

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.04. 2022.Tib.93.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ХИКМАТУЛЛАЕВА ШАХНОЗА ШУКРУЛЛАЕВНА

ИНСУЛЬТ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА ВАҲИМА ХУРУЖЛАРИ
БИЛАН КЕЧУВЧИ КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАР

14.00.13 – Неврология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ
(PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ

Бухоро – 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of abstract of dissertation for the Doctor of Philosophy (PhD)

Хикматуллаева Шахноза Шукруллаевна

Инсулт ўтказган беморларда ваҳима хуружлари билан кечувчи когнитив бузилишлар предикторлари..... 3

Хикматуллаева Шахноза Шукруллаевна

Предикторы когнитивных нарушений при панических атаках у пациентов с инсультом.....23

Khikmatullaeva Shakhnoza Shukrullaevna

Predictors of cognitive impairment during panic attacks in patients with stroke.....43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works.....47

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.04. 2022.Tib.93.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ХИКМАТУЛЛАЕВА ШАХНОЗА ШУКРУЛЛАЕВНА

ИНСУЛЬТ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА ВАҲИМА ХУРУЖЛАРИ
БИЛАН КЕЧУВЧИ КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАР

14.00.13 – Неврология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ
(PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ

Бухоро – 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.2.PhD/Tib1250 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз тилида (резюме)) Илмий кенгаш веб-сайтида (www.sammi.uz) ва «Ziyonet» ахборот-таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Хайдаров Нодиржон Кадилович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Ўринов Мусо Болтаевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Толибов Дилшод Сирожович
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Етакчи ташкилот:

Қозоғистон Миллий Тиббиёт Университети.

Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги Илмий даражалар берувчи DSc.04/30.04.2022.Tib.93.02 рақамли илмий кенгашнинг 2023 йил «_____» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 200126, Бухоро шаҳри А.Ғиждувоний кўчаси, 23. Тел./факс: (+99865) 223-00-50; e-mail: info@bsmi.uz).

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақам билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200126, Бухоро шаҳри А.Ғиждувоний кўчаси, 23. Тел./факс: (+99865) 223-00-50; e-mail: info@bsmi.uz).

Диссертация автореферати 2023 йил «_____» _____ юборилган.

(2023 йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Д.Т. Ходжиева

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Н.Ш. Ахмедова

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент.

Г.А. Ихтиярова

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация ишининг долзарблиги ва зарурияти. Бутун дунё бўйича ривожланган мамлакатлар аҳолиси орасида кузатиладиган ногиронлик ва ўлим сабаблари орасида етакчи ўринни эгаллайди. Европа инсультга қарши курашиш (European Stroke Organisation) ташкилоти маълумотига кўра, бош мия қон айланишининг ўткир бузилишидан сўнг, беморларнинг 15-30 %ида оғир ногиронлик ривожланади ва тахминан 40 %и ўртача ногиронликни ташкил қилади. Буларнинг барчаси беморларнинг ушбу гуруҳини бошқариш тактикаси ўзгарганлигини англатади. Замонавий клиник ва неврологик, нейрофизиологик, параклиник тадқиқот усулларида фойдаланиш, қиёсий ташхислашни такомиллаштириш, инсультга учраган беморларнинг соматик ҳолатини яхшилаш, ўз вақтида инсульт хавфини камайтириш имконини беради ва ўткир бош мия қон-томир ва юрак-қон томир касалликларидан ногиронлик ва ўлим ҳолатларининг камайишига сабаб бўлади”¹. Ўзбекистон ҳам бундан мустасно эмас ва бу кўрсаткич бўйича етакчи ўринни эгаллайди. Ҳар йили мамлакатимизнинг 100-110 мингга яқин аҳолиси биринчи марта инсультга учрайди.

Жаҳон миқёсида олиб борилган илмий тадқиқотлар инсультдан кейинги психоэмоционал бузилишлар кўпчилик беморларда (30-67 %) кузатилиши ва бу беморларнинг 18-43 %ида ваҳима хуружлари қайд этилишини кўрсатмоқда. Касаллик 282,3 минг аҳолига 100 та ҳолатни ташкил этади, бу Европа Иттифоқи мамлакатлари учун ўртача касалланиш даражасидан сезиларли даражада ошади – 200 минг аҳолига 100 та, ўлимнинг 2 баравар кўпайиши билан бирга кечади. Инсультдан кейинги ваҳима хуружлари цереброваскуляр асоратлар ва ўлим хавфининг ошиши билан боғлиқ бўлиб, ўлим 10 йил ичида уч баравар кўпаяди ва цереброваскуляр асоратларнинг ривожланиш хавфи бир неча мартага ортади.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳаси тизимини ривожлантириш юзасидан, жумладан, неврологик касалликлар ва уларнинг асоратларини камайтириш, шунингдек, мазкур касаллик билан хасталанган беморларга малакали тиббий ёрдамни амалга ошириш бўйича кенг қамровли чора-тадбирлар амалга оширилиб, “...аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самараси орқали соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва профилактика қилиш...”² каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалар аҳоли орасида неврологик касалликлар асоратларини ташхислаш ва даволашда замонавий

¹ Левин, О. С. (2014). Современные подходы к диагностике и лечению инсультдан кейинги когнитивных нарушений. Современная терапия в психиатрии и неврологии, (1), 40-46.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли “Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги Фармони.

тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтариш, сифатли тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологияларни қўллаш юзасидан чуқурлаштирилган илмий тадқиқотларни олиб бориш каби устувор йўналишларни белгилайди.

Мазкур диссертация тадқиқоти маълум даражада 2017 йил 7 февралдаги ПҚ-4947-сонли “Ўзбекистон Республикасини 2017-2021 йилларга мўлжалланган тиббий ёрдамни янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида”ги, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сонли “Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларга мўлжалланган ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги, 2018 йил 7 декабрдаги ПҚ-5590-сонли “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан яхшилаш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги, 2018 йил 30 августдаги ПҚ-3925-сонли “Аҳоли учун неврологик ёрдам яхшилаш чора-тадбирлари тўғрисида”ги, шунингдек, бу соҳада қабул қилинган бошқа норматив ҳужжатларда назарда тутилган вазифаларни ҳал этишга хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот иши республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ер юзи аҳолиси орасида меҳнатга лаёқатсизлик ва ногиронлик ҳолатини келтириб чиқарадиган сабаблардан энг кўп тарқалгани бу – мия инсультидир. Беморлар яримдан кўпроғи инсультдан кейинги даврда ўз эҳтиёжларини бажара олмай, бировларга қарам бўлиб қолишади. Деярли барча беморлар ўзларининг касбий фаолиятларига, одатий ҳаёт жараёнларига мослаша олишлари қийинлашади ва уларда психо-эмоционал бузилишлар юзага келади. Бу ўз навбатида олиб бориладиган даво-реабилитация тадбирларига салбий таъсир қилади (Feigin V.L., Norrving B., George M.G., Foltz J.L., Roth G.A., Mensah G.A., 2016). Инсультдан кейинги даврда кузатиладиган кенг тарқалган асоратлардан бири бу аффектив бузилишлар бўлиб, улар орасида ваҳима хуружлари, депрессия, фобия, инсультдан кейинги тушкунлик кўп кузатилиб, улар инсультдан кейинги реабилитация тадбирларига салбий таъсир қилади ва тикланиш жараёни прогнози ёмонлашишидан далолат беради (Хутиева Л.С., Кодзоева Т.И., Евлоев Р.Ю., 2021).

Ишемик инсульт билан оғриган беморларда мотор ва нутқ фаолиятининг бузилиши, когнитив ва ҳиссий бузилишлар кўринишидаги неврологик симптомлар аксарият ҳолларда психо-эмоционал бузилишлар билан асоратланди. Беморларда инсультдан кейин депрессия, патологик чарчоқ, астения, кайфиятнинг ўзгариши, ҳиссий лабиллик ва доимий ташвиш ҳолати кучаяди. Бу эса беморларнинг оила аъзолари ва тиббиёт ходимларига қарамлик ҳолатини ошириб, беморларда руҳан қийналиш, ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келади (Суслина З.А., Гулевская Т.С., Максимова М.Ю., Моргунов В.А., 2016)

Инсульддан кейинги кўплаб касалликлар орасида психоэмоционал бузилишлар, биринчи навбатда, ташвиш-депрессив ҳолатлар етакчи ҳисобланади, бу даволаш самарадорлигининг пасайишига олиб келади ва беморларнинг одатдаги ижтимоий муҳитига қайтиш истиқболларини кечиктиради. Бундан ташқари, психоэмоционал бузилишларнинг шаклланиши беморлар ва уларнинг яқинларига тушкун таъсир кўрсатади, даволаниш ва ҳаёт сифатига риоя қилишни камайтиради (Асроров А.А., Аминжонова Ч.А., 2021).

Инсулт ва ваҳима хуружлари ҳолатларнинг коморбидлиги ҳар бир ҳолатнинг клиник кўринишини оғирлаштиради ва патологик жараённинг кучайиб боришига олиб келади. Инсульддан кейинги психоэмоционал бузилишлар кўпчилик беморларда – 30-67 % ҳолларда ривожланади. Шу билан бирга, беморларнинг 18-43 %ида ваҳима хуружлари қайд этилган (Гоголева А.Г., Захаров В.В., 2019). Умуман олганда, инсульддан кейинги ваҳима хуружлари цереброваскуляр асоратлар ва ўлим хавфининг ошиши билан боғлиқ. Шундай қилиб, ўлим 10 йил ичида уч баравар кўпаяди (Ковальчук В.В., 2014) ва цереброваскуляр асоратларни ривожланиш хавфи кўп марта ортади: миокард инфаркти – 4,5, қайта инсулт – 2,7, 2-қандли диабетнинг асоратли кечиши – 2,2 (Дамулин И.В., 2017).

Ваҳима хуружлари ҳақида гапирилганда, у нафақат психоэмоционал бузилишлар ва беморларнинг ижтимоий мослашуви жараёнлари, балки беморлардаги ўлим таҳдиди ҳақида ҳам фикр юритилиши лозим (Liman T.G. ва бошқ., 2012). Бундан ташқари, ўз вақтида аниқланмаган психоэмоционал бузилишлар реабилитация ҳаракатларининг самарадорлигини кескин камайтиради (Gillen R. ва бошқ., 2017).

Инсульддан кейин ривожланадиган психоэмоционал бузилишлар натижасида беморлар ҳаёт сифатининг пасайиши, ногиронлик ва ўлим хавфининг олдини олиш муҳим аҳамиятга эга ва бу тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент давлат стоматология тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ бажарилган (2020-2024 йй.). №32/04/02.2022 рақам билан рўйхатга олинган.

Тадқиқот мақсади. Инсултнинг турли даврларида когнитив ўзгаришлар ва ваҳима хуружларининг кечиш даражасига қараб психотерапевтик давонинг самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқот вазифалари:

бош мияда қон айланишининг ўткир бузилишлари мавжуд беморларда клиник-лаборатор кўрсаткичларни баҳолаш;

инсулт ўтказган беморларда когнитив бузилишлар юзага келишига гендер омилларнинг таъсирини ўрганиш;

инсултнинг турли даврларида беморларнинг неврологик ва психологик ҳолатини солиштирма баҳолаш;

инсульт ўтказган беморларда когнитив бузилишлар ва ваҳима хуружларини медикаментоз даволаш самарадорлиги динамикасини таҳлил қилиш.

инсульт ўтказган беморларни даволаш ва реабилитация қилиш давомида психоэмоционал ҳолатини динамикада баҳолаш.

Тадқиқот объекти сифатида Тошкент тиббиёт академияси клиникасининг неврология бўлимида стационар даволанган ишемик инсульт ўтказган когнитив бузилишлари мавжуд 114 нафар бемор жалб қилинган. Улар икки гуруҳга бўлиб ўрганилган, жумладан, биринчи гуруҳни ваҳима хуружлари билан кечувчи когнитив бузилишлари билан 80 нафар бемор ва иккинчи гуруҳни ишемик инсультдан сўнг ваҳима хуружларисиз когнитив бузилишлар билан оғриган 34 нафар бемор ташкил этган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида веноз қон намуналари ва биокимёвий тадқиқотлар учун ишемик инсульт касаллиги билан касалланган беморларнинг қон зардобида витамин В12, витамин Д ва фолат кислотаси миқдори, клиник, нейровизуализация, нейропсихологик тестлар ёрдамида когнитив бузилишлар ва ваҳима хуружларини аниқлаш натижалари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Диссертация ишида касаллик тарихи, амбулатор карталар ва бошқа тадқиқот усуллари асосида таҳлил қилиш, клиник-неврологик, нейровизуализацион, биокимёвий ва статистик тадқиқот усулларида фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

ишемик инсульт билан оғриган беморларда нейропсихологик функцияларни ҳар томонлама баҳолаш натижасида инсультдан кейинги когнитив бузилишлар профилининг гетерогенлиги билан бир қаторда, беморларда когнитив бузилишлар, кундалик фаолият ва ҳаёт сифати ўртасидаги боғлиқлик исботланган;

ишемик инсультга учраган беморларда когнитив бузилишнинг юқори частотаси КТ ва МРТ томонидан оқ модданинг диффуз шикастланиши, миянинг турли жойларидаги инфарктлар ва мия атрофияси шаклида аниқланган субклиник мия шикастланиши билан боғлиқлиги асосланган;

инсультдан кейинги когнитив бузилишлар ишемик инсультнинг ноқулай функционал натижасини башоратловчи мезонлиги ва беморларнинг кундалик фаолияти ва ҳаёт сифатига салбий таъсир қилиши асосланган;

ишемик инсульт билан оғриган беморларда когнитив бузилишларни комплекс даволаш инсультдан кейинги когнитив бузилишлар аниқланган беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаши, нейродинамик, тартибга солувчи ва операцион когнитив бузилишларнинг даражасини камайтириши ҳамда аффеktiv бузилишларнинг частотасини пасайтириши исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижаси қуйидагилардан иборат:

ишемик инсульт билан оғриган беморларда кузатилган когнитив бузилишларни баҳолаш орқали бош миядаги шикастланиш гетерогенлиги ва локализацисини аниқлаш имконини берган;

инсультдан кейинги когнитив бузилишлар ишемик инсульт қайталанишини башоратловчи мезон эканлигини инобатга олиб амалга

оширилган комплекс даволаш беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаши, нейродинамик, тартибга солувчи ва операцион когнитив бузилишлар ҳамда аффектив бузилишлар кечиш оғирлигини камайтирувчи таъсир этишини тасдиқланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончилиги. Ўтказилган тадқиқотлар замонавий усул ва ёндашувлар асосида олиб борилганлиги, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, умумклиник, инструментал, функционал ва статистик текширув усулларига асосланганлиги, барча рақамли маълумотлар замонавий компьютер технологияларини қўллаб ҳисобланганлиги, чиқарилган хулоса ҳамда олинган натижаларнинг ваколатли органлар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, инсульт мультидисциплинар муаммо ҳисобланиб, кенг спектрли ва қисқа муддатли клиник кўринишларга эга, унинг патогенези асосида клиник, нейрофизиологик, гемодинамик ва преморбид касалликлар ўртасидаги боғлиқлик ётади. Ваҳима хуружлари билан кечувчи инсультдан кейинги когнитив бузилишлар олинган натижаларнинг илмий аҳамияти шундаки, инсульт ўтказган беморларни оқилона йўл билан олиб бориш тактикаси инсультдан кейинги реабилитация даврини қисқартириш, беморларнинг яшаш сифатини яхшилаш устувор йўналиши ҳисобланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, қон-томир коморбидлиги омилларини ва миянинг гемодинамик ўзига хос хусусиятларини ўрганиш, инсульт ўтказган беморлар орасида инсультдан сўнг социал адаптация ва реабилитация даврини қисқартириш, инсультдан кейинги ногиронлик ривожланишини олдини олишга имкон беради.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Инсультдан кейинги ваҳима хуружлари диагностикаси ва даволашни такомиллаштириш натижасида инсульт билан касалланган беморларда ваҳима хуружларининг олдини олиш бўйича олинган илмий натижаларга асосланиб, қуйидагилар ишлаб чиқилган ва жорий қилинган:

“Инсульт ўтказган беморларда ваҳима хуружи билан кечувчи когнитив ўзгаришларни баҳолаш ва прогнозлаш” услубий тавсияномалар (Тошкент давлат стоматология институтининг 23.02.2023 йилдаги 04-р/9-сонли маълумотномаси).

