УДК: 616.831-005.1:616.89-008.45

НУТҚ ВА КОГНИТИВ ФУНКЦИЯЛАРНИНГ ЎТКИР ИШЕМИК ИНСУЛЬТДА ТИКЛАНИШ ДИНАМИКАСИ

Пўлатов Садриддин Сайфуллаевич
E-mail: polatov.sadriddin@bsmi.uz
Ўринов Шавкат Ғуломович
E-mail: urinovshavkad@gmail.com
Абу али ибн Сино номидаги
Бухоро давлат тиббиёт институти

Аннотация: Ишемик инсульт нафақат ҳаракат функцияларининг бузилиши, балки когнитив ва нутқ фаолиятларининг пасайиши билан ҳам намоён бўлади. Замонавий инсультологияда эрта реабилитация тадбирлари, жумладан эрта вертикализациянинг аҳамияти ортиб бормоқда. Ушбу мақолада беморларда когнитив функциялар ва нутқ ҳолати ўткир даврнинг турли босқичларида клиник ва нейропсихологик шкалалар ёрдамида баҳоланди. Олинган натижалар эрта вертикализация қилинган беморларда когнитив функциялар ва нутқ фаолиятларининг тикланиш суръати юқори эканлигини, функционал яхшиланиш эса ишончли даражада эртароқ шаклланишини кўрсатди.

Калит сўзлар: ишемик инсульт, когнитив функция, афазия, эрта реабилитация, Mini-Kog шкаласи.

Долзарблиги. Ишемик инсульт ҳозирги кунда дунё бўйлаб ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларининг етакчи сабабларидан бири ҳисобланади. Инсультдан кейинги даврда беморларнинг ҳаёт сифати кўп жиҳатдан когнитив ва нутқ функцияларининг сақланганлик даражасига боғлиқ бўлади. Аммо клиник амалиётда асосий эътибор кўпинча ҳаракат бузилишларини тиклашга қаратилган бўлиб, когнитив ва нутқ фаолиятларининг эрта тикланиши етарлича инобатга олинмайди.

Когнитив ва нутқ бузилишлари беморларнинг реабилитация жараёнида фаол иштирок этишини чеклаб, функционал тикланиш суръатини секинлаштиради ҳамда ижтимоий мослашувни қийинлаштиради. Шу боис инсультнинг ўткир даврида ушбу бузилишларни камайтиришга қаратилган самарали ва хавфсиз усулларни излаш долзарб ҳисобланади.

Эрта вертикализация замонавий реабилитация концепциясида муҳим ўрин тутадиган усуллардан бири бўлиб, у марказий гемодинамика, мия перфузияси ва сенсомотор интеграцияни яхшилаш орқали нейропластик жараёнларни

фаоллаштириши мумкин. Эрта вертикализациянинг когнитив ва нутқ фаолиятларига таъсири эса ҳали етарлича чуқур ўрганилмаган бўлиб, ушбу йўналишда илмий тадқиқотлар ўтказиш катта амалий аҳамиятга эга.

Шу муносабат билан ишемик инсультда эрта вертикализация қилинган беморларда когнитив ва нутқ фаолиятларининг динамикасини ўрганиш, унинг реабилитация самарадорлигига таъсирини баҳолаш ва клиник амалиётга татбиқ этиш замонавий неврология ва реабилитологиянинг долзарб масалаларидан бири ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: Ишемик инсультнинг ўткир даврида эрта вертикализация ўтказилган беморларда нутқ ва когнитив фаолиятнинг динамикасини ўрганиш.

Материал ва услублар

Тадқиқотда ишемик инсульт ташхиси билан қабул қилиниб даволанган 254 нафар беморлар жалб қилинди ва улар 2 та гуруҳга бўлинди: I гуруҳ – асосий гуруҳ - 150 нафар (77 нафар эркак, 73 нафар аёл) эрта реабилитация тадбирлари ўтказилган беморлар бўлиб, беморларнинг ўрт. ёши 61,4 ни ташкил қилди. II гуруҳ - қиёсий гуруҳ - 104 нафар (56 нафар эркак, 48 нафар аёл) ўрт. ёш 62,1, эрта реабилитация ўтказилмаган, фақат стандарт даво олган беморлар.

Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси.

