

SURUNKALI BOSH MIYA ISHEMIYASIDA NEVROLOGIK VA NEYROEMOTSIONAL SINDROMLAR

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

NEUROLOGICAL AND NEUROEMOTIONAL SYNDROMES IN CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA

Aliyev D.S.

<https://orcid.org/0009-0000-1347-9661>

Qosimova G.Yu.

<https://orcid.org/0009-0009-5663-5500>

Central Asian Medical University

Aliyev D.S., Qosimova G.Yu. (2025). SURUNKALI BOSH MIYA ISHEMIYASIDA NEVROLOGIK VA NEYROEMOTSIONAL SINDROMLAR. Actacamu, 10(2), 74–79. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15641453>

Annotatsiya: *Miyaning qon tomir kasalliklari orasida gipertenziv ensefalopatiya ko'rinishidagi progressiv serebrovaskulyar patologiya alohida o'rin tutadi. Ushbu patologiya bilan morfologik o'zgarishlar miyadagi moddalarning diffuz va kichik fokal o'zgarishlar (lakunar infarktlar) shaklida shakllanadi, magnit-rezonans va kompyuter tomografiyasi bilan aniqlanadi. Tadqiqot maqsadi: Gipertonik ensefalopatiyaga chalingan bemorlarda kasallik bosqichlariga ko'ra nevrologik va neuroemotsional holatini o'rganish. Tadqiqot metodlari: Barcha bemorlarni nevrologik ko'rikdan o'tkazildi. Neyropsixologik testlar o'tkazildi: a) Xavotirli holatlarni baholash uchun Spilberher-xanin shkalasi; b) Beka ning depressiyani aniqlash shkalasi. Natijalar: Surunkali bosh miya ishemiyasida miyadagi kasallikka xos morfologik o'zgarishlar bilan oliy nerv faoliyatining etishmovchiligi va neuroemotsional o'zgarishlarning o'rtasidagi bog'liqlik o'rnatildi va kasallik bosqichlariga mos ravishda nevrologik, neuroemotsional holati o'rganildi.*

Kalit so'zlar: *Gipertonik ensefalopatiya, tranzitor ishemik ataka, qon tomir demensiyasi, depressiya.*

Аннотация: *Среди сосудистых заболеваний головного мозга особое значение имеет прогрессирующая цереброваскулярная патология в виде гипертонической энцефалопатии. При этой патологии формируются морфологические изменения в виде диффузных и мелкоочаговых изменений (лакунарных инфарктов) вещества мозга, выявляемых с помощью магнитно-резонансной и компьютерной томографии. Цель исследования: изучить неврологическое и нейроэмоциональное состояние больных гипертонической энцефалопатией в зависимости от стадий заболевания. Методы исследования: Неврологическое обследование всех пациентов. Проведение нейропсихологических тестов: а) шкала тревоги Шпильберхера-Ханина для оценки тревожности; б) шкала оценки депрессии Бека. Результаты: При хронической ишемии головного мозга установлена связь между специфичными для данного заболевания морфологическими исследованиями мозга и дефицитом высшей нервной деятельности и нейроэмоциональными изменениями, а также изучено неврологическое и нейроэмоциональное состояние в соответствии со стадиями заболевания.*

Ключевые слова: *гипертоническая болезнь, энцефалопатия, транзиторная ишемическая атака, сосудистая деменция, депрессия.*

Annotation: *Among vascular diseases of the brain, progressive cerebrovascular pathology in the form of hypertensive encephalopathy is of particular importance. With this pathology, morphological changes are formed in the form of diffuse and small focal changes (lacunar infarcts)*

of brain matter, detected by magnetic resonance and computer tomography. The purpose of the study: to study the neurological and neuroemotional condition of patients with hypertensive encephalopathy according to the stages of the disease. Research methods: Neurological examination of all patients. Conducting neuropsychological tests: a) Spielberher Hanin anxiety scale for assessing anxiety, b) Beka's Depression Rating Scale. Results: In chronic cerebral ischemia, the relationship between the disease-specific morphological studies of the brain and the deficiency of higher nerve activity and neuroemotional changes was established, and the neurological and neuroemotional conditions were studied in accordance with the stages of the disease.