Таклиф қилинаётган усулларнинг киритилиши даволашнинг иқтисодий, тиббий ва ижтимоий самарадорлиги ошишига, ишемик инсультларда ваҳима хуружлари ривожланиш хавфи бўлган беморларнинг ва касаллик оқибатида кўп харажат киладиган беморлар сонининг камайишига, бу эса, ўз навбатида, ушбу тоифадаги беморларнинг ҳаёт сифати яхшиланишига олиб келади;

Инсульт билан касалланган беморларни ташхислаш ва даволашни оптималлаштириш усулларининг илмий натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига киритилган, шу жумладан, Тошкент тиббиёт академиясининг кўп

тармоқли клиникаси ва I сонли клиник касалхонаси неврология бўлими клиник амалиётига (Тошкент давлат стоматология институтининг илмий иш натижаларини амалиётга тадбиқ этиш тўғрисидаги хулосаси 04-з/19-сон 06.09.2023 йил). Таклиф қилинган усулларни ҳаётга татбиқ қилиш натижасида ваҳима хуружлари учрайдиган беморларга тўғри ташхис қўйиш, терапияни оптималлаштириш ва ишемик инсультдан сўнг ваҳима хуружлари билан кечувчи когнитив бузилишлар учрашининг олдини олиш, беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш бўйича ижобий натижаларга эришилди.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 8 та илмий-амалий анжуманда, жумладан, 2 та халқаро ва 6 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 20 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 4 та мақола, жумладан, 3 таси республика, 1 таси хорижий ва 2 таси Scopus журналларида нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация 110 саҳифа матн кўринишида баён қилинган. Иш натижалари жадвал ва расмларда акс этган. Фойдаланилган адабиётлар рўйхати 134 манбани қамраб олади. Улардан 21 таси маҳаллий. 78 таси (МДХ) ва 75 таси узоқ хорижий муаллифлардир.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг кириш қисмида тадқиқот ишининг долзарблиги ва зарурияти асосланган, унинг мақсади ва вазифалари, объекти ҳамда предмети тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ҳамда амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Ишемик инсульт ўтказган беморларда учровчи когнитив бузилишлари ва хавф омиллари”** деб номланган биринчи боби адабиётлар шарҳига бағишланган бўлиб, мавзу бўйича олиб борилган тадқиқот натижалари, хорижий ва маҳаллий адабиётлар таҳлили батафсил ёритилган. Шунингдек, тадқиқотлар мақсадидан келиб чиққан ҳолда адабиётлар шарҳида церебрал инсультлар ўзининг тарқалиш масштаби, ёшариш тенденциясига эгаллиги ва оғир асоратлари билан инсонлар саломатлиги ҳамда мамлакат иқтисодиётига сезиларли таъсир этиши юзасидан бугунги кундаги муаммолар таҳлил этилган.

Диссертациянинг иккинчи **“Клиник материаллар ва тадқиқот усуллари”** деб номланган иккинчи бобида тадқиқот объектлари, ҳажми ва тадқиқот услублари – клиник-лаборатор, асбоб-ускунавий, статистик услублар ёритиб берилган.

Тадқиқотнинг асосий объекти сифатида белгиланган илмий мақсад ва вазифаларни ҳал қилиш учун илмий тадқиқот ишларимизда Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиник шифохонаси “Неврология” бўлимида даволанган бош мия қон айланиши ўткир бузилиши билан хасталанган 114 нафар беморни ўрганиш натижалари келтирилган.

Улардан 1-гурухда (асосий) – инсултдан сўнг ваҳима хуружлари билан кечувчи когнитив бузилишлар билан хасталанган 80 нафар бемор ва 2-гурухда (таққослаш) – инсултдан кейин ваҳима хуружларисиз когнитив бузилишлар билан хасталанган 34 нафар бемор ўрганилган.

Жинс бўйича тақсимланганда, биз эркакларнинг сони 59 нафар (51,7 %), аёллар сони 55 нафар (48,2 %) эканлигини аниқладик. Беморларнинг ўртача ёши $59,8 \pm 10,9$ ни ташкил этди. Тақдим этилган маълумотлардан кўриниб турибдики, ишемик инсулт билан хасталанган беморларнинг энг катта гуруҳини кекса одамлар ташкил этган (53,8 %), ўрта ёшли беморларнинг улуши – 34,1 %, кекса ёшдагилар – 12,1 %.

Тадқиқот усуллари клиник ва неврологик тадқиқотларни, умумий клиник усулларни: соматик статусни аниқлаш, қон ва сийдикнинг умумий таҳлилини ўз ичига олади. Биокимёвий тадқиқотлар орасида қон коагулограммаси, қондаги витамин Д, витамин В12 ва фолат кислотаси миқдори ўрганилди. Инструментал усулларга бош миянинг магнит-резонанс томография (МРТ), бош миянинг компьютер томографияси (КТ) қиради.

Инсултга чалинган беморларда когнитив бузилишларни эътироф этиш учун ММСЕ (Mini-Mental State Examination) руҳий ҳолатини баҳолаш шкаласи ёрдамида батафсил нейропсихологик текширув ўтказилди. Инсулт билан оғриган беморларда ваҳима хуружлари билан кечувчи когнитив бузилишлар Гамильтон шкаласи ёрдамида баҳоланди.

Олинган маълумотлар Statistica-7 амалий дастурлар пакетидан фойдаланган ҳолда статистик ишлов берилган. Диссертацияда ўртача қийматни (М), стандарт хатони (m) ва нисбий катталикларни (частота, %) ҳисоблаб чиққан ҳолда, вариацион статистика усулларида фойдаланилган. Ҳосил қилинган миқдорлар ўртасидаги тафовутларнинг статистик жиҳатдан аҳамиятлилиги даражасини баҳолаш Стъюдент мезони (t) ёрдамида ўтказилган. $P \leq 0,05$ бўлганда тафовутлар статистик жиҳатдан аҳамиятли деб қабул қилинди.

Диссертациянинг **“Ваҳима хуружлари билан кечувчи постинсулт когнитив бузилишларнинг параклиник хусусиятлари”** деб номланган учинчи бобида клиник натижалар, КТ/МРТ ва нейровизуализация текширув натижалари ҳамда ваҳима хуружлари билан кечувчи инсултдан кейинги когнитив бузилишлар хусусиятлари бўйича маълумотлар келтирилган.

Ўткир даврда 83 нафар (73 %) беморда енгил гемипарез аниқланди (мушак кучининг 4 баллгача пасайиши билан, 31 нафар (27 %) беморларда ўртача гемипарез аниқланди (бўғимларда мушак кучининг пасайиши оёқ-қўллар 3 баллгача). Ҳаракат бузилишлари кўлда, асосан, унинг проксимал қисмида аниқроқ бўлган, худди шу томонда юз мушакларининг марказий парези ва тилнинг учи парез томонга оғиши бор эди.

Текширув вақтида барча беморлар эс-хуши равшан ва умумий мия симптомлари яққол ифодаланмаган. 27 % бемор ўртача вақтинчалик бош оғриғидан шикоят қилиб, диффуз бош оғриғи 6 % беморда, 7 % беморда эса унинг локализацияси ўчоқ томонига тўғри келиши аниқланди. 9 % беморда кўнгил айнаши ва бош айланиши кузатилди.

NIHSS шкаласи индекси инсультнинг биринчи кунда систолик қон босими ($r=0,31$, $p<0,5$), диастолик ҚБ ($r=0,28$, $p<0,5$) ва ўртача ҚБ ($r=0,33$, $p<0,5$) билан ўзаро боғлиқ.

Узоқ вақт давомида артериал гипертензия билан оғриган беморларда қон босими даражаси сурункали мия етишмовчилиги билан оғриган беморларга қараганда юқори эканлиги аниқланган ($p<0,05$).

Юрак касаллиги бўлган беморларда инсультнинг биринчи кундаги қон босими кўрсаткичлари юрак-қон томирлари касаллигига чалинган беморларга қараганда юқори бўлган ($p<0,05$).

NIHSS баллари илгари артериал гипертензия билан оғриган беморларда сезиларли даражада фарқ қилмади, юрак-қон томир томир касаллиги мавжуд беморларда $4,5\pm 1,1$ балл, юрак-қон томир касаллиги билан юрак етишмовчилиги белгилари $4,4\pm 1,1$ балл ва юрак етишмовчилиги белгиларисиз $4,3\pm 1,1$ балл; қандли диабет билан $4,4\pm 1,2$ балл ва қандли диабетсиз $4,4\pm 1,1$ балл аниқланди.

КТ ёки МРТ текширувлари вақтида барча беморларда ишемик инсультнинг клиник кўринишига мос келадиган маҳаллий мия шикастланиши аниқланди. Унг яримшарда ишемик ўчоқ 43,8 % беморларда, чап яримшарда 56,2 % беморларда аниқланган. Ўчоқнинг субкортикал локализацияси 58,8 % беморларда кузатилган, пешона бўлагида 7,89 % беморларда, тепа бўлагида 15,8 % беморларда, чакка бўлагида 16,7 % беморларда аниқланган. 26 % беморларда олдиндан мавжуд бўлган ўчоқлар аниқланди, улардан 55,2 % беморларда кичик ўчоқлар, 34,2 % беморларда ўрта ўчоқлар ва 10,6 % беморларда катта ўчоқлар кузатилган.

Диаметри 3-14 мм бўлган кичик ўчоқлар 30,7 % беморда, диаметри 15-30 мм бўлган ўрта ўчоқлар 43 % беморда, диаметри 30 ммдан ортиқ бўлган катта ўчоқлар 26,3 % беморда аниқланди (1-жадвал).

Инсультдан кейинги дастлабки 1 ойдан сўнг нейропсихологик тадқиқот натижаларига кўра, 77 % беморда ёш стандартларига нисбатан турли оғирликдаги когнитив бузилишлар аниқланди. Бутун гуруҳда Кокман шкаласи бўйича когнитив функцияларни ўртача баҳолаш инсультдан 2 ой ўтгач $4,3$ баллни ташкил этди. 68 % бемор хотира йўқолиши, бепарволик, ақлий ишлашнинг пасайиши, созлана олмаслик, фазога йўналтиришдаги қийинчиликлар, тез чарчаш, ҳисоблаш операцияларидаги қийинчиликлардан шикоят қилди. Уларнинг 76 % турли даражадаги когнитив бузилишларга эга эди, 24 % беморларда ёш нормаси доирасида когнитив функциялар мавжуд эди. Шу билан бирга, когнитив нуқсонлари бўлган 33 % бемор ва ёш нормаси доирасида когнитив функциялари бўлган 29 % бемор бундай шикоят қилмаган.

Беморларда ишемик инсультнинг клиник кўринишига мос КТ ёки МРТ маҳаллий мия шикастланишлари

Кўрсаткичлар	%
Ўнг яримшарда	43,8 %
Чап яримшарда	56,2 %
Ўчоқнинг локализация:	
- Субкортикал сохада	58,8 %
- Пешона сохада	7,89 %
- Тепа сохада	15,8 %
- Чакка бўлакда	16,7 %
Ўчоқнинг хажми:	
- Катта ўчоқлар	55,2 %
- Ўртача катталиқдаги ўчоқлар	34,2 %
- Кичик ўчоқлар	10,6 %
Ўчоқнинг диаметри:	
- 3-14 мм	30,7 %
- 15-30 мм	43 %
- 30 мм дан катта	26,3 %

23 % беморларда когнитив функциялар ёш меъёрида бўлган ёки ёш меъёридан бир нечта стандарт оғиш билан камайтирилган, уларнинг Кокман шкаласи бўйича баллари 36-38 балл бўлган ва ўртача $37,5 \pm 1,5$ баллни ташкил қилди.

Ўртача когнитив бузилиш 62 % беморларда ташхис қўйилган бўлиб, уларнинг Кокман шкаласи бўйича баллари 29-37 балл бўлган ва ўртача $34,0 \pm 3,1$ баллни ташкил қилди.

Деменция даражасига етган аниқ когнитив бузилишлар 1 ойдан кейин 15 % беморларда аниқланди. Ушбу беморларда Кокман баллари 22-28 балл бўлган ва ўртача $25,6 \pm 3,5$ баллни ташкил этган.

Беморларда нейропсихологик маълумотларнинг сифатли таҳлили шуни кўрсатдики, улар асосан секинлик, спонтанлик, ишлашнинг пасайиши, тез чарчаш, вазифага киришишда қийинчилик ва тартибга солиш функцияларининг бузилиши билан намоён бўладиган енгил ёки ўртача нейродинамик касалликлар устунлик қилади.

Инсулт ўтказгандан 1 ой ўтгач, турли хил когнитив бузилишлар кузатилган беморлар сони 2-жадвалда келтирилган.

