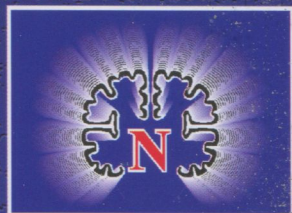


NEUROLOGIYA

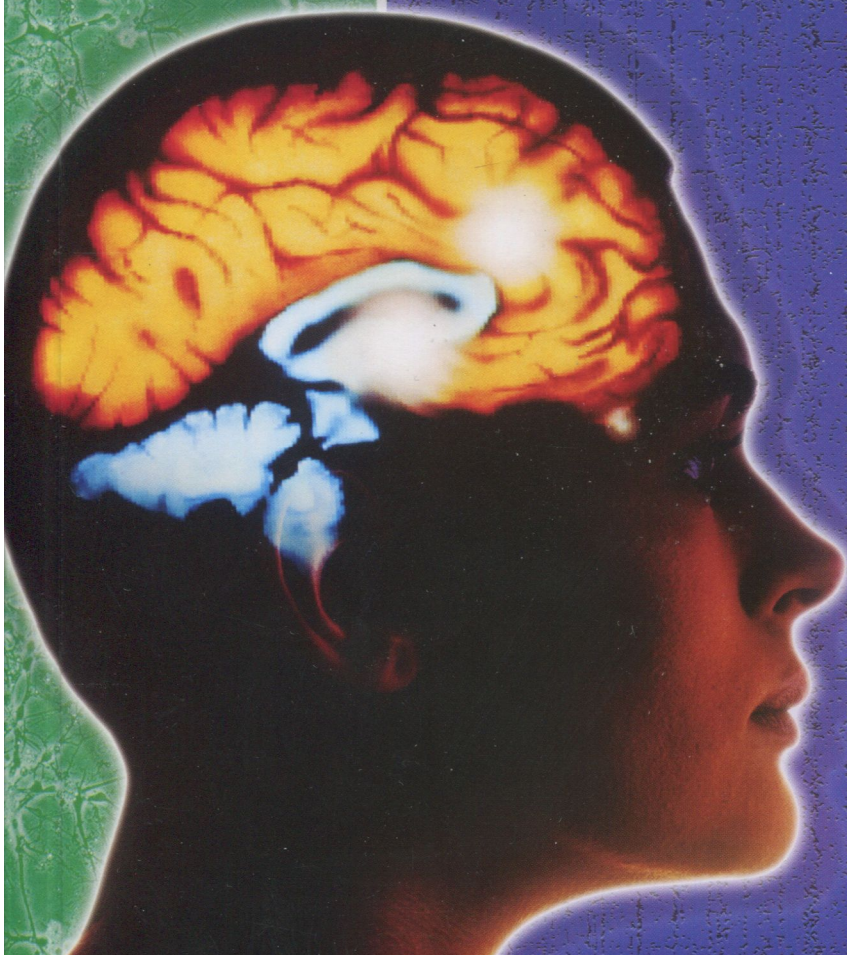
ILMIY-AMALIY JURNAL

ISSN 2010-5452



НЕВРОЛОГИЯ

НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ



NOBEL

NOBEL PHARMSANOAT

2/2021

NEUROLOGIYA

НЕВРОЛОГИЯ

Рецензируемый
научно-практический журнал
“НЕВРОЛОГИЯ”
Публикуется 4 раза в год

2 (86), 2021

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

Республика Узбекистан
100007, г. Ташкент, ул. Паркентская, 51.
Тел.: 268-27-50.

Макет и подготовка к печати
проводились в редакции журнала.
Подписано в печать: 05.07. 2021 г.
Формат: 60 x 90 1/8.
Усл. печ. л. 11,16. Уч. изд. л. 7,6.
Тираж: 400 экз. Цена договорная

Оператор:
Мирзамухамедов О. Д.

Отпечатано в
ООО “ВЕКТОР PRINT”
г.Ташкент, ул. Мукимий,178
Тел.: (+99898)123-69-99

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
г.Ташкента Рег. № 0129 от 06.11.2014 г.

© “Неврология” 2/2021

Электронная версия журнала
на сайтах: www.med.uz www.tipme.uz

Издается при поддержке компаний:
СП ООО “NOBEL PHARMSANOAT”
(генеральный партнер),
«ABBOTT LABORATORIES SA»,
«BERLIN-CHEMIE», «АРТЕРИУМ»,
ПАО «ФАРМАК» и представительство
«PRO.MED.CS Praha a.s.»