Key words: *hypertensive, encephalopathy, transient ischemic attack, vascular dementia, depression.*

Kirish. Miya qon tomir kasalliklarining oldini olish, erta tashxis qo'yish va davolash tibbiyotning eng dolzarb muammolardan biri bo'lib, zamonaviy nevrologiyaning eng ustuvor yo'nalishini tashkil etadi. G'arb mamlakatlarida va Yaponiyada o'lim darajasi doimiy ravishda pasayib, o'rtacha umr ko'rish va aholining yashash sifat darajasi yildan-yilga oshib borayotgan bo'lsa, mamlakatimizda insult, miokard infarkti va boshqa qon tomir kasalliklaridan aholining erta nogironligi va shu kasalliklardan o'lim xolatlari tobora ortib borayotgan tendentsiya saqlanib qolmoqda.

So'nggi yillarda mamlakatimizda bosh miya va yurak qon-tomir kasalliklaridan o'lim hollari halokatli darajada oshdi. Respublikamizda insult o'lim sabablari orasida ikkinchi (o'tkir yurak kasalliklaridan keyin) va og'ir qoldiq nogironlik darajasi bo'yicha birinchi o'rinda turadi (10 000 aholiga 3,2). Rossiyaning yirik sanoat shaharlarida insultning yillik ko'rsatkichi 1000 aholiga 3-4 tani tashkil qiladi (Gusev E., 2016).

Miyaning qon tomir kasalliklari orasida gipertonik ensefalopatiya ko'rinishidagi progressiv surunkali serebrovaskulyar patologiya alohida o'rin tutadi. Ushbu patologiya bilan morfologik o'zgarishlar miyadagi moddalarning diffuz va kichik fokal o'zgarishlar (lakunar infarktlar) shaklida shakllanadi, magnit-rezonans va kompyuter tomografiyasi bilan aniqlanadi. Gipertenziv ensefalopatiyaning dastlabki bosqichlarida allaqachon kognitiv buzilishlar rivojlanadi, hissiy soha va vehetativ funktsiyalar buziladi, bu hayot sifatining yomonlashishiga va mehnat qobiliyatining pasayishiga olib keladi. Hozirgi vaqtda arterial gipertenziyaning turli shakllarida kunlik qon bosimining o'zgaruvchanligini o'rganishga katta ahamiyat berilmoqda. Qon bosimi monitoringi ma'lumotlarining prognostik qiymati yurak-qon tomir asoratlari rivojlanish ehtimolini bashorat qilish mumkin. Arterial tizimda qon aylanishining buzilishi bo'lsa bosh miya venoz tizimining birlamchi darajali patologik jarayonlar rivojlanadi.

Adabiyotlar taxlili va metodologiya. Arterial gipertenziya asosiy xavf omili sifatida gipertenziyaning o'limga olib keladigan asoratlari orasida etakchi rol miokard infarkti va bosh miya qon tomirlariga tegishli [4]. Surunkali bosh miya ishemiyasi koproq yoshi kotta bemorlardan keng tarqalgan bo'lib boshqa nevrologik kasalliklarga qaraganda ko'proq uchraydi va bu kasallikdagi nevrologik va neyropsixologik sindromlarni o'z vaqtida aniqlash va davolash choralari ko'rilmaligi bemorlarni nogironlikka olib keladi. So'nggi yillarda surunkali bosh miya ishemiyasining rivojlanishi uchun xavf omillariga arterial gipertenziya, yurak xastaligi, qandli diabet, giperkolesterolemiya, chekish, qarilik, oilaviy tarixda yurak-qon tomir kasalliklarining erta rivojlanishi ko'rsatkichlari sabab bo'lishi haqida tushuncha paydo bo'ldi. Bundan tashqari asimptomatik karotid arteriyalar stenoz(CA), semizlik, gipodinamik turmush tarzi, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish, buyrak kasalligi, psixologik va ijtimoiy omillar sabab bo'ladi [2].

Nevrologik kasalliklarning paydo bo'lishiga va serebrovaskulyar patologiyada nuqsonlarning dekompensatsiyasiga sabab bo'lgan miyadagi gipoksik o'zgarishlar asosan markaziy va miya gemodinamikasining zaxira imkoniyatlari bilan belgilanadi.