Ўртача когнитив нуқсони бўлган беморларнинг 85 %ида диққат бузилиши, 77 % беморларда кўриш хотираси бузилиши, 64 %ида эшитиш-нутқ хотираси бузилиши, беморларнинг 47 %ида кўриш-фазовий бузилишлар ва 91 %ида нутқ фаолияти бузилган. Деменция билан оғриган беморларнинг 100 %ида диққат бузилиши, эшитиш-нутқ хотираси ва нутқ фаолияти бузилиши аниқланган, беморларнинг 91,2 %ида визуал хотира бузилиши, 73,5 %ида визуал-фазовий бузилишлар аниқланган.

**Инсультдан бир ой кейинги даврда турли хил когнитив бузилишлари
мавжуд беморларнинг улуши**

Когнитив бузилишлар	Беморларнинг умумий сони, % n=80	Ўртача когнитив бузилиш, % n=69	Деменция, % n =11
Диққатни бузилиши	81,1	57,3	100
Хотира бузилиши визуал, эшитиш			
- визуал	72,3	52,1	91
- эшитиш	62,4	43,1	100
Визуал-фазовий бузилишлар	42,1	31,4	73
Нутқ бузилиши	80,2	69,2	100
семантик ассоциациялар	68,1	31	91
фонетик ассоциациялар	80,6	62	100
грамматик ассоциациялар	51,1	40	91

Шундай қилиб, кўпчилик беморларда асосан нейродинамик ва тартибга солувчи бузилишлар аниқланди.

Беморлар ва уларнинг қариндошлари ўртасида ўтказилган сўров натижаларига кўра, 25 % беморда хотира йўқолиши, визуал-фазовий йўналишдаги қийинчиликлар, диққат сусайиш ва ҳисоблашнинг пасайиши шикоятлари кўринишидаги инсультдан олдинги когнитив бузилишлар аниқланган. Хотира бузилишининг гипокампал тури преморбид когнитив бузилиши бўлган барча беморларда аниқланди.

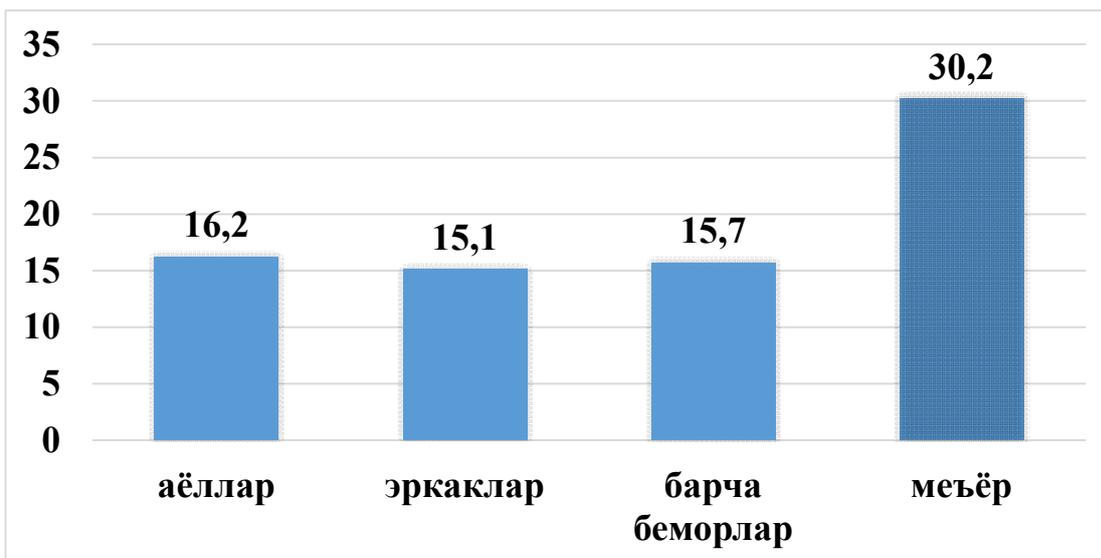
Ўртача когнитив бузилишлар ишемик ўчоқнинг чап томонлама локализацияси бўлган беморларда ишемик ўчоқнинг ўнг томонлама локализацияси бўлган беморларга нисбатан кўпроқ аниқланган, аммо бу фарқ статистик ишончлилик даражасига етиб бормаган.

Инсультдан 1 ой ўтгач, доминант ярим шарда ишемик ўчоқли беморлар доминант бўлмаган ярим шарда ўчоқ мавжуд беморлар билан солиштирганда нутқ фаоллигининг пасайишини кўрсатдилар.

Инсултнинг биринчи кундаги қон босими даражаси, каротид артерия стенози даражаси, ўткир даврдаги NIHSS шкаласи кўрсаткичлари нейрпсихологик тестлар кўрсаткичлари билан ўзаро боғлиқ эмас ва фақат NIHSS шкаласи инсультдан 1 ой ўтгач боғлиқлиги кузатилди ($p < 0,05$).

Шунингдек, касалликнинг босқичларида ва жинслар ўртасидаги Д витамини даражасининг лаборатория кўрсаткичларида сезиларли фарқлар йўқ эди, уларнинг даражаси аёлларда юқори эди. Шу билан бирга, беморларнинг 26,1 %ида когнитив бузилиш аниқланмади, 52,9 %ида ўртача когнитив бузилишлар мавжуд эди ва қолган 21 % беморларда оғир когнитив бузилиш (деменция) мавжуд эди. Эркаклар ва аёлларда витамин Д

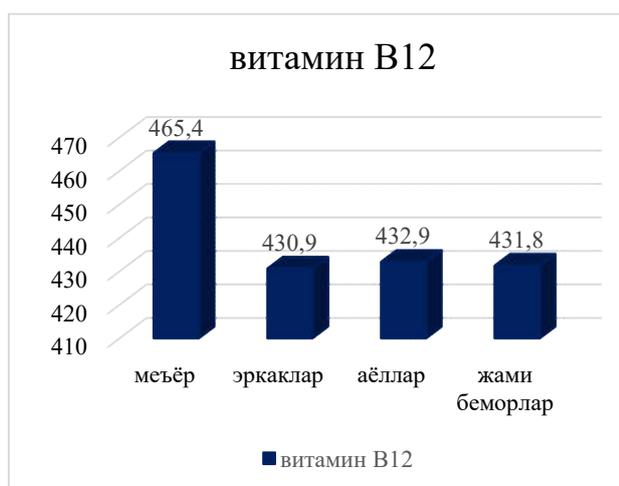
миқдорини текширганимизда, кўрсаткич аёлларда бироз устунлик қилганини кўрдик (1-расм).



1-расм. Тадқиқотга жалб қилинган беморларда витамин Д кўрсаткичлари таҳлили

Бу мунтазам равишда D витамини қабул қилган беморларда когнитив функциялари юқори эди. Бундан хулоса қилиш мумкинки, D витамини инсультли беморларда когнитив функцияларни ҳимоя қилиш таъсирига эга.

Текширилган беморларда витамин B12 миқдорини ўрганишда аниқланишича, эркак ва аёлларда ушбу витамин жинслар бўйича сезиларли фарқ кузатилмади (2-расм), бироқ меъёр кўрсаткичларига нисбатан мос ҳолда 1,05 ва 1,1 марта пастлиги кузатилди. Ушбу витамин танқислиги, адабиёт маълумотларига кўра, томир ва бирламчи-дегенератив бузилишларда когнитив функцияларни чуқурлашувига, бу бузилишларнинг авж олишига сабаб бўлиши мумкин.



2-Расм. Текширилган беморларда витамин B12 ва фолат кислота миқдори

Текширилган беморларда фолат кислота миқдори жинслар ўртасида сезиларли фарқланмасада (эркаклар – $3,59 \pm 0,24$, аёллар – $3,44 \pm 0,29$) меъёр кўрсаткичларга нисбатан мос ҳолда 12,6 % ва 16,3 % пасайганлигини кўриш мумкин. Текширилган умумий беморлар кўрсаткичларига нисбатан эркакларда 2,0 % юқори ва аёлларда 4,0 % пастлиги аниқланди.

Ваҳима хуружлари билан кечувчи инсультдан кейинги когнитив бузилишлар билан оғриган барча беморларнинг аҳволи қониқарли ва/ёки инсультга дучор бўлмаганлигига ишонч ҳосил қилиш учун текширилиши керак; агар керак бўлса, улар касалхонага ётқизилиши мумкин. Аёлларда дебют эмоционал стресс билан боғлиқ (шу билан бирга, аёлларнинг аксарияти ваҳима хуружининг тўлиқ дебюти ҳақида гапиришди, аммо батафсил сўров уларнинг ҳар бирида бир неча ой олдин кузатилган ҳиссий стрессли вазиятни аниқлади.). Эркакларда бошқача вазият кузатилди: эркакларнинг 40 %ида ваҳима хуружлари кўп инсульт содир бўлгандан кейин эртаси куни дебют қилди. Қолган 60 %и учун ваҳима хуружлари дебюти ҳеч қандай сабабсиз метрода кузатилган, уларнинг ярмидан кўпи ўша куни муҳим нохуш ҳодисани кутишгани аниқланди (3-жадвал).

Инсультдан кейинги ваҳима хуружлари билан бир вақтда, бизнинг беморларимиз кўркув ва аниқ вегетатив касалликлар билан бирга бўлмаган, беморларни бироз мослаштирмаган ва мустақил равишда ўтадиган паст интенсивликдаги хуружларга (абортив хуружлар) эга эди.

3-жадвал

Ваҳима хуружи билан оғриган беморларнинг клиник хусусиятлари

	Эркаклар n=43	Аёллар n=37
Касалликнинг ўртача давомийлиги (ойларда)	$27,2 \pm 0,57$ (8 дан 37 гача)	$31,3 \pm 1,62^{\wedge}$ (12 дан 43 гача)
Хуружлар частотаси (ойларда)	$11,4 \pm 0,88$	$13,2 \pm 0,91$
Тунги хуружлар (%)*	4,7	2,7
Тунги хуружлар (ойларда)	$5,5 \pm 0,37$	$6,5 \pm 0,19^{\wedge}$
Хуруж давомийлиги (дақиқа)	$46,9 \pm 2,72$	$55,2 \pm 3,45^{\wedge}$

*- тунги хуружлар мавжуд барча беморларда кундузги хуружлар бўлган.

*- $P < 0,05$ эркаклар кўрсаткичларига нисбатан статистик ишонарли фарқлар

Ваҳима кўзгатадиган эркакларнинг 80 %и ва аёлларнинг 75 %и агорафобия билан касалланган. Агорафобия касалликнинг давомийлиги билан боғлиқ эмас ва касалликнинг дастлабки босқичларида аниқланган. Агорафобиянинг оғирлигига кўра, эркаклар ва аёллар деярли фарқ қилмадилар. Кўпинча беморлар ваҳима хуружларининг биринчи хуружи

бўлган жойдан ёки керак бўлганда ҳеч ким уларга ёрдам бера олмайдиган жойлардан қочишган. Бундан ташқари, 3 % аёл ва 1 % эркак чекланган жойлардан қочишди.

Агорафобия пароксизм тузилишида ваҳима хуружларининг типик белгилари бўлган эркакларда сезиларли даражада ривожланади. Аёлларда агорафобия ривожланишида аломатлар катта аҳамиятга эга: томоқдаги шиш, дереализация.

Юриш бузилиши каби атипик аломат эркакларда ҳам, аёлларда ҳам агорафобия билан юқори ижобий корреляцияга эга эди. Юриш бузилиши ҳар доим тизимли бўлмаган бош айланиши, умумий заифлик ҳисси, хушидан кетишдан олдинги ҳолат фонида содир бўлган.

Вазиятдан кўрқишнинг оғирлиги касал эркаклар ва соғлом эркакларда сезиларли даражада фарқ қилади ва соғлом ва касал аёллар ўртасида сезиларли фарқларга эга эмас. Шу билан бирга, вазиятлардан қочишнинг жиддийлиги касал аёлларда соғлом аёллар ва эркакларга қараганда анча аниқроқ. Шундай қилиб, беморлар гуруҳидаги ижтимоий фобияларнинг тузилиши жинсга қараб гетерогендир.

ВХ билан касалланган эркакларнинг 80 %ида ва аёлларнинг 85 %ида гипервентиляция белгилари аниқланди, бу ваҳим хуружларида ҳам, интерпринсипал даврда ҳам содир бўлди. Соғлом эркакларнинг 40 %ида ва соғлом аёлларнинг 45 %ида касаллик сифатида қабул қилинмайдиган ва ижтимоий мослашувнинг бузилишига олиб келмайдиган алоҳида гипервентиляция белгилари ҳам аниқланди (4-жадвал).

4-жадвал

Соғлом гуруҳдаги ва ваҳима хуружлари бор беморлардаги гипервентиляция белгиларининг частотаси ва интенсивлиги гипервентиляция сўровномасига кўра

Эркаклар				Аёллар			
Частота		Интенсивлик		Частота		Интенсивлик	
Беморлар n =43	Назора т гуруҳи n =16	Беморлар n =43	Назорат гуруҳи n =16	Беморлар n =37	Назора т гуруҳи n =18	Беморлар n =37	Назорат гуруҳи n =18
17,56±1,24*	5,2±0,9	22.7±1,1*	7,98±0,2	20,3±1,28*	6.0±0,7	20,5±1.5*	8,44±0.5

* - беморлар гуруҳи ва соғлом эркаклар ва аёллар гуруҳи ўртасидаги сезиларли фарқлар, *p < 0, 05;

Тадқиқот маълумотларига кўра, беморларда гипервентиляция частотаси

ва интенсивлиги соғлом бўлганларга қараганда анча юқори бўлган. ВХ билан оғриган беморлар гуруҳида ва соғломлар гуруҳида гипервентиляция кўринишларининг частотаси ва интенсивлигида эркаклар ва аёллар ўртасида сезиларли фарқ аниқланмади.

Ўтказилган корреляция усули шуни кўрсатдики, тузилиши гипервентиляция синдромини ўз ичига олган ваҳима хуружлари клиник жиҳатдан гипервентиляция билан бирга бўлмаган ваҳима хуружларига қараганда анча кўп аломатларга эга.

Шундай қилиб, ваҳима хуружларининг ҳаёт сифатига таъсири тўғрисидаги сўровномани таҳлил қилиш жисмоний фаоллик даражасининг сезиларли даражада пасайишини, ҳозирги ҳаётини вазиятдан норозилигини, ўз-ўзини ҳурмат қилишнинг пасайишини ва келажакка нисбатан ноқулай қарашни аниқлади. Бундан ташқари, ваҳима хуружлари муҳим одам бўлган беморларнинг муносабатига ҳам, ижтимоий алоқалар даражасига ҳам салбий таъсир кўрсатди; ва иккинчиси касал аёлларда эркакларникига қараганда анча аниқроқ эди.