Главный редактор
МАДЖИДОВА Ё.Н.

Редакционная коллегия:

Алимов У.Х.
Асадуллаев М.М.
Гафуров Б.Г.
(зам. главного редактора)
Ибодуллаев З.Р.
Киличев И.А.
Мирджураев Э.М.
Матмуродов Р. Д.
Насирова И.Р.
(ответственный секретарь)
Рахимбаева Г.С.
Сабиров Д.М.
Садыкова Г.К.
Самибаев М.Х.
Халимова Х.М.
Ходжаева Н.И.
Шамансуров Ш.Ш.
Эшбоев Э. Х.

Председатель редакционного совета
Гафуров Б.Г.

Редакционный совет:

Борнштейн Н. (Израиль)
Гехт А.Б.
Дьяконова Е.Н.
Гусев Е.И.
Федин А.И.
Заваденко Н.Н.
Новикова Л.Б.
Скоромец А.А.
Нутко Леонид Семенович (все Россия)
Нургужаев Е.С. (Казахстан)
Мурзалиев А.М. (Киргизстан)
Шералиева Рена Ханум (Азербайджан)

лиётдан сўнг (2 ҳафтагача) ўтказилади. Ва уч шоҳли нервни яримўтказгич лазер аппарати ёрдамида узоқ вақт давомида тери орқали лазер нурлари билан даволаш [6].

ЛОР органлари касалликлари ва уларда жарроҳлик амалиётлари ўтказилиши натижасида тригеминал невралгия билан оғриган беморларда такрорий даволаш курсларини ўтказиш лозим бўлади. Шундай қилиб, турли органларда қон таъминоти яхшиланишига, ушбу органларда қон микроциркуляцияси тикланишига, лимфа оқими яхшиланишига ва маҳаллий иммунитетнинг фаоллашишига (тўқималар лимфоцитлар, лейкоцитлар) лазер терапиясининг комплекс таъсири натижасида эришилади. Ушбу самарали муолажа туфайли беморларда тўқималарнинг яллиғланишидан келиб чиққан оғриқ синдроми тезда сўнади, шиш қайтиши ва мушакларнинг спазми ва нерв ўтказувчанлиги яхшиланади, сезувчанлик тикланади. Бундан ташқари, бош мия ва бўйин соҳасидаги қон микроциркуляцияси яхшиланади, веноз димланиш, бош оғриғи, уйку, ақлий фаолият, хотира ва оғриқ туфайли юзага келган психо-эмоционал ҳолат ҳам барқарорлашади. [9].

Хулосалар.

Тригеминал невралгия – периферик асаб тизими касаллиги бўлиб, у нервларнинг бир ёки бир нечта шоҳларини иннервация қилиш соҳасидаги қисқа мўддатли, интенсив ва такрорий оғриқлар билан тавсифланади. Мақолада тригеминал невралгиянинг замонавий даволаш усуллари долзарб бўлиб, адабиётлар шарҳида бир неча усуллари келтириб ўтилди.

Адабиётлар.

1. Громов С.А., Хоршев С.К., Михайлов В.А. Оптимизация терапии эпилепсии финлепсином // Журнал неврологии и психиатрии 2000 № 9. С. 32-35.
2. Зенков Л.Р. Алгоритмы выбора препаратов в лечении фокальной эпилепсии // РМЖ, 2004. № 5.