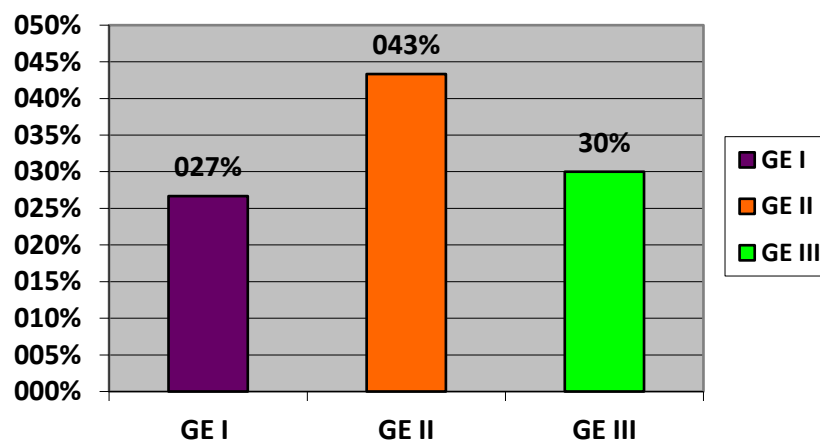
Gipertenziyadagi qon tomirlarining o'zgarishi natijasida yuzaga keladigan turli tabiatdagi miya shikastlanishlari "gipertenziv anjoensefalopatiya" deb ataladi.

Bosh miyagi uchta yirik miya arteriyalarining qon bilan ta'minlashi ularning tegishli havzasi bilan chegaralanib qolmaydi, chunki arteriyalarning shoxlari bir-biri bilan keng anastomozlanadi.

Ko'p sonli anastomozlarning mavjudligi alohida arteriyalar qon aylanishi buzilgan taqdirda tez qayta oqim taminlash uchun optimal sharoitlarni yaratadi [1].

Old va o'rta, old va orqa, o'rta va orqa miya arteriyalarining tutashgan joyida bu anastomozlar ayniqsa katta va doimiydir. Bu yerda, miya yarim sharlarining konveksital yuzasida ular qo'shni qon ta'minoti zonalari deb ataladigan zonalarni hosil qiladi. Qon bosimining uzoq muddatli oshishi bilan intraserebral va ekstrakranial arteriyalarda qon oqimi (karotid va vertebral) o'zgaradi, ularning elastikligibuziladi, ichki elastik membrana parchalanadi va mushak qavati buziladi, silliq mushak tolalari nobud bo'ladi [6]. Yirik qon tomirlardagi o'zgarishlar faqatgina doimiy arterial gipertenziya davrida emas, balki qon bosimining keskin oshishi davrida kuzatiladi [3]. Qon bosimining keskin ko'tarilishi, ayniqsa, plazmorrhagiya va arteriyalarning mushak qoplaminig tolali nekrozi bilan birga, kamida ikkita patologik natijaga olib kelishi mumkin: miyada qon aylanish buzilishining keyingi rivojlanishi bilan miliar anevrizmalarning shakllanishi, shuningdek, lakunar miya infarkti rivojlanishi bilan arteriolaning devor shishishi, torayishi yoki yopilishiga olib keladi. Arterial tizimda qon bosimining oshishi bilan tomir devorining shishishi, gialinoz va skleroz paydo bo'ladi; venoz tizimda angiogenez faollashadi. Miyaning qon tomir patologiyasini erta tashxislash davolash va profilaktika choralarini samarali amalga oshirish uchun juda muhimdir. Gipertenziya va ateroskleroz simptom kompleksining ajralmas qismi ularning nevrologik va psixopatologik asoratlari bo'lib, ular asosan miya qon ta'minotining surunkali etishmovchiligining natijasini aniqlaydi [5]. Shu bilan birga, klinik ko'rinishlar miya qon aylanishining avtoregulyatsiya mexanizmlarining buzilishiga asoslangan [7]. Bosh og'rig'i patogeneza qon tomirlari devoridagi venoz turg'unlik tufayli miya tomirlarining vazo vazorumining tasirlash xususiyati ma'lum rol o'ynaydi, deb hisoblaydi. Bosh suyagi bo'shlig'idan venoz chiqishini to'sib qo'yish tufayli bosh og'rig'i oksipital mintaqada og'irlik hissi bilan namoyon bo'ladi (intrakranial venoz sinuslarning qo'shilish proektsiyasi). Ba'zida og'riq "ichkaridan ko'zlarga bosib" fronto-orbital mintaqaga tarqaladi. Oshgani sayin, portlash og'rig'i diffuz bo'ladi. Bunday og'riqning paydo bo'lishiga venoz tonusi past bo'lgan kranial bo'shliqdan venoz chiqishiga to'sqinlik qiluvchi barcha omillar yordam beradi: tananing gorizontol holati yoki boshning pastga yoki egilgan holati, jismoniy stress, yo'tal, zo'riqish, qattiq yoqalar kiyish ("qattiq yoqa" simptomi). Alkogolning kichik dozalarini ham qabul qilganda og'riq kuchayadi.