Диссертациянинг **“Ваҳима хуружлари билан кечувчи постинсулт когнитив бузилишларнинг даволаш самарадорлигини ошириш йўллари”** деб номланган тўртинчи боби беморлардаги клиник ва психофизиологик кўрсаткичларни ўрганишга бағишланган.

Флуоксетинни қабул қилишнинг иккинчи ойи охирига келиб, беморларнинг 90 %и (эркаклар 68 %, аёллар 32 %)да ваҳима хуружлари тўхтатилганлигини хабар қилишди. Ваҳима хуружлари 3 % эркаклар ва 2 % аёллар (бир аёл кундузи ва тунги ваҳима хуружлари)да давом этди, лекин уларнинг частота ва тезлик камайди. Тунги ваҳима хуружларига учраган аёл, флуоксетин билан даволаш курсидан сўнг, хуружлар сони икки баравар камайди, аммо улар бутунлай орқага қайтмади. Эркакларда, даволанишдан сўнг, ваҳима хуружларининг тунги хуружлари бутунлай орқага қайтди.

Барча беморлар препаратнинг яхши толерантлигини қайд этдилар, препаратни қабул қилишнинг биринчи ҳафтасида 2 нафар эркак ва 2 нафар аёлда тизимли бўлмаган бош айланиши кучайган, бу препаратни қабул қилишнинг биринчи ҳафтаси охирига келиб камайган, аммо тўлиқ регрессга учрамаган. Ушбу беморлар бош айланиши ҳисси билан ваҳима хуружлари бошланиши билан ажралиб турарди.

Агорафобия 95 % аёлларда ва 100 % эркакларда регрессия қилинган. Беморлар илгари агорафобик реакцияга сабаб бўлган жойлардан қочишни тўхтатдилар (метро, автобус, лифт, ёлғизлик ва бошқалар.). Улар кўпроқ ҳаракат эркинлигига ва яқинларига камроқ қарамликка эга эдилар. Агорафобия бир вақтнинг ўзида иккала ваҳима хуружлари (тунги ва кундузги) бўлган бир аёлда давом этди.

Давом этаётган ушбу терапия фонида эркакларда ҳам, аёлларда ҳам гипервентиляция синдромининг частотаси ва интенсивлиги солиштирма таҳлил қилинди ва сезиларли даражада камайганлиги кузатилди (5-жадвал).

5-жадвал.

Беморлар гуруҳида гипервентиляция белгиларининг частотаси ва интенсивлиги даволашдан олдин ва кейинги кўрсаткичлари

Эркаклар n =43				Аёллар n =37			
Частота		Интенсивлик		Частота		Интенсивлик	
Даводан олдин	Даводан сўнг	Даводан олдин	Даводан сўнг	Даводан олдин	Даводан сўнг	Даводан олдин	Даводан сўнг
17,6±1,24	6,9±1,3*	22.7±1.1	9,7±1.01*	20,3±1.28	8.4±0,5*	20.5±1.5	9,1±1.09*

- *p<0, 05 даволашдан олдин ва кейин беморлар гуруҳи ўртасидаги сезиларли фарқлар

Гипервентиляция кўринишларининг частотаси ва интенсивлигида даволанишдан олдин ва кейин гуруҳдаги эркаклар ва аёллар ўртасида сезиларли фарқлар йўқ эди.

Беморларда даво самарадорлигини баҳолашда уларнинг ҳаёт сифати белгиларидаги ўзгаришлар фарқи ҳам солиштирма ўрганилди (6-жадвал).

6-жадвал

Даво фонида гуруҳлардаги ҳаёт сифатини баҳолаш натижалари солиштирма таҳлили

	Эркаклар n =43				Аёллар n =37			
	Даводан олдин		Даводан сўнг		Даводан олдин		Даводан сўнг	
	M(%)	m	M(%)	m	M(%)	m	M(%)	m
Жисмоний зўриқиш	29	3	22*	1	26	3	21,6	3
Ҳозирги ҳаётини вазият	28	3	19*	3	38	3	19***	2
Ўзингиз ҳақида фикр	25	3	20	1	22	3	20	2
Келажак ҳақидаги тасаввур	32	2	22*	5	28	3	21	3

Изоҳ: * - p*р<0, 05; **р <0,01 ***р <0,001 (даводан олди ва даводан сўнги кўрсаткичлар билан таққослашдаги натижаларнинг ишонарлилиги);

Шундай қилиб, даволаш сезиларли даражада яхшиланди кейин барча “ўлчанадиган” параметрларда ҳаёт сифати: жисмоний фаоллик ошди, ўз-ўзини ҳурмат қилиш яхшиланди, эркаклар ва аёлларда келажак ва ҳозирги

хаётий вазиятни янада макбул кўриш пайдо бўлди.

Терапия тугаганидан кейин 6 ой ўтгач, 47 % эркаклар ва 50 % аёлларда терапия пайтида бутунлай орқага қайтган хуружлар яна қайта бошланган. Ушбу хуружларнинг частотаси ва интенсивлиги даволанишдан олдин сезиларли даражада камроқ эди, тунги хуружлар содир бўлмади. Беморларнинг аксариятида (аёлларнинг 78 %и ва эркакларнинг 38 %и) декомпенсация инсульт фониди содир бўлган ва улар яқинларининг саломатлиги ва ҳаёти учун ташвиш билан боғлиқ эди. Эркакларнинг 50 %ида декомпенсация уларнинг касбий фаолияти билан боғлиқ муаммолар фониди, аёлларнинг 12 %ида ва эркакларнинг 12 %ида ўз-ўзидан содир бўлган.

7-жадвал

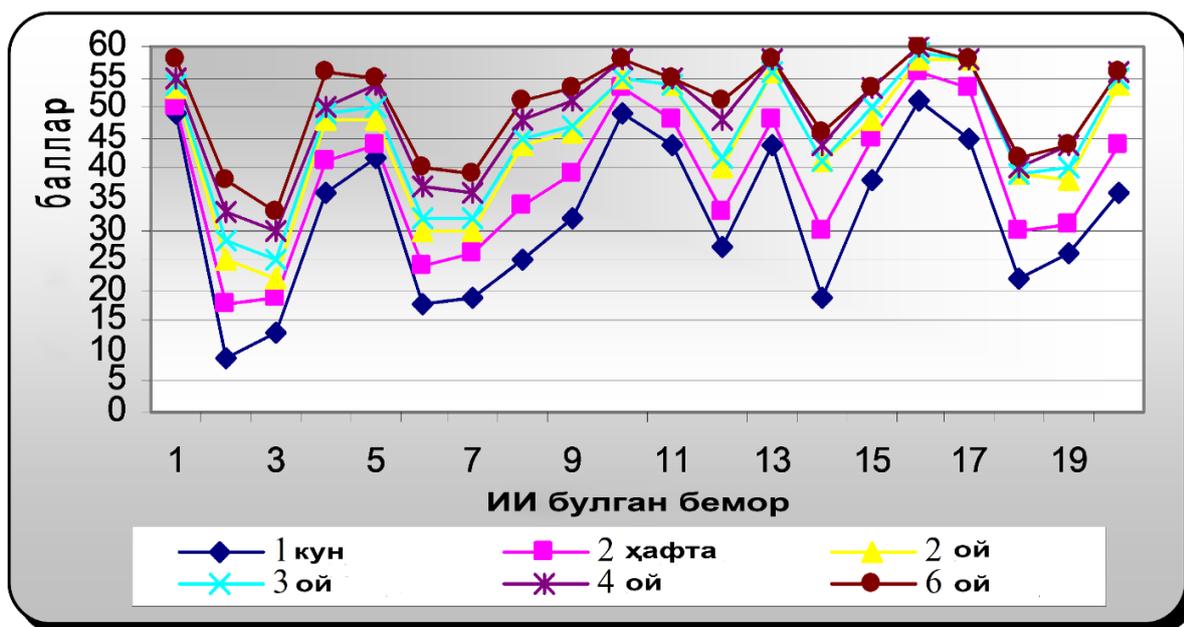
Спилбергер сўровномаси бўйича беморлардаги ваҳима хуружининг давогача ва даводан кейинги ваҳима даражаси кўрсаткичлари

ВХ регресси				ВХ регресси йўқ			
Эркаклар (n =35)		Эркаклар (n =38)		Эркаклар (n =8)		Эркаклар (n =6)	
Даводан олдин		Даводан сўнг		Даводан олдин		Даводан сўнг	
М(%)	m	М(%)	m	М(%)	m	М(%)	m
40,6	2,8	36,4	2,1	45,4	1,7	40,3*	1,5
44,2	3,6	40,9	1,4	49,5	2,1	42,1**	1,7
Аёллар (n =28)		Аёллар (n =29)		Аёллар (n =9)		Аёллар (n =8)	
Даводан олдин		Даводан сўнг		Даводан олдин		Даводан сўнг	
42,5	4,5	37,8	2,4	50,8	3,9	41,2*	1,7
45,1	2,6	42,3	1,5	52,4	4,1	40,7*	1,3

*- гуруҳлар орасидаги сезиларли фарқ ($p < 0.05$).

Ушбу беморларнинг ретроспектив таҳлили шуни кўрсатдики, Спилбергер сўровномаларига кўра, улар даволанишдан олдин шахсий ва реактив ташвишланиш даражаси анча юқори ва даволанишдан кейин шахсий хавотир даражаси анча юқори бўлган (7-жадвал). Бошқа муҳим фарқлар топилмади.

Ишемик инсульт билан оғриган беморларнинг 6 оyi учун стандарт даволаниш билан 40 % беморда сезиларли яхшиланиш кузатилди, 30 % беморда ўртача яхшиланиш кузатилди ва 40 % беморларда енгил яхшиланиш кузатилди. Скандинавия шкаласида бойдан кейин психоэмоционал ҳолатни баҳолаш шуни кўрсатдики, депрессив эпизод давом этди, лекин катта депрессив эпизоддан кичик депрессив эпизодга ўтиш кузатилди ва Hamilton шкаласи бўйича катта депрессив эпизоднинг тахминий балининг пасайишини кўрилди (3-расм). Ишемик инсульт оғирлиги Глазго шкаласи бўйича баҳоланди.



3-расм. Инсултнинг оғирлик даражасини Скандинавия шкаласи бўйича баҳолаш

Ишемик инсулт билан оғриган беморларда иккинчи ойда антидепрессант дори (АДП) билан даволашдан олдин 20 % беморда кичик депрессив эпизод ва 40 % беморда катта депрессив эпизод бўлган беморлар бор эди. 6 % беморларда 3 ой давомида АДП Portal тайинлашдан сўнг, катта депрессив эпизод кичик депрессив эпизодга айлантирилди ва 10 % катта депрессив эпизодли бемор қолди.

Терапия пайтида ваҳима хуружлари белгиларининг тўлиқ регрессияси бўлмаган 3 % эркак ва 2 % аёлда ваҳима хуружи частотаси ва интенсивлиги даволанишдан кейин эришилган даражада сақланиб қолди. Ушбу беморлар вақти-вақти билан бошқа гуруҳларнинг психотроп препаратлари билан даволаш курсларидан ўтдилар, чунки СИОЗ гуруҳи даволанишнинг дастлабки босқичида уларга қаттиқ бош айланишига сабаб бўлди. Ушбу кузатишлар шуни кўрсатадики, бош айланиши ваҳима хуружлари тузилишидаги доминант аломатлардан бири бўлган беморлар бошқа фармакологик гуруҳлардан антидепрессантларни танлашни талаб қилади.

ХУЛОСА

“Инсулт ўтказган беморларда ваҳима хуружлари билан кечувчи когнитив бузилишлар” мавзусида бажарилган диссертация ишида олинган натижалар асосида қуйидаги хулосалар шакллантирилди.

1. Ишемик инсулт билан касалланган беморларда дастлабки биринчи ойдан сўнг агорафобия, ижтимоий фобия, депрессия билан ваҳима хуружларининг юқори коморбидлиги аниқланиб, аёлларда ижтимоий фобиялар агорафобия ривожланишида эркакларга қараганда кўпроқ кузатилди, коморбид касалликлар субкомпенсацияланган шаклдаги ижтимоий фобия ваҳима хуружлари бошланишидан олдин ҳам мавжудлиги аниқланди.

2. Мунтазам равишда D витамини қабул қилган беморларда когнитив функциялари сақланиш даражаси юқорилиги, витамин B12 миқдори кўрсаткичларида жинслар бўйича сезиларли фарқ кузатилмасда, меъёр кўрсаткичларига нисбатан мос ҳолда 1,05 ва 1,1 марта пастлиги аниқланди. Ушбу витамин танқислиги, томир ва бирламчи-дегенератив бузилишларда когнитив функцияларни чуқурлашувига, бу бузилишларни авж олишига сабаб бўлади.

3. Ваҳима хуружлари мавжуд беморларда ҳаёт сифатининг пасайиши ўрганилган барча параметрларда кузатилиб, аёллар ижтимоий алоқалардан қочишнинг юқорилиги ва эркаклар ўз-ўзини ҳурмат қилишларининг пасайиши эркаклар ва аёлларнинг турли хил биосоциал роллари билан боғлиқ ҳисобланади.

4. Ваҳима хуружидаги ЭЭГ фонига кўра, ҳаддан ташқари фаоллашув (альфа диапазонидаги қувватларнинг қисқариши) ва компенсацион жараёнларнинг пасайиши (тета диапазонидаги қувватларнинг қисқариши) аниқланиб, мия фаоллашувининг эркакларда альфа-2 ритми ва аёлларда алфа-1 ритми билан боғлиқ тизимлар орқали амалга оширилиши аниқланди.

5. Ишемик инсульт билан оғриган беморларнинг анаънавий усулда даволашда 30,5 % беморда сезиларли, 29,5 % да ўртача ва 40 % беморларда енгил яхшиланиш кузатилган бўлса, бу кўрсаткич комплекс даволаш негизда мос ҳолда 40,1 %ни, 48,5 ва 11,4 %ни ташкил қилди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
DSc.04/30.04.2022.Tib.93.02 ПРИ БУХАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ХИКМАТУЛЛАЕВА ШАХНОЗА ШУКРУЛЛАЕВНА

**КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ С ПАНИЧЕСКИМИ АТАКАМИ У
БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ**

14.00.13 – Неврология

**АВТОРЕФЕРАТ
ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ ПО МЕДИЦИНСКИХ
НАУК (PhD)**

Бухара – 2023 г.