Беморларда ишемик инсультнинг ўткир даврида умумий аҳволларига баҳо бериш ва клиник кечиш хусусиятларини динамикада ўрганиш мақсадида биз когнитив фаолият ўзгаришини Mini Kog шкаласи ёрдамида динамикада таҳлил қилдик. Mini-Kog тести хотира вазифасини (3 та сўзни ёдлаш ва такрорлаш) ва соат чизиш тестини ўз ичига олади. Mini-Kog тестининг асосий афзаллиги унинг юқори маълумотлар мазмуни ва оддий, тез бажарилишидир. Синов 3-5 дақиқадан кўпроқ вақтни олади. Синов натижаларини талқин қилиш ҳам жуда оддий: агар бемор камида учта сўздан бирини такрорлай олмаса ёки соатни чизишда жиддий хатоларга йўл қўйса, унда когнитив дисфункция борлиги эҳтимоли катта. Синов натижалари сифат жиҳатидан баҳоланади: "бузилишлар мавжуд" ёки "бузилишлар йўқ". Синов балл бермайди ва жиддийлик даражасига кўра когнитив дисфункция градациясини таъминламайди. Mini-Kog тести қон томир ва бирламчи дегенератив когнитив дисфункция диагностикаси учун ҳам қўлланилиши мумкин, чунки у хотира тестлари ва "фронтал" функцияларни (соатни чизиш тести) ўз ичига олади.

Mini-Kog тести ёрдамида тадқиқотнинг дастлабки 1-2 кунлари, 7-10, кунларида текширувлар олиб бориб, динамик таҳлил қилинди. 1-2 кунларда Асосий гуруҳ беморларида тестни тўлиқ бажара олганлар 18,3±2,1 фоиз бўлиб 7-10 кунларда 36,8±2,6 фоизга яхшиланган, қисман бажарганлар 26,1±2,5 фоиздан 33,5±2,3 фоизга ошиб, бажара омаганлар 55,6±4,2 фоиздан даволаш ва эрта реабилитация тадбирлари натижасида 29,7±1,7 фоизга камайиши

кузатилди. Қиёсий гуруҳлар тестни тўлиқ бажара олганлар 19,1±1,5 фоиз бўлиб 1-10 кунларда 29,6±2,3 фоизга яхшиланган, қисман бажарганлар 27,7±2,4 фоиздан 29,9±2,7 фоизга ошиб, бажара омаганлар 53,2±4,2 фоиздан даволаш ва эрта реабилитация тадбирлари натижасида 40,5±3,6 фоизга камайганлиги аниқланди (p<0,001). Таҳлил натижаларида эрта реабилитация тадбирлари ўтказилган беморларда тўлиқ бажариш 18,5 фоизга, қисман тикланиш 7,4 фоизга тикланганлиги, қиёсий гуруҳ беморларида тўлиқ бажариш 10,5 фоизга, қисман тикланиш 2,2 фоизга тикланганлиги ўганилди. Эрта реабилитация тадбирлари ўтказилган беморолар Mini-Kog тести натижалари асосида тўлиқ бажариш ва қисман бажариш кўрсаткичларининг қиёсий гуруҳларга нисбатан юқори кўрсаткичлари ифодаланиши, эрта реабилитация тадбирлари самарадорлигини кўрсатади.

Ишемик инсультнинг хаёт сифатини пасайтирувчи асоратларидан бири бу афазия ҳисобланади. Афазия билан асоратланган ишемик инсультнинг эрта реабилитация программасини тузиш ва динамикада боҳолаш учун афазияни эрта диагностика қилиш лозим. Жаҳон клиникалари практикасида нутқ статусини баҳолаш мақсадида скрининг тестлардан фойдаланишади. Тадқиқотимизда шундай тестлардан бири “афазияни тез аниқлаш тести”дан фойдаландик. Тест натижалари жамланган баллар асосида 29 баллгача афазия мавжуд, >=29 балл жамланганда афазия мавжуд эмас деб баҳоланади. Тадқиқотдаги 254 нафар беморлардан 50 нафар беморларда афазия аниқланди. Афазия аниқланган беморлардан асосий гуруҳларда 31(62%) нафар ва қиёслаш гуруҳларида 19 (38%) нафарни ташкил этди.