Natijalar va muxokamalar. Tekshiriluvchilarning klinik va paraklinik tekshiruv natijalari. Klinik tekshiruvlarga asoslanib surunkali bosh miya ishemiyasi bilan xastalangan 30 ta bemorning 8 tasi kasallikning I darajasiga, 13 tasi II darajasi, 9 ta bemor esa III darajasi ekanligi aniqlandi.



1-rasm. Bemorlarni kasallikning bosqichlariga ko'ra taqsimoti.

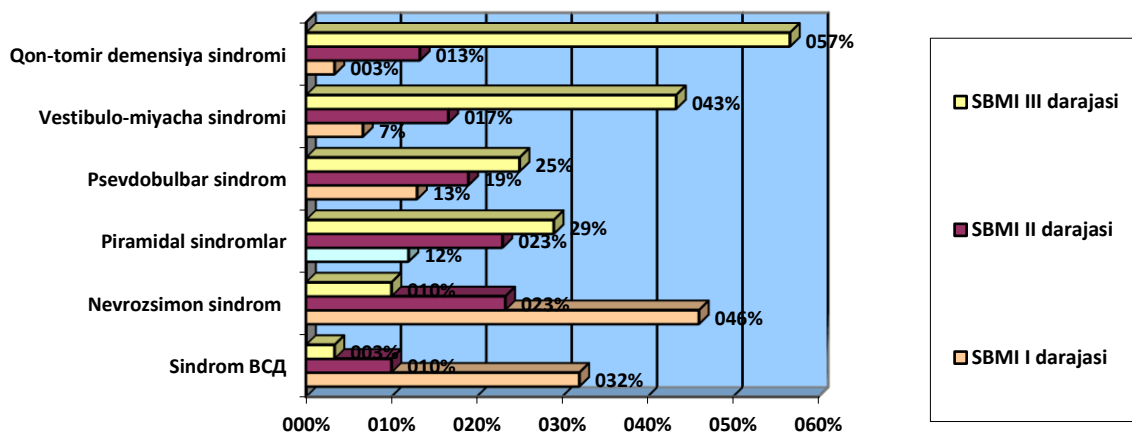
Biz tekshiruv olib borayotgan SBMI mavjud bemorlarda kasallikning asosiy etakchi etiologik omili arterial gipertenziya hisoblanadi. Ulardan 5 nafari (16.67%) gipertoniya kasalligining I bosqichi bilan, 9 (30%) nafari II bosqich, 16 (53.33%) nafari esa III bosqichi bilan xastalanganligi aniqlandi (JSST / MTF tasnifiga ko'ra, 2015 yil).

SBMI da neurologik sindromlarning uchrash chastotasi

Sindromlar	SBMI darajalari											
	I				II						II	
	E		Ayol		E		Ayol		E		Ayol	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sindrom BCD	7	35,0	16	53,3	3	8,1	2	2,6	-	-	4	10,5
Nevrozsimon	4	20,0	15	50,0	7	18,9	3	4,0	-	-	2	5,3
Piramid	-	-	-	-	11	29,7	30	40,0	4	26,6	19	50,6
Vestibulo-miyacha	1	5,0	4	13,3	16	43,2	19	25,3	3	20,0	14	36,8
Qon-tomir demensiyasi									2	13,3	2	5,3
Jami	20		30		37		75		15		38	
Barchasi	7				15				8			