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам (PhD) зарегистрировано в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан под номером B2020.2.PhD/Tib1250.

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном институте стоматологии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекском, русском, английском (резюме)) на сайте Ученого совета (www.sammi.uz) и на информационно-образовательном портале «Ziyo.net» (www.ziyo.net.uz) размещен.

Научные руководитель:

Хайдаров Нодиржон Кадилович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Ўринов Мусо Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор

Толибов Дилшод Сирожович
доктор медицинских наук, доцент

Ведущая организация:

Казахский национальный медицинский университет

Защита диссертации состоится «___» _____ 2023 г. в _____ часов на заседании научного совета DSc.04/30.04.2022.Tib.93.02 при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200126, г. Бухара, ул. А.Гиждувани, дом 23. Тел/факс: +99865 223-00-50, e-mail: info@bsmi.uz).

С докторской диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за №___). (Адрес: 200126, г. Бухара, ул. А.Гиждувани, дом 23. Тел/факс: +99865 223-00-50, e-mail: info@bsmi.uz).

Автореферат диссертация разослан «___» _____ 2023 года.

(Реестр протокола рассылки №___ от «___» _____ 2023 года).

Д.Т. Ходжиева
председатель научного совета по присуждению учёных степеней,
доктор медицинских наук, профессор

Н.Ш.Ахмедова
ученый секретарь научного совета по присуждению учёных степеней,
доктор медицинских наук, доцент

Г.А. Ихтиярова
председатель научного семинара при научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации PhD)

Актуальность и необходимость диссертационной работы. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), инсульт сегодня является основной причиной инвалидности и смертности среди людей в развитых странах. По данным Европейской организации по борьбе с инсультом (European Stroke Organisation), после острого нарушения мозгового кровообращения у 15-30 % больных развивается тяжелая инвалидность, а около 40 % – умеренная инвалидность. Все это свидетельствует о том, изменение тактики ведения данной группы больных, использование современных клинико-неврологических, нейрофизиологических, параклинических методов исследования, совершенствование сравнительной диагностики, улучшение соматического состояния больных с инсультом, своевременное уменьшение риска возникновения острых нарушений мозгового кровообращения и сердечно-сосудистой системы приводит к снижению инвалидности и смертности от заболевания¹. Узбекистан не является исключением и занимает лидирующее место по этому показателю. Ежегодно около 100-110 тысяч жителей нашей страны впервые переносят инсульт.

Научные исследования проведенные во всем мире показывают что психоэмоциональные расстройства после инсульта наблюдаются у большинства пациентов (30-67 %), а панические атаки регистрируются у 18-43 % этих больных. Заболеваемость составляет 282,3 случая на 100 населения, что значительно превышает средний показатель заболеваемости по странам ЕС – 100 на 200 тысяч населения которые сопровождается двукратным увеличением смертности. Панические атаки после инсульта связаны с повышенным риском цереброваскулярных осложнений и смерти, с трехкратным увеличением смертности в течение 10 лет и с увеличением риска развития цереброваскулярных осложнений в несколько раз.

В связи с развитием системы медицинской сферы нашей страны реализованы комплексные меры в том числе и по снижению неврологических заболеваний и их осложнений, а также осуществлению квалифицированной медицинской помощи больным, повысить эффективность качество и популярность медицинской помощи оказываемой населению а также сформировать систему медицинской стандартизации, внедрить высокотехнологичные методы диагностики и лечения, поддержать здоровый образ жизни посредством воздействия патронажной службы и профилактория...² Эти задачи определяют такие приоритеты, как поднятие уровня современных медицинских услуг по диагностике и лечению осложнений неврологических заболеваний среди населения на новый

¹ Левин, О. С. Современные подходы к диагностике и лечению инсультов и кейингиных когнитивных нарушений. Современная терапия в психиатрии и неврологии, 2014 (1), 40-46.

² Указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года №5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения».

уровень, проведение глубоких научных исследований по использованию современных технологий в оказании качественной медицинской помощи. медицинские услуги.

Данная диссертационная работа вносит определенный вклад по выполнению задач, утвержденных Указами Президента Республики Узбекистан «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан » за № УП-4947 от 7 февраля 2017 года, «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы экстренной медицинской помощи» за № УП-4985 от 16 марта 2017 года, «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» за № УП-5590 от 7 декабря 2018 года, постановлением «О мерах по дальнейшему развитию с медицинской помощи населению Республики Узбекистан» за № ПП-5198 от 26 июля 2021 года, и в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики – VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы . Мозговой инсульт является наиболее распространенной причиной нетрудоспособности и инвалидности среди населения мира. Более половины больных после инсульта не способны удовлетворить собственные потребности и становятся зависимыми от других. Практически всем пациентам трудно адаптироваться к своей профессиональной деятельности нормальным жизненным процессам, у них возникают психоэмоциональные нарушения, это в свою очередь отрицательно влияет на лечебно-реабилитационные мероприятия (Фейгин В.Л., Норрвинг Б., Джордж М.Г., Фольц Дж.Л., Рот Г.А., Менса Г.А., 2016). Одним из частых осложнений наблюдаемых в постинсультном периоде, являются аффективные расстройства, среди которых нередко наблюдаются панические атаки, депрессия, фобии, которые отрицательно влияют на постинсультную реабилитационную деятельность и указывают на ухудшение прогноза. (Хутиева Л.С. , Кодзоева Т.И., Евлоев Р.Ю., 2021).

Неврологическая симптоматика в виде двигательных и речевых нарушений, когнитивных и эмоциональных нарушений у больных ишемическим инсультом в большинстве случаев осложнялась психоэмоциональными расстройствами. После инсульта у больных нарастают депрессия, патологическая утомляемость, астения, перепады настроения, эмоциональная лабильность, постоянное состояние тревоги. Это увеличивает зависимость больных от членов семьи и медицинского персонала, приводит к психическим страданиям пациентов снижению качества жизни (Суслина З.А., Гулевская Т.С., Максимова М.Ю., Моргунов В.А., 2016).

Среди многих заболеваний после инсульта ведущими являются психоэмоциональные расстройства, в первую очередь тревожно-депрессивные состояния, что приводит к снижению эффективности лечения и

отдаляет перспективы возвращения больных в привычную социальную среду. психоэмоциональные расстройства оказывают угнетающее влияние на больных и их родственников, приверженность лечению и качество жизни (Асроров А.А., Аминжонова Ч.А., 2021).

Коморбидность инсульта и панических атак усугубляет клиническую картину каждого состояния и приводит к усилению патологического процесса. Психоэмоциональные расстройства после инсульта развиваются у большинства больных в 30-67% случаев. При этом панические атаки регистрировались у 18-43% больных (Гоголева А.Г., Захаров В.В., 2019). В целом панические атаки после инсульта связаны с повышенным риском цереброваскулярных осложнений и смерти. Так, за 10 лет смертность увеличивается втрое (Ковальчук В.В., 2014) и многократно возрастает риск развития цереброваскулярных осложнений: инфаркта миокарда – 4,5, повторного инсульта – 2,7, осложнений сахарного диабета 2 типа – 2,2 (Дамулин И.В., 2017).

Говоря о панических атаках, необходимо думать не только о психоэмоциональных расстройствах и процессах социальной адаптации больных, но и об угрозе смерти больных (Лиман Т.Г. и др., 2012). Кроме того, невыявленные вовремя психоэмоциональные расстройства резко снижают эффективность реабилитационных мероприятий (Gillen R. et al., 2017).

Вышеизложенная информация важна для профилактики психоэмоциональных расстройств, развивающихся после инсульта, снижающих качество жизни больных, увеличивающих инвалидность и смертность, и является одной из актуальных проблем медицины.

Связь диссертационного исследования с научными планами вуза, в котором выполнена диссертация. Зарегистрировано под номером №32/04/02.2022.

Цель исследования. Оценка эффективности психотерапевтического лечения по уровню когнитивных изменений и панических атак в разные периоды инсульта.

Задачи исследования:

оценка клинико-лабораторных показателей у больных с острыми нарушениями кровообращения головного мозга;

изучить влияние гендерных факторов на возникновение когнитивных нарушений у больных, перенесших инсульт;

сравнительная оценка неврологического и психологического состояния больных в разные периоды инсульта;

анализ динамики эффективности медикаментозного лечения когнитивных расстройств и панических атак у больных, перенесших инсульт.

динамическая оценка психоэмоционального состояния больных, перенесших инсульт, в период лечения и реабилитации.

В качестве объекта исследования больные, которые получили стационарное лечение в отделении неврологии клиники Ташкентской медицинской академии. В исследовании приняли участие 114 пациентов с когнитивными расстройствами, перенесших ишемический инсульт. Их

изучали в двух группах, включая 80 пациентов с когнитивными нарушениями с паническими атаками в первой группе и 34 пациента с когнитивными нарушениями без панических атак после ишемического инсульта.

В качестве **предмета исследования** использованы образцы венозной крови и биохимические исследования для определения количества витамина В12, витамина D и фолиевой кислоты в сыворотке крови больных с ишемическим инсультом, а также результаты когнитивных расстройств и панических атак с помощью клинические, нейровизуализационные и нейропсихологические тесты .

Методы исследования. В диссертационной работе использованы анализ на основе анамнеза, амбулаторных карт и других методов исследования, в частности: клинико-неврологических, нейровизуализационных, биохимических и статистических методов исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

В результате комплексной оценки нейропсихологических функций у больных с ишемическим инсультом, помимо неоднородности профиля когнитивных нарушений после инсульта, доказана связь между когнитивными нарушениями, повседневной деятельностью и качеством жизни пациентов;

В основе высокой частоты когнитивных нарушений у больных с ишемическим инсультом лежат субклинические поражения головного мозга, выявляемые при КТ и МРТ в виде диффузного поражения белого вещества инфарктов в различных отделах головного мозга, атрофии головного мозга;

Постинсультные когнитивные нарушения являются критерием, прогнозирующим неблагоприятный функциональный исход ишемического инсульта и негативное влияние на повседневную деятельность и качество жизни пациентов;

Комплексное лечение когнитивных нарушений у больных с ишемическим инсультом позволяет улучшить качество жизни больных с постинсультными когнитивными расстройствами, снизить уровень нейродинамических регуляторных и операционных когнитивных расстройств, а также снизить частоту аффективных расстройств.

Практический результат исследования заключается в следующем:

оценивая когнитивные нарушения наблюдаемые у больных с ишемическим инсультом, удалось определить гетерогенность и локализацию повреждения в головном мозге;

подтверждено, что комплексное лечение улучшает качество жизни пациентов, уменьшает выраженность нейродинамических, регуляторных и операционных когнитивных нарушений, а также аффективных нарушений.

Достоверность результатов исследования. Сделан вывод о том, что проведенные исследования были на основе современных методов и подходов, и они соответствовали полученным результатам на основе теоретических данных, что проведенные обследования были

методологически корректными, количество пациентов было достаточным, были основаны общеклиническим, инструментальным, функциональным и статистическим методам обследования, чтобы все цифровые данные были рассчитаны с использованием современных компьютерных технологий на основании заключения и утверждения полученных результатов компетентными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что инсульт считается мультидисциплинарной проблемой, имеет широкий спектр и кратковременные клинические проявления, а его патогенез основан на связи клинических, нейрофизиологических, гемодинамических и премоурбидных заболеваний.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что изучение факторов сосудистой коморбидности и гемодинамических особенностей головного мозга позволяет сократить период социальной адаптации и реабилитации после инсульта у больных, предотвратить развитие инвалидности после инсульта.

Внедрение результатов исследований. В результате совершенствования диагностики и лечения постинсультных панических атак на основе полученных научных результатов по профилактике у больных с инсультом были разработаны и внедрены:

Методические рекомендации «Оценка и прогнозирование когнитивных изменений, сопровождающихся паническими атаками, у больных, перенесших инсульт» (Референтный номер Ташкентского государственного стоматологического института 04-р/9 от 23.02.2023).

Внедрение предлагаемых способов позволит повысить экономическую, медицинскую и социальную эффективность лечения, сократить число больных находящихся в группе риска развития панических атак при ишемических инсультах, а также количество больных несущих высокие затраты в результате заболевания, что в свою очередь приведет к улучшению качества жизни данной категории пациентов;

Научные результаты методов оптимизации диагностики и лечения больных с инсультом включены в практику здравоохранения, в том числе клиническую практику многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии и неврологического отделения Клинической больницы №19-выпуск 06.09.2023). В результате внедрения предложенных методов в жизнь достигнуты положительные результаты в плане правильной диагностики пациентов с паническими атаками, оптимизации терапии, профилактики когнитивных нарушений, связанных с паническими атаками после ишемического инсульта, улучшение качества жизни пациентов.

Результаты исследования одобрение Результаты исследований обсуждались на 8 научно-практических конференциях, в том числе 2 международных и 6 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. Всего по теме диссертации опубликовано 20 научных работ, из них 4 статьи опубликованы в научных

изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов докторских диссертаций ВАК Республики Узбекистан, в том числе 3 в республике, 1 в зарубежных журналах и 2 в Scopus.

Структура и объем диссертации. Диссертация представлена в виде 110 страниц текста. Результаты работы представлены в таблицах и рисунках. Библиография охватывает 134 источника. Из них 21 местный. 78 (СНГ) и 75 дальних зарубежных авторов.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ.

Во вступительной части диссертации обосновывается актуальность и необходимость научно-исследовательской работы, описываются ее цель и задачи, объект и предмет, показывается ее совместимость с приоритетными направлениями развития науки и техники республики, описаны научная новизна и практические результаты, раскрыта научная и практическая значимость полученных результатов, применение результатов исследования на практике, введение, опубликованные работы и сведения о структуре диссертации.

Первая глава диссертации **«Когнитивные расстройства и факторы риска у больных ишемическим инсультом»** посвящена обзору литературы, подробно освещены результаты исследования по теме, анализ зарубежной и отечественной литературы. Также, исходя из цели исследования в обзоре литературы проанализированы современные проблемы мозговых инсультов с точки зрения их распространенности, значимого влияния на здоровье людей и экономику страны с их серьезными осложнениями.

Во второй главе диссертации под названием **«Клинические материалы и методы исследования»** описаны объекты исследования, объем и методы исследования – клинико-лабораторные, инструментальные, статистические методы. Для решения научных целей и задач, поставленных в качестве основного объекта исследования, в нашей научно-исследовательской работе использованы результаты 114 пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, находящихся на лечении в неврологическом отделении многопрофильной клинической больницы ТМА.

Из них исследованы 1 группа (основная) - 80 пациентов с когнитивными расстройствами с паническими атаками после инсульта и 2 группы (сравнения) – 34 пациента с когнитивными расстройствами без панических атак после инсульта.