3. Михеев С.М. Финлепсин: мифы и реальность // РМЖ. 2001. Т. 9. № 7-8.
4. Akiskal H.S., Fuller M.A., Hirschfeld R.M., et al. Reassessing carbamazepine in the treatment of bipolar disorder: clinical implications of new data // CNS Spectr. 2005; 12-13; quiz 14-5.
5. Ichiyama T., Matsufuji H., Suenaga N., et al. [Low-dose therapy with carbamazepine for convulsions associated with mild gastroenteritis] // No To Hat-tatsu. 2005; 37(6):493-7.
6. Ando T., Hamblin M.R., Huang Y.-Y. Low-level laser therapy for stroke and brain disease // Handbook of Photomedicine / Edited by M.R. Hamblin, Y.-Y. Huang. – Boca Raton – London – New York: CRC Press, 2016. – P. 631-643. doi: 10.1201/b15582-60
7. Ferraresi C., Parizotto N.A. Low-level laser therapy and light-emitting diode therapy on muscle tissue: performance, fatigue, and repair // Handbook of Photomedicine / Edited by M.R. Hamblin, Y.-Y. Huang. – Boca Raton – London – New York: CRC Press, 2016. – P. 611-629. doi: 10.1201/b15582-59
8. Gavish L. Low-level laser therapy for wound healing // Handbook of Photomedicine / Edited by M.R. Hamblin, Y.-Y. Huang. – Boca Raton – London – New York: CRC Press, 2016. – P. 577-589. doi: 10.1201/b15582-56
9. Meneguzzo D.T., Ferreira L.S. Low-level laser therapy in dentistry // Handbook of Photomedicine / Edited by M.R. Hamblin, Y.-Y. Huang. – Boca Raton – London – New York: CRC Press, 2016. – P. 653-661. doi: 10.1201/b15582-62
10. Parizotto N.A. Low-level light therapy for nerve and spinal cord regeneration // Handbook of Photomedicine / Edited by M.R. Hamblin, Y.-Y. Huang. – Boca Raton – London – New York: CRC Press, 2016. – P. 645-652. doi: 10.1201/b15582-61

УДК 616-053.9

СИНДРОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ КАК МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНАЯ И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА

Рахимбаева Г.С., Муратов Ф.Х., Ходжаева М.Ф.

Ташкентская медицинская академия

Ключевые слова: синдром старческой астении, воспаление, полиморбидность, нейроэндокринные нарушения, цереброваскулярные заболевания.

Старение населения является глобальным демографическим феноменом. Росту популяции пожилых и старых людей способствуют увеличение продолжительности жизни и улучшение качества оказания медицинской помощи. По прогнозам экспертов ООН, к 2050 г. во всем мире доля лиц старше 60 лет удвоится (с 11% до 22%) и достигнет 2 млрд человек, а численность населения в возрасте 80 лет и старше увеличится почти в 4 раза [22]. В Узбекистане средняя продолжительность жизни выросла от 67 лет 1991 г до 74,6 лет в 2020 г.

Одним из неблагоприятных вариантов старения является синдром старческой астении (ССА), приводящая к снижению резервных возможностей организма, тем самым увеличивая риск инвалидизации и смертельных исходов [2,20]. В международной классификации болезней 10-го пересмотра термин «старческая астения» обозначен под кодом R-54. В консенсусе международных экспертов 2013 г. «Призыв к действию» (A Call to Action) старческая астения определяется как многофакторный медицинский синдром, включающий снижение силы, выносливости и физиологического функционирования.

Синдром старческой астении – это связанная с возраст патология, характеризующаяся снижением физической и функциональной активности, дефицитом адаптационных и восстановительных возможностей пациента. Важным этапом в развитии концепции старческой астении можно назвать разработку L. Fried et al. фенотипической модели старческой астении на основании результатов Cardiovascular Health Study – когортного исследования, включившего более 5 тысяч пожилых людей в возрасте 65 лет и старше проживающих в домах для престарелых [11]. Данная модель включает 5 критериев: потеря веса, низкая сила пожатия, повышенная утомляемость, снижение скорости ходьбы и низкий уровень физической активности. При наличии 3-х и более критериев диагностируется синдром старческой астении (ССА), а при наличии 1–2-х критериев – преастения. На основании исследования Cardiovascular Health Study была выявлена тесная взаимосвязь между ССА и смертностью: через 7 лет умерли 43% пациентов с ССА, 23% с пред астенией и 12% пациентов без СА. Кроме того, СА оказалась независимым фактором риска падений, снижения функциональной активности и госпитализаций.

пия ёрдам беради, аммо консерватив даволанишнинг таъсири кўпинча самарасиз ва 30% ҳолатларда эса умуман қайд этилмайди. [1][3]

Агар дори воситалари ва физиотерапия муолажалари ёрдам бермаса, унда жарроҳлик усули билан даволаш қўлланилади. Тригеминал нерв невралгиясида оғриқни бартараф этишга қаратилган кўплаб жарроҳлик усуллари мавжуд, уларни уч турга бўлиш мумкин:

1. Уч шоҳли нерв тармоғининг юзага чиқиш жойидаги блокада. Одатда спиртли ва новокаин аралашмаси билан нерв алкоголизация қилиш орқали амалга оширилади. Оғриқ тез ўтиб кетади, лекин бир мунча вақт ўтгач қайтиб келиши мумкин. Нервнинг такрорий блокадасини самараси камроқ.