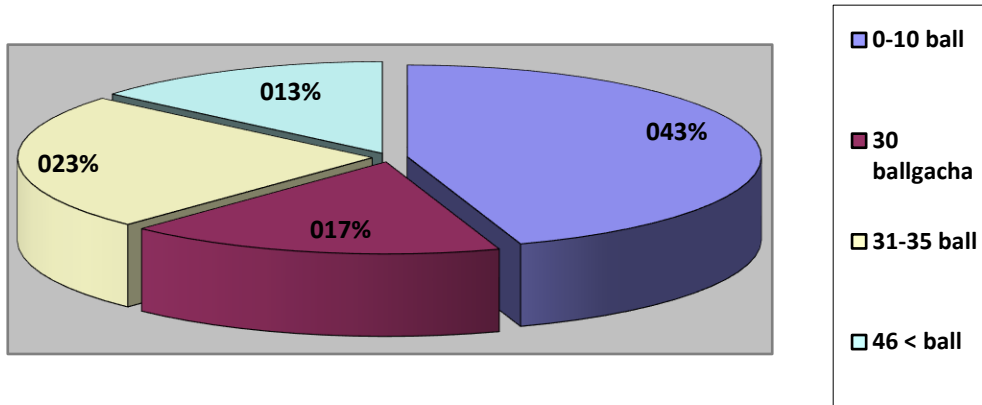
GE I bosqichi bilan og'rigan bemorlarning aksariyati (46%) VSD sindromiga ega bo'lib, keyingi bosqichlarda uning chastotasi 4,5-7,5% gacha sezilarli darajada kamaydi ($p < 0,01$), III GE bosqichida bu sindrom faqat ayollarda tashxis qo'yilgan. SBMI I bosqichining klinik ko'rinishida muhim o'rinni nevrozga o'xshash sindrom egallagan (38%) va ayollarda tez-tez aniqlangan ($p < 0,01$). Jarayon davom etar ekan, bu sindrom bemorlarning sezilarli darajada kamroq sonida (8,9-3,8%; $p < 0,01$), II bosqichda erkaklarda ayollarga qaraganda tez-tez aniqlandi ($p < 0,01$).

Surunkali bosh miya ishemiyasining I-bosqichi aniqlangan bemorlarning neurologik tekshiruv tarqoq mikrosimptomlarni aniqlandi: sust ko'z qorachiq reaksiyalari, engil qarash parezi, konverhentsiya etishmovchiligi. Eng ko'p uchraydigan alomat beshinchi juft kranial nervlarning chiqish nuqtalarida og'riq edi. Bu alomat erkaklarnikiga qaraganda ayollarda tez-tez kuzatilgan ($p < 0,02$). Bemorlarning 12 foizida triheminal asabning birinchi shoxini innervatsiya qilish zonasida gipoesteziya aniqlangan.



2-rasm. SBMI da neurologik sindromlar. Spilberger-xanin shkalasi bo'yicha tadqiqot natijalari.

Gipertoniya kasalligi fonidagi surunkali bosh miya ishemiya bilan kasallangan bemorlarimizda Spilberger-xanin shkalasi yordamida xavotir darajalarini baholadik. Bunga ko'ra SBMI bilan xastalangan 3 guruh bemorlarimizda 56.67% qismida turli darajadagi xavotirli holatlarni aniqladik. Turli darajadagi xavotirli holatlar aniqlangan bemorlarimizning 23.52% qismida (umumiy xisobda 13.33%) kuchli darajadagi reaktiv xavotirli xolarlar aniqlandi va ularning asosiysi qismi ikkichi va uchinchi guruh bemorlarimiz orasida qayd qilindi. Xavotirli holarlar mavjud bemorlarimizning 41.17% qismini o'rta darajadagi xavotirli holatlar tashkil qildi va ularning asosiy qismi ikkinchi guruh bemorlarimiz xissasiga to'g'ri keldi. Birinchi guruh bemorlarimizda faqatgina engil darajadagi xavotirli holatlar qayd qilindi va ular umumiy hisobda jami bemorlarning 3.33% qismini tashkil qildi.