Среди обследованных были 59 (51,7 %) мужчин и 55 (48,2 %) женщин. Средний возраст пациентов составил $59,8 \pm 10,9$ лет. Согласно представленным данным, самую большую группу больных с ишемическим инсультом составили люди пожилого возраста (53,8 %), доля больных среднего возраста составила – 34,1 %, а пожилых – 12,1%.

Методы исследования включают клинико-неврологические исследования, общеклинические методы: определение соматического статуса, общий анализ крови и мочи. Биохимические исследования включали

коагулограмму крови, уровень витамина D, витамина B12 и фолиевой кислоты в крови. К инструментальным методам относятся магнитно-резонансная томография головного мозга (МРТ), компьютерная томография головного мозга (КТ).

Для выявления когнитивных нарушений у больных, перенесших инсульт, проведено детальное нейропсихологическое обследование с использованием шкалы оценки психического состояния MMSE (Mini-Mental State Examination). Когнитивные нарушения, связанные с паническими атаками, у больных с инсультом оценивали с помощью шкалы Гамильтона .

Полученные данные были статистически обработаны с использованием пакета программ «Статистика-7». В диссертации использовались методы вариационной статистики, вычисляющие среднее значение (M), стандартную ошибку (m) и относительные величины (частота, %). Статистическую значимость различий полученных величин оценивали с помощью критерия Стьюдента (t). Различия считали статистически значимыми при $R < 0,05$.

В диссертации **«Параклинические особенности постинсультных когнитивных нарушений с паническими атаками»** представлены клинические результаты, результаты КТ/МРТ и нейровизуализации, а также особенности постинсультных когнитивных расстройств с паническими атаками.

В остром периоде легкий гемипарез выявлен у 83 (73 %) больных (со снижением мышечной силы до 4 баллов), умеренный гемипарез выявлен у 31 (27 %) больного (снижение мышечной силы в суставах и конечности до 3 баллов). Нарушения движений в руке, преимущественно в ее проксимальной части, которая была более выражена, отмечался центральный парез мышц лица на той же стороне и отклонение кончика языка в сторону пареза.

На момент обследования все пациенты находились в сознании и не имели явных общемозговых симптомов. На умеренную временную головную боль жаловались 27 % больных, диффузная головная боль отмечалась у 6 % больных, у 7 % больных ее локализация соответствовала стороне очага. Тошнота и головокружение наблюдались у 9 % пациентов.

Показатель шкалы NIHSS в первый день инсульта коррелировал с систолическим артериальным давлением ($g=0,31$, $r<0,5$), диастолическим QB ($g=0,28$, $r<0,5$) и средним QB ($g=0,33$, $r<0,5$).

Установлено, что уровень артериального давления у больных длительной артериальной гипертонией выше, чем у больных с хронической церебральной недостаточностью ($r<0,05$).

Показатели артериального давления в первый день инсульта у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями были выше, чем у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями ($p<0,05$).

Показатели NIHSS достоверно не различались у пациентов с предшествующей артериальной гипертензией: $4,5 \pm 1,1$ балла у больных ишемической болезнью сердца, $4,4 \pm 1,1$ балла у больных ишемической болезнью сердца и $4,4 \pm 1,1$ балла у больных с сердечной недостаточностью. $4,3 \pm 1,1$ балла без симптомов; Установлено $4,4 \pm 1,2$ балла при сахарном диабете и $4,4 \pm 1,1$ балла при отсутствии сахарного диабета.

При КТ или МРТ у всех пациентов выявлено локальное поражение головного мозга, соответствующее клинической картине ишемического инсульта. Ишемические очаги обнаружены у 43,8 % больных в правом полушарии, у 56,2 % больных в левом полушарии. Подкорковая локализация очага наблюдалась у 58,8 % больных, у 7,89 % больных в области лба, у 15,8 % больных в теменной доле, у 16,7 % больных в височной доле. Ранее существовавшие очаги выявлены у 26 % больных, из них у 55,2 % – мелкие очаги, у 34,2 % – средние и у 10,6 % – крупные очаги.

Мелкие очаги диаметром 3-14 мм выявлены у 30,7 % больных, средние очаги диаметром 15-30 мм – у 43 % больных, крупные очаги диаметром более 30 мм – у 26,3 % больных (Таблица 1).

По результатам нейропсихологического исследования через один месяц после инсульта у 77 % пациентов наблюдались когнитивные нарушения различной степени выраженности по сравнению с возрастными нормами. Во всей группе средняя оценка когнитивных функций по шкале Кокмана составила 4,3 балла через 2 месяца после инсульта. 68% больных предъявляли жалобы на снижение памяти, невнимательность, снижение умственной работоспособности, неспособность к адаптации, трудности с ориентацией в пространстве, быструю утомляемость, трудности при вычислительных операциях. У 76 % из них наблюдались когнитивные нарушения различной степени, у 24 % пациентов когнитивные функции находились в пределах возрастной нормы. При этом жалоб не предъявляли 33 % пациентов с когнитивным дефицитом и 29% пациентов с когнитивными функциями в пределах возрастной нормы.

Таблица 1

**Локальные поражения головного мозга на КТ или МРТ,
соответствующие клинической картине ишемического инсульта у
пациентов**

Индикаторы	%
В правом полушарии	43,8%
В левом полушарии	56,2%
Расположение очага:	
- В подкорковой области	58,8%
- В лобном доле	7,89%
- В поле выше	15,8%
- Чакка в целостности и сохранности	16,7%
Размер очага:	
- крупные очаги	55,2%
- очаги среднего размера	34,2%
- мелкие очаги	10,6%
Диаметр очага:	
- 3-14 мм	30,7%
- 15-30 мм	43%
- более 30 мм	26,3%

У 23 % пациентов когнитивные функции находились на уровне возрастной нормы или снижались на несколько стандартных отклонений от возрастной нормы, их баллы по шкале Кокмана составляли 36-38 баллов и в среднем составляли $37,5 \pm 1,5$ балла.

Средние когнитивные нарушения диагностированы у 62 % больных, их баллы по шкале Кокмана составили 29-37 баллов и в среднем составили $34,0 \pm 3,1$ балла.

Когнитивные нарушения, достигающие уровня деменции, выявлены у 15 % пациентов через 1 мес. У этих пациентов оценки Кокмана были 22-28 баллов и средний балл $25,6 \pm 3,5$ балла организовать и тган

У пациентов нейропсихологические данные больных показал, что у них преобладают легкие и умеренные нейродинамические расстройства, которые проявляются преимущественно медлительностью, спонтанностью, снижением работоспособности, быстрой утомляемостью, затруднением выполнения заданий, расстройствами регуляторной функций.

В таблице 2 показано количество пациентов с различными когнитивными нарушениями через месяц после инсульта.

Средний у 85% пациентов с умеренными когнитивными нарушениями, у 77% пациентов наблюдаются нарушение зрительной памяти, у 64 % пациентов слухо-речевой памяти, у 47 % пациентов зрительно-пространственный расстройства и у 91,2 % пациентов имеется визуальное расстройства памяти, у 73,5 % пациентов визуально-пространственные расстройства отмеченно.

Таблица 2

Доля пациентов с различными когнитивными нарушениями через месяц после инсульта

Когнитивные расстройства	Общее количество больных, % n=80	Средние когнитивные нарушение, % n=69	Деменция, % n = 11
Нарушение внимания	81,1	57,3	100
Нарушения памяти зрения, слуха			
- визуальный	72,3	52,1	91
- слуховой	62,4	43,1	100
Визуально-пространственный расстройства	42,1	31,4	73
Речевое расстройство	80,2	69,2	100
Семантические ассоциации	68,1	31,	91
Фонетические ассоциации	80,6	62	100
Грамматические ассоциации	51,1	40	91

Таким образом, у большинства пациентов диагностировались преимущественно нейродинамические и регуляторные нарушения.

По результатам опроса больных и их родственников, 25% больных выявлены прединсультные когнитивные нарушения в виде жалоб на снижение памяти, трудности зрительно-пространственной ориентации, дефицит внимания и снижение счета. У всех пациентов с преморбидными когнитивными нарушениями выявлен гиппокампальный тип нарушения памяти.

Средние когнитивные расстройства с локализацией ишемического очага слева наблюдались больше чем с правосторонней локализацией ишемического очага, однако эта разница статистически не достоверна.

Через 1 месяц после инсульта с локализацией ишемического очага в доминантной полушарии наблюдались речевые нарушения чаще чем с локализацией ишемического очага в не доминирующей полушарии.

Уровни артериального давления в первый день инсульта, уровни стеноза сонной артерии, показатели шкалы NIHSS в остром периоде не коррелируют с показателями нейропсихологических тестов, и только по шкале NIHSS наблюдалась корреляция через 1 месяц после инсульта ($r < 0,05$).

Также не выявлено достоверных различий между стадиями заболевания и лабораторными показателями уровня витамина D между полами, уровень которого был выше у женщин. Однако у 26,1 % пациентов не было когнитивных нарушений, у 52,9 % пациентов наблюдались умеренные когнитивные нарушения, а у остальных 21 % наблюдались тяжелые когнитивные нарушения (деменция). Когда мы исследовали количество витамина D у мужчин и женщин, то увидели, что показатель незначительно преобладал у женщин (рисунок 1).

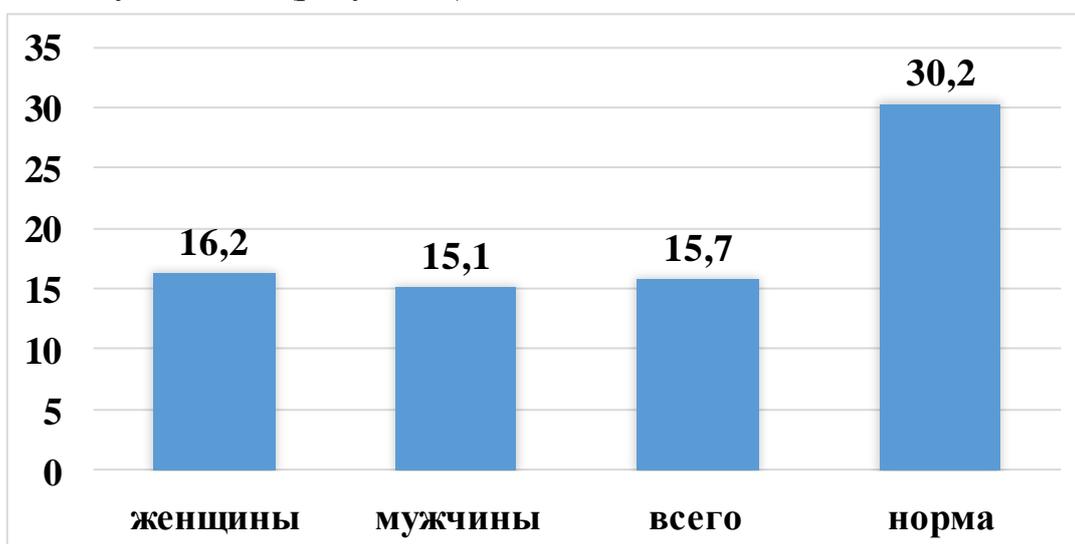


Рисунок 1. Анализ показателей витамина D у пациентов, принявших участие в исследовании

Эти пациенты, регулярно принимавшие витамин D, имели более высокие когнитивные функции. Можно сделать вывод, что витамин D оказывает защитное действие на когнитивные функции у пациентов с инсультом.

При исследовании количества витамина В12 у обследуемых больных установлено, что значимой разницы по этому витамину по полу у мужчин и женщин не выявлено (рис. 2), однако было ниже в 1,05 и 1,1 раза соответственно по сравнению с таковым у обследованных (контрольная группа). Дефицит этого витамина, по данным литературы, может привести к ухудшению когнитивных функций при сосудистых и первично-дегенеративных нарушениях, обострению этих нарушений.

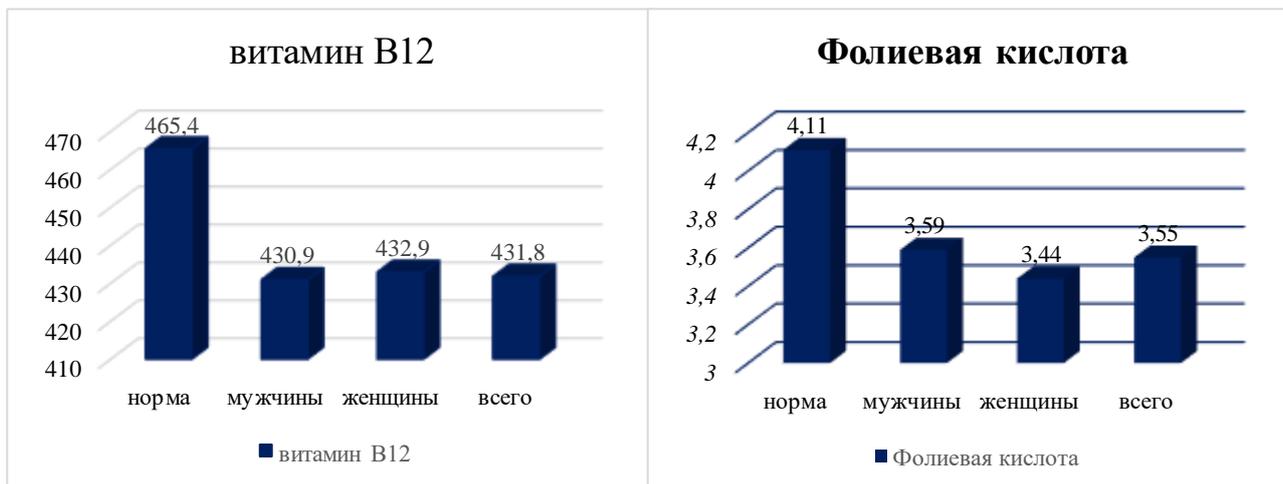


Рисунок 2. Уровень витамина В12 и фолиевой кислоты у обследованных пациентов

что количество фолиевой кислоты у обследованных больных достоверно не различалось между полами (мужчины – $3,59 \pm 0,24$, женщины – $3,44 \pm 0,29$) и снизилось на 12,6% и 16,3% соответственно по сравнению со стандартными значениями. Было обнаружено на 2,0% выше у мужчин и на 4,0% ниже у женщин по сравнению с общими значениями протестированных пациентов.