2. Бош суяги бўшлиғида тригеминал нервларнинг нозик илдизини йўқ қилиш. Бундай ҳолда, ёноқ орқали нерв илдизига ва бош суягининг табиий тешиги орқали операцияларнинг бундай тури узун пункцион игна ёрдамида ўтказилади. Кейин нерв ҳар қандай агент билан тўхтатилади. Бир неча ўн йиллар илгари игна орқали қайноқ сув, спиртли ичимликлар ёки глицерин кенг қўлланилган. Ҳозирда юқори частотали электромагнит тўлқинлар ёки лазер ишлатилади. Лазер нурланиши Световод орқали нерв илдизга етказиб берилади, жарроҳлик натижаларини ва асоратларини олдини олишга ёрдам беради. Жарроҳлик маҳаллий анестезия остида амалга оширилади, бу еса ушбу усулни кекса беморларда ва ҳамроҳ касалликлари бор беморларда ҳам қўллаш имконини беради.

3. Тригеминал нервларнинг микроваскуляр декомпрессияси фақат невралгиянинг сабаби атрофдаги қон томирлари томонидан нервни сиқиб қўйганда қўлланилади. Бу интракраниал кириш йўли билан умумий оғриқсизлантириш остида ўтказиладиган нейрохирургик жарроҳлик амалиёти саналади. Жарроҳлик амалиёти давомида қон томирлар ва нерв илдизи ўртасида қон томирнинг илдизга таъсирини олдини олиш учун кистирма (мушак ёки фасция) жойлаштирилади. Бироқ, қон томирларнинг нерв илдизларига таъсири ҳар доим невралгиянинг асосий сабаби ҳисобланмайди. Бундан ташқари, бу жарроҳлик амалиётини кекса ҳамда ёндош касалликлари бор беморларда бу амалиётни қўллашга қарши кўрсатмалар мавжуд [2].

Бугунги кунда дунёнинг аксарият мамлакатларида биологик тадқиқотлар ва тиббиёт амалиётида лазер нурланишининг жадал жорий этилиши кузатилмоқда. Лазер нурининг ноёб хусусиятлари турли соҳаларда қўлланилиши учун кенг имкониятлар очди: жарроҳлик, терапия ва диагностика. Клиник кузатишлар лазернинг ультрабинафша, кўринадиган ва инфрақизил спектрларнинг патологик марказга ва бутун организмга таъсир қилиш самарадорлигини кўрсатди. Лазер ёки оптик квант генератори, бу электромагнит тўлқинларнинг йўналтирилган нурлари жуда тор спектр оралиғидан нурни чиқарадиган техник қурилма ҳисобланади. Аслида "Лазер" инглиз тилидаги «Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation», сўзининг қисқартмаси бўлиб, у "ёруғлик нурларини рағбатлантирилган кучайтирилиши" деган маънони англатади. Замонавий тиббиётда лазер терапияси алоҳида ўрин тутаяди. Биринчидан, жуда кўп қиррали усул сифатида жуда кўп турли касалликларга ёрдам беради; иккинчидан, хавфсиз усуллардан бири сифатида; учинчидан, дори-дармонларсиз даволашнинг энг юқори самарали усулларидан бири сифатида. Неврологияда лазер терапияси 80-йиллар охирида, 90-йилларнинг бошида фаол қўлланила бошланди. Шу йиллар мобайнида юз минглаб беморлар муваффақиятли даволаниб, кўплаб илмий ишлар ва китоблар ёзилиб, ушбу услуб бўйича номзодлик ва докторлик диссертациялари ҳимоя қилинди. Шунинг учун, бугунги кунда ушбу даволаш усули физиотерапиянинг энг кўп ўрганилган усулларидан биридир, бу эса унга катта ишончни келтириб чиқаради. Ушбу техниканинг тўлиқ номи "паст зичликдаги магнит-инфрақизил лазер терапияси" дир. Бу ном таъсир қилувчи омилларни акс эттиради: доимий

магнит майдон, инфрақизил лазер нурланиши ва маълум бир нурланишнинг кичик кучи. Даволаш учун 30 мВт/см² дан ортиқ бўлмаган импульс нурланиш қувватига эга терапевтик лазер қурилмалари қўлланилади [4, 5].