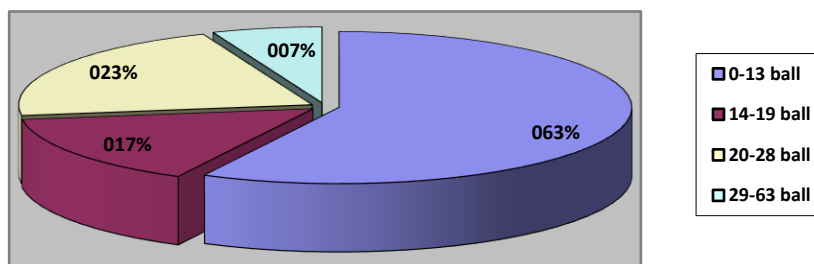
3-rasm. Spilberger-xanin shkalasidan olingan natijalar.

2-jadval

Havotir holatiga ko'ra guruhlarda natijalar taqsimlanishi

Spilberger-xanin shkalasi	Tekshiriluvchi guruhlar					
	I-guruh		II-guruh		III-guruh	
	n	%	n	%	n	%
Yengil xavotirli xolat	1	3.33	5	16.67	x	0
O'rta darajadagi xavotirli holat	x	0	7	23.33	x	0
Kuchli darajadagi xavotirli holat	x	0	2	6.67	2	6.67
Jami	1	3.33	14	46.67	2	6.67

Beka shkalasi bo'yicha tadqiqot natijalari. Gipertoniya kasalligi fonidagi surunkali bosh miya ishemiya bilan kasallangan bemorlarimizda Beka shkalasi yordamida xavotir darajalarini baholadik.



4-rasm. Beka shkalasidan olingan natijalar

XULOSA:

1. GE bosqichini aniqlashda murakkab nevrologik va neyropsixologik diagnostikadan foydalanish kerak. GE fonidagi bosh miya ishemiyasi dastlabki bosqichida vegetativ-qon tomir distoniya sindromi (46%), nevrozga o'xshash sindrom (38%), diffuz nevrologik mikrosimptomlar (44%) mavjud. GE II Amniostatik (44,6%), piramidal (36,6%), psevdobulbar (22,3%) va vestibuloserebellar (31,2%) sindromlarining rivojlanishi bilan tavsiflanadi. III bosqich GE bilan bir nechta nevrologik sindromlarning kombinatsiyasi kuzatiladi va qon tomir demensiyasi rivojlanadi.

2. Tekshiriluvchi guruh bemorlarimizda o'tkazilgan spilberger-xanin shkalasi xulosalariga ko'ra bemorlarning 56.67 % qismida xavotirli holatlar, shkala depressiya Beka so'rovnomalarida bemorlarning 36.67 % qismida tushkinlik holatlar aniqlandi (6.67% qismi engil darajadagi tushkinlik, 23.33% o'rta darajadagi depressiv holat, 6.67% o'g'ir depressiv holat) va ularning ko'p qismini tekshiriluvchi I va II guruh bemorlar tashkil etdi.

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. Abramova N.H., Belichenko O.I. Clinical aspect of the combined use of magnetic resonance imaging of the brain and magnetic resonance angiography of extra- and intracranial arteries in patients with arterial hypertension 2015. - N 9. - P. 26-31.
2. Agapova E.H., Tkachenko A.M., Chulkov E.P., Eliseeva J.I.H., Novikova R.N. State of microcirculation and venous tone in patients with hypertension // Venous pathology of the brain and spinal cord: Abstracts of reports. All-Russian scientific and practical conference - Krasnodar, 2012.- P. 27-28.
3. Akimov G.A. Initial manifestations of vascular diseases of the brain. - L.: Medicine, 2014. - 223 p.
4. Gannushkina I.V. Pathomorphological mechanisms of cerebral circulation disorders and new directions in their prevention and treatment // Journal. neuropathol. and psychiatrist. - 2015. 14-18 p.
5. Gorbacheva F.E., Skoromets A.A., Yakhno N.H. Vascular diseases of the brain and spinal cord. // In the book: Diseases of the nervous system. T. 1, - M.: Medicine, 2015.-P. 152-255.
6. Gulevskaya T.S., Morgunov V.A. Multi-infarction state of the brain in atherosclerosis and arterial hypertension // Materials of the VIII All-Russian Congress of Neurologists. - 2011.- P. 224-225.
7. Gusev E.I., Kuzin V.M. Disorders of venous circulation in cerebrovascular diseases // Venous pathology of the brain and spinal cord: Materials of the All-Russian scientific and practical conference - Krasnodar, 2017. - P. 37-38.