Все пациенты с постинсультными когнитивными нарушениями с паническими атаками должны пройти обследование, чтобы убедиться в удовлетворительном состоянии их состояния и/или в том, что у них не было инсульта; при необходимости их можно госпитализировать. У женщин дебют связан с эмоциональным напряжением (при этом большинство женщин говорили о полном дебюте панической атаки, однако детальное обследование выявило эмоционально-стрессовую ситуацию, наблюдавшуюся у каждой из них несколько месяцев назад). У мужчин наблюдалась иная ситуация: у 40% мужчин панические атаки дебютировали на следующий день после множественного инсульта. У остальных 60% возникновение панических атак наблюдалось в метро без причины, причем более половины из них ожидали в этот день значимого нежелательного явления (табл. 3).

Одновременно с постинсультными паническими атаками у наших больных возникали приступы низкой интенсивности (абортные атаки), которые не сопровождались страхом и выраженными вегетативными

расстройствами, мало адаптировались больными и проходили самостоятельно.

Таблица 3

Страдал от панических атак клинические характеристики пациентов

	Мужчины п = 43	Женщины п = 37
Средняя продолжительность болезни (в месяцах)	27,2±0,57 (от 8 до 37)	31,3±1,62 ^ (от 12 до 43)
Частота приступов (в месяцах)	11,4±0,88	13,2±0,91
Ночные приступы (%)*	4,7	2,7
Ночные приступы (в месяцах)	5,5±0,37	6,5±0,19 ^
Продолжительность атаки (минуты)	46,9±2,72	55,2±3,45 ^

*- ночные приступы все доступно у пациентов дневное время были нападения. _

*- P <0,05 статистически значимых различий по сравнению с мужскими значениями.

Агорафобией страдают 80 % мужчин и 75 % женщин, страдающих паническими атаками. Агорафобия не связана с длительностью заболевания и выявляется на ранних стадиях заболевания. По выраженности агорафобии мужчины и женщины не различались. Зачастую больные избегают места, где произошел первый приступ панических атак, или мест, где им никто не сможет помочь в случае необходимости. Кроме того, 3 % женщин и 1 % мужчин избегали запретных зон.

Агорафобия значительно развивается у мужчин с типичными симптомами панических атак в структуре пароксизма. Большое значение в развитии агорафобии у женщин имеют симптомы: отек горла, дереализация.

Атипичный симптом, такой как нарушение походки, имел высокую положительную корреляцию с агорафобией как у мужчин, так и у женщин. Нарушение походки всегда возникало на фоне бессистемного головокружения, ощущения общей слабости, предобморочного состояния.

Выраженность ситуационного страха достоверно различается у больных мужчин и здоровых мужчин и не имеет достоверных различий между здоровыми и больными женщинами. При этом выраженность избегающих ситуаций более выражена у больных женщин, чем у здоровых женщин и мужчин. Таким образом, структура социальных фобий в группе пациентов неоднородна в зависимости от пола.

У больных с ПА 80 % мужчин и у 85 % женщин наблюдались признаки гипервентиляции, возникавшие как во время панических атак, так и в

межприступном периоде. У 40 % здоровых мужчин и 45 % здоровых женщин также выявлены отдельные симптомы гипервентиляции, которые не воспринимаются как заболевание и не приводят к нарушениям социальной адаптации (табл. 4).

Таблица 4

Частота и выраженность симптомов гипервентиляции у здоровых лиц и пациентов с паническими атаками по данным опросника гипервентиляции

Мужчины				Женщины			
Частота		Интенсивность		Частота		Интенсивность	
Больные п = 43	Контрольная группа п = 16	Больные п = 43	Контрольная группа п = 16	Больные п = 37	Контрольная группа п = 18	Больные п = 37	Контрольная группа п = 18
17,56±1,24*	5,2±0,9	22,7±1,1*	7,98±0,2	20,3±1,28*	6,0±0,7	20,5±1,5*	8,44±0,5

* - пациенты группа и здоровый мужчины _ и женщины группа между значительный различия, * $r < 0,05$;

Согласно результатам исследования, частота и интенсивность гипервентиляции у пациентов была значительно выше, чем у здоровых. Достоверной разницы между мужчинами и женщинами по частоте и интенсивности гипервентиляции в группе больных ВХ и в группе здоровых лиц не выявлено.

Проведенный корреляционный метод показал, что панические атаки, в структуру которых входит синдром гипервентиляции, имеют больше клинических симптомов, чем панические атаки не сопровождающиеся гипервентиляцией.

Таким образом, анализ анкеты о влиянии панических атак на качество жизни выявил значительное снижение уровня физической активности, неудовлетворенность текущей жизненной ситуацией, снижение самооценки, неблагоприятный взгляд на будущее. Кроме того, панические атаки негативно влияли как на отношения пациентов со значимым другом, так и на уровень социального контакта; причем последнее было более выражено у больных женщин, чем у мужчин.

Глава диссертации под названием **«Методы повышения эффективности лечения инсультан кейингиных когнитивных расстройств, сопровождающихся паническими атаками»** посвящена изучению клинических и психофизиологических показателей у больных.

К концу второго месяца приема флуоксетина 90% пациентов (68% мужчин, 32% женщин) сообщили о прекращении панических атак. Панические атаки продолжались у 3% мужчин и 2% женщин (у одной женщины были дневные и ночные панические атаки), но их частота снизилась. У женщины с ночными паническими атаками после курса лечения флуоксетином количество приступов сократилось вдвое, но полностью они не купировались. У мужчин после лечения полностью вернулись ночные приступы панических атак.

У всех пациентов отмечалась хорошая переносимость препарата, в первую неделю приема препарата у 2 мужчин и 2 женщин отмечалось усиление несистемного головокружения, которое уменьшилось к концу первой недели приема препарата, но не регрессировало полностью. . Этим больных отличало появление панических атак с ощущением головокружения.

Агорафобия регрессировала у 95% женщин и 100% мужчин Пациенты перестали избегать мест, которые ранее вызывали агорафобическую реакцию (метро, автобус, лифт, одиночество и другие У них было больше свободы передвижения и меньше зависимости от близких. Агорафобия продолжалась у женщины, у которой были обе панические атаки (ночная и дневная) одновременно.

На фоне этой продолжающейся терапии был проведен сравнительный анализ частоты и интенсивности гипервентиляционного синдрома как у мужчин, так и у женщин, и наблюдалось значительное снижение (табл. 5).

Таблица 5.

Частота и интенсивность симптомов гипервентиляции в группах пациентов до и после лечения

Мужчины n = 43				Женщины n = 37			
Частота		Интенсив		Частота		Интенсив	
До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
17,6±1,24	6,9±1,3*	22,7±1,1	9,7±1,01*	20,3±1,28	8,4±0,5*	20,5±1,5	9,1±1,09*

- * $t < 0,05$ от лечения до и после пациенты группа между значительный различия

Достоверных различий между мужчинами и женщинами в группе до и после лечения по частоте и интенсивности проявлений гипервентиляции не выявлено.

При оценке эффективности лечения у больных также сравнительно изучалась разница в изменении показателей качества жизни (табл. 6).

Таблица 6.

Сравнительный анализ результатов оценки качества жизни в группах на фоне лечения

	Мужчины, n = 43				Женщины, n = 37			
	До лечения		после лечения		До лечения		после лечения	
	М (%)	м	М (%)	м	М (%)	м	М (%)	м
Физическое напряжение	29	3	22 *	1	26	3	21,6	3
Текущая жизненная ситуация	28	3	19 *	3	38	3	19 ****	2
самооценка	25	3	20	1	22	3	20	2
Представление о будущем	32	2	22 *	5	28	3	21	3

Примечание: * - $p^*_{r} < 0,05$; ** $_{r} < 0,01$ *** $_{r} < 0,001$ (означает до и после лечения с результатов в сравнении достоверность);

Таким образом, после проведенного лечения было значительно улучшено качество жизни по всем "измеримым" параметрам: возросла физическая активность, повысилась самооценка, появилось более приемлемое видение будущего и текущей жизненной ситуации у мужчин и женщин.

Через 6 месяцев после окончания терапии у 47% мужчин и 50% женщин во время терапии снова были полностью ретроактивные приступы. Частота и интенсивность этих приступов были значительно меньше до лечения, ночных приступов не возникало у большинства пациентов (78% женщин и 38% мужчин) декомпенсация наступила на фоне перенесенного инсульта, и они были связаны с тревогой за здоровье и жизнь близких Декомпенсация у 50% мужчин наступила спонтанно на фоне проблем с их профессиональной деятельностью, это было спонтанно у 12% женщин и 12% мужчин.

Таблица 7.

Спилбергер анкета в соответствии с паническими атаками до и после лечения у пациентов с паническими атаками индикаторы уровня

Регрессия ПА				Нет регрессии ПА			
Мужчины (n = 35)		Мужчины (n = 38)		Мужчины (n = 8)		Мужчины (n = 6)	
до лечения		после лечения		до лечения		после лечения	
М (%)	м	М (%)	м	М (%)	м	М (%)	м
40,6	2,8	36,4	2,1	45,4	1,7	40,3*	1,5
44,2	3,6	40,9	1,4	49,5	2,1	42,1**	1,7
Женщины (n = 28)		Женщины (n = 29)		Женщины (n = 9)		Женщины (n = 8)	
до лечения		после лечения		до лечения		после лечения	
42,5	4,5	37,8	2,4	50,8	3,9	41,2*	1,7
45,1	2,6	42,3	1,5	52,4	4,1	40,7*	1,3

*- существенная разница между группами ($p < 0,05$).

Ретроспективный анализ этих пациентов показал, что, согласно опросам Спилбергера, у них были гораздо более высокие уровни личностной и реактивной тревожности до лечения и гораздо более высокие уровни личностной тревожности после лечения (таблица 7). Других существенных различий обнаружено не было.

При стандартном лечении в течение 6 месяцев пациентов с ишемическим инсультом значительное улучшение наблюдалось у 40% пациентов, умеренное улучшение наблюдалось у 30% пациентов и незначительное улучшение наблюдалось у 40% пациентов. Оценка психоэмоциональной изоляции после 6 месяцев по скандинавской шкале показала, что депрессивный эпизод продолжался, но произошел переход от серьезного депрессивного эпизода к незначительному депрессивному эпизоду, и по шкале Гамильтона наблюдалось снижение оценочного балла крупного депрессивного эпизода (рис. 3). Тяжесть ишемического инсульта оценивалась по шкале Глазго.

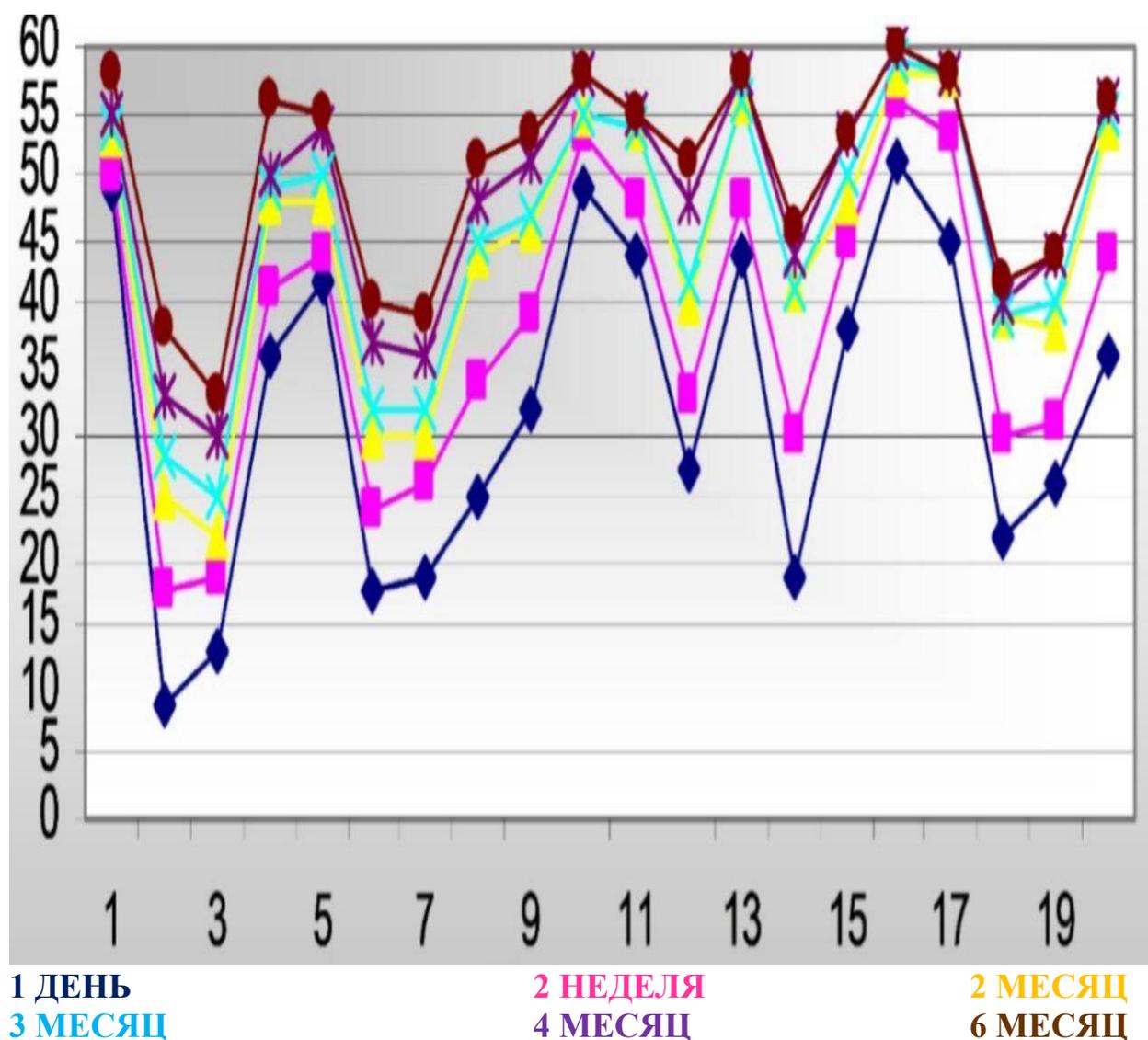


Рисунок 3. Оценка тяжести инсульта по Скандинавской шкале

У пациентов II типа до начала лечения антидепрессантом (АДФ) на втором месяце у 20 % пациентов наблюдался малый депрессивный эпизод, а у 40 % пациентов – большой депрессивный эпизод. У 6 % пациентов через 3 мес приема ADP Portal большой депрессивный эпизод трансформировался в малый депрессивный эпизод, а у 10 % пациентов остался большой депрессивный эпизод.