Инфрақизил диапазоннинг лазер нурланиши теридан кучли янситисиз кучга ега ва унинг тана тўқималарига кириши кичикдир. Бироқ, доимий магнит майдон мавжуд бўлганда лазернинг чуқур кириб бориши сезиларли даражада ошади. Бундай бирикма билан лазер нурланиши тананинг тўқималарига 2,5-3 см чуқурликка киради. Бу эса асаб толалари, тери остидаги катта қон томирлар ва нерв чигаллари, вегетатив тугунлар, пайлар, мушаклар, тоғай, периост, шунингдек лимфа тугунлари ва каналарга лазер нурлари тўлиқ кириб боради. Турли органларда бундай мураккаб таъсир туфайли уларнинг қон таъминоти яхшиланишига эришилади. Ушбу таъсирлар туфайли беморларда тўқималарнинг яллиғланишидан келиб чиққан оғриқ синдроми тезда олиб ташланади, шишнинг қайтиши, мушаклар қисқаришининг камайиши, нерв ўтказувчанлиги яхшиланиши, сезувчанлик ва мушаклар тонуси тикланиши бошлайди. Бош мия ва бўйин қисмида қон таъминоти яхшиланади, веноз димланиш яхшиланади, бош оғриқлар, уйқу бузилишлари, ақлий фаолият, хотира ва диққат яхшиланади. Лазер нурланиши тананинг турли тўқималарига биостимулятор таъсир кўрсатади. Кучли ёруғлик оқимининг таъсири остида тўқима ферментларининг фаоллиги ошади, бу биокимёвий жараёнларнинг тезлашишига олиб келади. Бу ҳужайра ва тўқималарнинг регенерациясини яхшиланишга ёрдам беради.

Лазер терапияси организмнинг ҳимоя кучларини сафарбар қилишга, қон микроциркуляцияси фаоллигини оширишга, озуқа моддалари ва кислород тўқималарида концентрацияга олиб келади, натижада зарарланган ҳудудларнинг тез шиғолини кузатилади.

Терапевтик мақсадларда лазер нурланиши қоннинг қай-шқоқлигини камайтиради, лимфа оқимини оширади, иммун тизимининг ишини оптималлаштиради, аналгетик, вирусга қарши, яллиғланишга қарши, тинчлантирувчи, микробга ва шишга қарши таъсирга эга. Лазер терапияси курси оғриқ синдроми тезда бартараф этади, даволаниш муддатини қисқартиради. Лазер терапияси тригеминал невралгияда фаол қўлланилади. Лазер терапиясига қарши кўрсатмалар бўлиб ўсма касаллиги оқибатида юзага келган трегеминал невралгияларда ёки тарқоқ энцефаломийелит туфайли юзага келган ҳолатлардир. Агар невралгия тишларда ёки бурун синусларида инфекциянинг натижаси бўлса, унда бу инфекцияни бартараф этмасдан лазер билан даволаш натижа бермайди [7, 8].

Нурланиш уч шоҳли нервларнинг тегишли тармоқлари бўйлаб қуйидагича амалга оширилади:

1. Пастки жағ нерви, шу жумладан лаблар бурчаги, пастки жағ бўғими, чакка суягининг тожсимон ўсиғи охирига қадар.
2. Юқори жағ нерви, шу жумладан, яноқ суяги, кўз остидаги майдон, тиш ўсиқлари, тиш тешиқларининг проекциясида.
3. Юқори орбитал чуқурликдан то чакка суяги ўртасига қадар.

Лазер усули билан даволаш 10 ёки 15 курс давом этади, кунига бир маротаба муолажа амалга оширилади. Агар лазер терапиясини такрорлаш лозим бўлса, бу 21–30 кундан илгари амалга оширилиши мумкин эмас.

Уч шоҳли нервнинг муолажа қилинаётган тармоғига таъсир қилиш паст зичликдаги лазер нурлари ва электр стимуляцияси ёрдамида амалга оширилади. Тригеминал нерв невралгияси билан хасталанган беморларни жарроҳлик амалиётидан кейин қуйидаги тартиб асосида даволаш амалга оширилади: лазер нурланиш билан жарроҳлик амалиёти ўтказилган бўшлиқ проекциясида ва зарарланган уч шоҳли нерв тугуни ва тармоқларининг чиқиш нуқталарида жарроҳлик ама-