Эрта реабилитация тадбирларидан сўнг 21-24 кун оралиғида афазияни қайта баҳолаганимизда асосий гуруҳларда 26 (52%) нафар ва қиёсий гуруҳларида 16 (32%) (p<0,001) нафар беморларда афазия аниқланди. 57-60 кун оралиғида асосий гуруҳ беморларида афазия асорати ишончли даражада камайиши 12(24%) кузатилди. Қиёсий гуруҳларида 57-60 кун оралиғида афазия асорати қайта аниқланганда 11(22%) (p<0,001) нафар беморда мавжудлиги аниқланди. Афазиянинг асосан мотор, сенсор ва тотал афазия турлари кузатилиб эрта реабилитация натижасида барча турдаги афазияларда ижобий ўзгаришлар кузатилди, айниқса сенсор афазияда нутқ тикланиш кўрсаткичлари юқорилиги аниқланди.

Хулоса қилиб айтганда, Mini-Kog шкаласи асосида ўтказилган баҳолаш натижалари шуни кўрсатдики, ишемик инсультнинг ўткир даврида эрта реабилитация тадбирлари ўтказилган беморларда когнитив функцияларнинг тикланиши қиёсий гуруҳга нисбатан анча самарали кечган. Эрта реабилитация қўлланилган беморларда когнитив тестларни тўлиқ бажариш қобилияти яхшиланиб, когнитив фаолиятнинг тикланиш динамикаси яққол намоён бўлди. Шунингдек, нутқ бузилишлари, хусусан афазия кузатилган беморларда ҳам

эрта реабилитация тадбирларининг ижобий таъсири аниқланди. Асосий гуруҳ беморларида реабилитациядан сўнг нутқ бузилишларининг камайиши ишончли даражада кузатилиб, нутқ функцияларининг тикланиши қиёсий гуруҳга нисбатан тезроқ ва самарали кечди. Олинган натижалар ишемик инсультда эрта реабилитация тадбирлари когнитив ва нутқ функцияларини тиклашда муҳим аҳамиятга эга эканини, шунингдек, уларни клиник амалиётга кенг жорий этиш мақсадга мувофиқ эканини кўрсатади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Даминов В.Д., Рыбалко Н.В., Горохова И.Г., Короткова И.С., Кузнецов А.Н., Реабилитация больных в остром периоде ишемического инсульта с применением роботизированной системы "Erigo'7 Вестник восстановительной медициныю — 2018. — С.50-53.
2. Екушева Е.В., Кипарисова Е.С., Ширшова Е.В, Особенности сенсомоторных нарушений у пациентов в разных периодах после ишемического инсульта,// Клиническая практика, — № 2, — 2017, — С.42-48.
3. Powers W.J., Rabinstein A.A., Ackerson T. et al. 2023 guideline for the management of acute ischemic stroke. *Stroke*, 2023; 54(7): e282–e361.
4. Quinn T.J., Elliott E., Langhorne P. Cognitive impairment after stroke: systematic review. *Stroke*, 2018; 49(3): 694–701.
5. Pendlebury S.T., Rothwell P.M. Incidence and prevalence of post-stroke cognitive impairment. *The Lancet Neurology*, 2019; 18(3): 248–258.
6. Cumming T.B., Brodtmann A., Darby D., Bernhardt J. Cognitive impairment and dementia after stroke. *International Journal of Stroke*, 2018; 13(1): 15–25.
7. Nys G.M.S., van Zandvoort M.J.E., de Kort P.L.M. et al. Cognitive disorders in acute stroke. *Journal of Neurology*, 2017; 264(4): 753–760.
8. Brady M.C., Kelly H., Godwin J., Enderby P. Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2016; updated 2020.
9. Bernhardt J., Churilov L., Ellery F. et al. AVERT trial: early mobilization after stroke. *The Lancet*, 2015 → extended analysis 2017; 389: 46–55.
10. Teasell R., Salter K., Foley N., Mountain A. Evidence-based review of stroke rehabilitation. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 2020; 27(4): 227–243.
11. Cicerone K.D., Goldin Y., Ganci K. et al. Evidence-based cognitive rehabilitation update. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2019; 100(8): 1515–1533.
12. Aamodt A.H., Indredavik B., Langhammer B. Early rehabilitation and long-term outcomes after stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 2021; 30(5): 105678.