У 3 % мужчин и 2 % женщин, у которых на фоне терапии не наблюдался полный регресс симптомов панических атак, частота и интенсивность панических атак остались на уровне, достигнутом после лечения. Эти пациенты периодически проходили курсы лечения психотропными препаратами из других групп, поскольку группа сиозс вызывала у них сильное головокружение на ранних стадиях лечения. Эти наблюдения позволяют предположить, что пациенты с головокружением, являющимся одним из доминирующих симптомов в структуре ПА, нуждаются в подборе антидепрессантов из других фармакологических групп.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании результатов, полученных в диссертационной работе на тему **«Когнитивные нарушение с паническими атаками у больных перенесших инсульт»** были сделаны следующие выводы.

1. У больных с ишемическим инсультом после первого месяца выявлена высокая коморбидность панических атак с агорафобией, социофобией и депрессией. Социальные фобии у женщин наблюдались в период развития агорафобии чаще, чем у мужчин. Выявлено, что коморбидные заболевания социофобия в субкомпенсированной форме присутствовала еще до возникновения панических атак.

2. У больных, регулярно получающих витамин Д, наблюдается высокий уровень сохранности когнитивных функций, хотя значимой разницы в количестве витамина В12 по полу нет, оно установлено в 1,05 и 1,1 раза ниже нормы. Дефицит этого витамина вызывает ухудшение когнитивных функций при сосудистых и первично-дегенеративных заболеваниях, обострение этих нарушений.

3. Снижение качества жизни больных паническими атаками наблюдается по всем изученным параметрам, более высокая избегаемость социальных контактов у женщин и более низкая самооценка у мужчин объясняются разной биосоциальной ролью мужчин и женщин.

4. На фоне ЭЭГ при панических атаках выявлены чрезмерная активация (снижение мощности в альфа-диапазоне) и снижение компенсаторных процессов (снижение мощности в тета-диапазоне), а также установлено, что активация мозга осуществляется системы, связанные с ритмом альфа-2 у мужчин и ритмом альфа-1 у женщин.

5. При традиционном лечении больных с ишемическим инсультом значительное улучшение наблюдалось у 30,5 % больных, умеренное – у 29,5 %, незначительное улучшение – у 40 % больных, этот показатель составил 40,1%, 48,5 и 11,4% соответственно на основании комплексного лечения.

**DEGREES DSc 04/30.04.2022.Tib.93.02 AT THE BUKHARA STATE
MEDICAL INSTITUTE**

TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

KHIKMATULLAEVA SHAKHNOZA SHUKRULLAEVNA

**COGNITIVE IMPAIRMENT WITH PANIC ATTACKS IN STROKE
PATIENTS**

14.00.13 – Neurology

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

BUKHARA – 2023

Topic of the doctoral dissertation (PhD) Registered with the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under the number B2020.2.PhD/Tib1250.

The dissertation was completed at the Tashkent State Institute of Dentistry.

The abstract of the dissertation in three languages (uzbek, russian and English (summary)) is available on the website of the Scientific council (www.bsmi.uz) in the information and educational portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Scientific advisers: **Khaydarov Nodirjon Kadyrovich**
DsC, professor.

Official opponents: **Urinov Muso Boltaevich**
DsC, professor.

Tolibov Dilshod Sirojovich
DsC, professor.

The leading organization: **Kazagistan National Medical University**

The dissertation will be defended on «__» _____ 2023, at ___ hours at a meeting of the Scientific Council DSc04/30.04.2022.Tib.93.02 at Bukhara state medical institute. (Address: 200118, Bukhara city, A.Navoi street №1, Tel, fax: (+99865)2230050) Website: www.bsmi.uz, E-mail: buhmi@mail.ru).

The doctoral dissertation can be looked through in the Information Resource Center of Bukhara state medical institute (registered under № _____). Address: 1 A.Navoi str, 200118, Bukhara. Tel./fax: (+99865)2230050) Website: www.bsmi.uz, E-mail: buhme@mail.ru).

The abstract of dissertation sent out «__» _____ 2023
(Protocol at the register №__ from «__» _____ 2023)

D.T.Xodjaeva

Chairman of the Single scientific council on awarding of the scientific degrees, Doctor of medical sciences, professor

N.Sh. Akhmedova

Scientific Secretary of the Scientific Council for Awarding Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

G.A.Ixtiyarova

Chairman of a Single scientific seminar of the Single Scientific council on awarding of the scientific degrees, Doctor of medical sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of the dissertation of the doctor of philosophy (PhD)).

The aim of research work: to study the effectiveness of psychotherapeutic treatment depending on the level of cognitive changes and panic attacks in different periods of stroke.

Research objectives:

study of clinical and laboratory parameters in patients with acute circulatory disorders of the brain;

to study the influence of gender factors on the occurrence of cognitive impairments in stroke patients.

to study the neurological and psychological state of patients during different periods of stroke.

to analyze the dynamics of the effectiveness of drug treatment of cognitive disorders and panic attacks in patients who have suffered a stroke.

dynamic assessment of the psychoemotional state of stroke patients during treatment and rehabilitation.

The object of the scientific research as a result of a comprehensive assessment of neuropsychological functions in patients with ischemic stroke, in addition to the heterogeneity of the profile of cognitive disorders after stroke, the relationship between cognitive disorders, daily activities and the quality of life of patients was scientifically substantiated;

It has been proven that a high rate of cognitive impairment in patients with ischemic stroke is associated with subclinical brain damage detected by CT and MRI in the form of diffuse white matter lesions, heart attacks in silent areas of the brain, and brain atrophy;

post-stroke cognitive impairments are a criterion for predicting an unfavorable functional outcome of ischemic stroke and have a negative impact on the daily activities and quality of life of patients;

It is based on the fact that complex treatment of cognitive disorders in patients with ischemic stroke improves the quality of life of patients with post-stroke cognitive disorders, reduces the severity of neurodynamic, regulatory and operational cognitive disorders, and reduces the severity of affective disorders.

Implementation of the research results. As a result of improving the diagnosis and treatment of post-stroke panic attacks based on the obtained scientific results on the prevention of panic attacks in patients with stroke, the following methods were developed and implemented:

Methodological recommendations "Assessment and prognosis of cognitive changes accompanied by panic attacks in patients who have suffered a stroke" (Certificate No. 04-r / 9 dated 23.02.2023 of the Tashkent State Dental Institute).

The implementation of the proposed methods will increase the economic, medical and social effectiveness of treatment, reduce the number of patients at risk of developing panic attacks in ischemic strokes, as well as the number of patients who bear high costs as a result of the disease, which, in turn, will lead to an improvement in the quality of life of this category of patients;

Scientific results of methods for optimizing the diagnosis and treatment of patients with stroke are included in the practice of healthcare, including the clinical practice of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy and the neurological Department of the Clinical Hospital no. /19-issue 06.09.2023) As a result of the implementation of the proposed methods, positive results were achieved in terms of correct diagnosis of patients with panic attacks, optimization of therapy, prevention cognitive impairment associated with panic attacks after ischemic stroke, improving the quality of life of patients..

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, and a list of references. The volume of the dissertation is 110 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (Часть I; Part I)

1. Хикматуллаева Ш.Ш., Мухаммедсаидова И.А., Фатхуллаев Ш.Ш. Панические атаки как клиническое проявление панических расстройств //Неврология. – Тошкент, 2020. №4. -С. 126-127. (14.00.00 №4)

2. Хайдаров Н.К., Хикматуллаева Ш.Ш., Абдуллаева М.Б., Каланов А.Б., Мухаммедсаидова И.А. Бош мия қон айланиши ўткир бузилишларида учровчи когнитив бузилишларни баҳолаш ва самарадорлигини ошириш //Неврология. –Тошкент, 2021. №4. – С.73-74. (14.00.00. №4)

3. Хикматуллаева Ш.Ш., Хайдаров Н.К., Абдуллаева М.Б., Налибоева Бош мия қон айланиши ўткир бузилишларида учровчи когнитив бузилишларни баҳолаш ва даволаш самарадорлигини ошириш //Euroasian Journal of Medecal and natural science. – November 2022.-Volume 2, Issue 12, ISSN 2181-287X P.205-208.-Impact Factor-5,9995

4. Khikmatullaeva Sh.Sh., Khaydarov N.K., Abdullayeva M.B., Raimova M.M., Muhamedsaidova I.A. Increasing effectiveness and treatment effinciency of certificative cognitive disorders in acute brain circulation diseases // Asean Journal on science and technology for development. –2022. –Vol 39, №4, DOI 10.5281/zenodo.6543214. P.173-180 Scopus

5. Khikmatullaeva Sh.Sh., Abdullayeva M.B., Raimova M.M., Inoyatova S.O., Mardonova H.J. Evaluation and prediction of cognitive changes accompanying panic attacks in strocke patients// Tuijin Jishu/Journal of Propulsion Technology ISSN: 1001-4055 Vol. 44 No. 4 (2023) P.6112-6142.

6. Хикматуллаева Ш.Ш., Хайдаров Н.К., Дониёрова Ф.А., Ёдгарова У.Г. Постинсулт ваҳима хуружлари ҳамда когнитив ўзгаришлари бор беморларни даволашда витамин D препаратларининг аҳамияти // Журнал гуманитарных и естественных наук. ISSN: 2181-4007 (print) № 4 (10). 2023. Vol.2 стр.164-167 (14.00.00 №3)

II бўлим (II часть; II part)

7. Хикматуллаева Ш.Ш., Хайдаров Н.К., Фатхуллаев Ш.Ш., Мухммедсаидова И.А., Арзиев Ш.Ш. “Клинические аспекты панического расстройство”// Рецензуемый журнал “Тенденции и развития науки и образования” Самара. 2020. – С. 33-35

8. Хикматуллаева Ш.Ш., Хайдаров Н.К., Раимова М.М. “Когнитив ўзгаришлар билан кечувчи ваҳима хуружларига антидепрессантлар ва транквилизаторлар таъсирини қиёслаш.”//“Актуальные проблемы современной медицины.” Материалы 74-й Международной научно-практической онлйн конференция студентов-медиков и молодых ученых, посвященной 90-летию Самаркадского государственного медицинского института-Самарканд, 2020. С. 507-508.

9. Хикматуллаева Ш.Ш., Хайдаров Н.К., Раимова М.М. Ваҳима хуружларида когнитив ўзгаришларга Гендер омилларининг таъсири // Актуальные проблемы современной медицины. Матер. 74-й Межд. научно-практ. онлайн конф. студентов-медиков и молодых ученых, посвященной 90-летию Самаркадского государственного медицинского института. – Самарқанд, 15 мая 2020 года. –С. 508-509.

10. Хикматуллаева Ш.Ш., Хайдаров Н.К., Абдуллаева М.Б. Бош мия қон айланиши ўткир бузилишида учровчи когнитив бузилишлар //Паркинсон касаллиги предикторлари ва паркинсон касаллиги профилактикасини ривожлантириш тамойиллари илмий конф. материаллари (халқаро иштироки билан). – Тошкент 2021. – 105 б.

11. Хикматуллаева Ш.Ш.Хайдаров Н.К. Ваҳима хуружлари билан кечувчи когнитив ўзгаришлар аломатлари бор беморла психоғневрологик ҳолатига баҳо бериш //Ёшларни қўллаб-қувватлаш ва аҳоли саломатлигини мусаҳкамлаш йилига бағишланган “Ёш олимлар кунлари” республика илмий-амалий онлайн анжумани (халқаро иштироки билан) материаллари. – Тошкент, 2021. – Б.739-740.

12. Хикматуллаева Ш.Ш., Хайдаров Н.К., Абдуллаева М.Б., Актамова М.У. Cognitive disorders in stroke.//International journal of health & medical sciences. volume 4 number 2 ISSN2632-9433 2021 p202-207.

13. Cerebrovascular disaeses: the origin of strike. Научные исследования: проблемы и проспекты. Сборник научных трудов по материалам XXXI Международной конференции. 15 июля 2021 г. Анапа. стр 62-66.

14. Хикматуллаева Ш.Ш., Хайдаров Н.К., Абдуллаева М.Б., Актамова М.У. Когнитив бузилишларни баҳолаш ва самарадорлигини ошириш //Неврология. Сборник тезисов “Дни Маджидова”. –Ташкент, 2021. -№4. – С. 73-74.

15. Хикматуллаева Ш.Ш., Хайдаров Н.К., Абдуллаева М.Б., Актамова М.У. Бош мия қон айланиши ўткир бузилишларида учровчи когнитив бузилишларни баҳолаш ва самарадорлигини ошириш //IV межд.конгресс стоматологов “Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии”. – Ташкент, 2021. – С. 747-749.

16. Хикматуллаева Ш.Ш., Хайдаров Н.К., Абдуллаева М.Б., Дустмухамедов О.А. Трикортин препаратини бош мия қон айланиши ўткир бузилишида учровчи когнитив бузилишларини даволашда қўлланилиши // Тошкент Давлат Стоматология институти “Ёш олимлар кунлари” илмий-амалий анжумани (халқаро иштироки билан) тезислар тўплами. – Тошкент, апрель 2022. – С. 497-499.

17. Хикматуллаева Ш.Ш., Хайдаров Н.К., Мухамедсаидова И.А. Бош мия қон айланиши ўткир бузилишларида учровчи когнитив бузилишларни даволашда ноотроп давонинг ахамияти //Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. –Тошкент, 2022. №3 - 220 бет. (14.00.00 №3).

18. Хикматуллаева Ш.Ш., Хайдаров Н.К. Инсульт ўтказган беморларда ваҳима хуружлари билан кечувчи когнитив ўзгаришларни

баҳолаш ва прогнозлаш. // “Fan va ta’lim Poligraf” МСНҲ Босмаҳонаси 2023йил.

19. Хикматуллаева Ш.Ш., Хайдаров Н.К. «Постинсулт когнитив бузилишларни баҳолаш ва прогнозлаш». // “Fan va ta’lim Poligraf” МСНҲ Босмаҳонаси 2023йил

20. Хикматуллаева Ш.Ш., Хайдаров Н.К. Инсулт ўтказган беморларда ваҳима хуружлари билан кечувчи когнитив бузилишлар номли ЭХМ дастур.// DGU 20237387 00057333.

Автореферат “Дурдона” нашриётида таҳрирдан ўтказилди ҳамда ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнларнинг мослиги текширилди.

Босишга рухсат этилди: 21.11.2023 йил. Бичими 60x84 ¹/₁₆, «Times New Roman» гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табоғи 3,25. Адади: 100 нусха. Буюртма № 564

Гувоҳнома АИ №178. 08.12.2010.
“Садриддин Салим Бухорий” МЧЖ босмаҳонасида чоп этилди.
Бухоро шаҳри, М.Иқбол кўчаси, 11-уй. Тел.: 65 221-26-45

