология». 2016; № 13:1714–1716
7. Laakso ML, Porkka-Heiskanen T, Alila A, Stenberg D, Johansson G. Correlation between salivary and serum melatonin: dependence on serum melatonin levels. J Pineal Res. 1990;9(1) 39-50. doi:10.1111/j.1600-079x.1990.tb00692.x. PMID: 2231272.

8. Öztürk, Güler; Akbulut, Kazime Gonca; And Güney, Şevin (2020) "Melatonin, aging, and COVID-19: Could melatonin be beneficial for COVID-19 treatment in the elderly?," Turkish Journal of Medical Sciences: Vol. 50: No. 6, Article 2. <https://doi.org/10.3906/sag-2005-356>
9. Якубова М.М., Олмосов Р.Ш. Бош мия сурункали ишемиясида уйку бузилишининг ўзига хос полисомнографик кўрсаткичлари// «Неврология» Ташкент. 2020; №4(84): 14-15