

Article

NEVROLOGIK SINDROMLAR VA ASAB TIZIMINING KASALLIKLARI TARQALISHI

Бабаджанова З.Х. 

1. Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан.

Abstrakt. Asab tizimining kasalliklari o'lim holati bo'yicha yurakning ishemik kasalligidan keyin ikkinchi o'rinni egallagan holda, 127,2 mln kishida, ya'ni Yevropa aholisining 25,8% ida uchraydi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra «...nevrologik xastaliklar-serebrovaskulyar kasalliklar, tarqalgan skleroz, epilepsiyalar, periferik asab tizimining kasalliklari va Parkinson kasalliklari sonining doimiy o'sishi kuzatilmoqda». Birlamchi tibbiy bo'g'inda tibbiy yordamni, ayniqsa aholiga oilaviy shifokorlarning nevrologik yordam ko'rsatishini optimallashtirish bilan bog'liq ko'plab masalalar dolzarbligi muhim ahamiyat kasb etadi.

Kalit so'zlar: nevrologik sindromlar, asab tizimi kasalliklari, qishloq oilaviy poliklinikalar.

18 dan 70 yoshgacha bo'lgan erkak va ayollarni Buxoro va Navoiy viloyati aholisi orasida asosiy nevrologik xastaliklarning epidemiologik tarqalganligini baholash maqsadida standart tanlovli o'rganilishiga bag'ishlangan. 15-79 yoshli erkaklar va ayollar populyatsiyasida ma'lum serebrovaskulyar kasalliklar holatlari tarqalganligining standartlashtirilgan ko'rsatkichi mos ravishda 14,54% va 16,08% ni tashkil etdi, o'tib ketuvchi bosh miyada qon aylanishining buzilishi (O'KBMQAB) esa – mos ravishda 19,25% va 17,7%. Serebrovaskulyar kasalliklar va O'KBMQAB tarqalganligi yosh o'tishi bilan oshdi.

1- jadval

Tekshirilgan shaxslarning yosh-jins bo'yicha tarkibi

Jins/yosh	15-19 yosh		20-44 yosh		45-64 yosh		65-79 yosh		Jami	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Erkaklar	90	26,55	88	25,96	105	30,97	56	16,52	339	100
Ayollar	81	25,1	83	25,2	101	31,26	57	17,65	323	100

Qishloq oilaviy poliklinikalarida shifokorlariga bemorlarning tibbiy yordam uchun murojaatlarini tahlil qilish maqsadida biz 2016-yildan 2018-yilgacha bo'lgan davrda Buxoro va Navoiy viloyatlaridagi QOP va QVP da ro'yxatga olish jurnallarini tahlil qildik.

QOP ga umumiy murojaatlar 83,0% ni tashkil etdi. So'ngi 3 yilda QOP ga umumiy murojaatlarning ortish tendensiyasi kuzatildi, shu tariqa agar 2016-yilda umumiy tashriflar sonidan 23,5±0,29% kuzatilgan bo'lsa, unda 2019-yilda bu raqam 1,3 marta o'sib, 30,0±0,31% ni tashkil qildi (R<0,05).

Aksariyat holatlarda oilaviy shifokorlarga tashrif sababi kasalliklar bo'ldi (65,1%), ikkinchi o'rinda – shifokorga dispanserizatsiya yuzasidan tashriflar (20,0%) va keyingi o'rinda profilaktik ko'rik uchun tashrif (14,9%) ni tashkil qildi.

Ma'lumki, bemorning ambulator-poliklinika muassasasiga murojaati bog'liq ravishda tashrifi birlamchi va takroriy tashriflarga bo'linadi, ya'ni bir bemor bir sabab yuzasidan davolovchi shifokor bilan bir necha bor uchrashadi[7,9]. Tashriflar murojaatining ko'rsatkichi shifokor va bemor harakatlarini baholash imkonini beradi, chunki takroriy tashriflar yetarli miqdorda bo'lganida davolovchi shifokorda kuzatish, ya'ni shifokor tayinlagan u yoki boshqa tadbirlarning kasallik kechuviga ta'sirini yoki ularning samaradorligini monitoring qilish imkoniyati paydo bo'ladi (2-jadval).

2- jadval

Kasalliklar guruhi bo'yicha QOP ga birlamchi va takroriy murojaat qilish

№	Kasalliklar nomi	Jami		Birlamchi		Takroriy	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%
I	Infeksiyali va parazit kasalliklar	2971	11,6±0,20	2524	11,87±0,22	496	11,39±0,48
II	Onkologik kasalliklar	39	0,15±0,02	26	0,12±0,02	15	0,34±0,09
III	Endokrin tizim kasalliklari	195	0,76±0,05	153	0,72±0,06	60	1,38±0,18
IV	Qon va qon yaratuvchi a'zolarining kasalliklari	1890	7,38±0,16	1408	6,62±0,17	465	10,68±0,47
V	Ruhiy kasalliklar	648	2,53±0,10	544	2,56±0,11	120	2,76±0,25
VI	Nevrologik kasalliklari	5738	22,40±0,26	4895	23,02±0,29	781	17,93±0,58
VII	Qon aylanish tizimining kasalliklari	3440	13,43±0,21	2752	12,94±0,23	691	15,87±0,55
VIII	Nafas olish a'zolarining kasalliklari	5116	19,97±0,25	4397	20,68±0,28	691	15,87±0,55

IX	Ovqat hazm qilish a'zolarining kasalliklari	2500	9,76±0,19	1952	9,18±0,20	541	12,42±0,50
X	Tanosil tizimining kasalliklari	1574	6,14±0,15	1318	6,20±0,17	270	6,2±0,37
XI	Homiladorlik, tug'ish va tug'uruqdan keyingi davrda asoratlar	216	0,84±0,06	140	0,66±0,06	90	2,07±0,22
XII	Teri va teri osti biriktiruvchi to'qima kasalliklari	26	0,10±0,02	26	0,12±0,02	0	0
XIII	Suyak-mushak tizimi va biriktiruvchi to'qima kasalliklari	800	3,12±0,11	710	3,34±0,12	105	2,41±0,23
XIV	Tug'ma anomaliyalar	39	0,15±0,02	38	0,18±0,03	0	0
XV	Perinatal davrda vujudga keluvchi alohida holatlar	39	0,15±0,02	38	0,18±0,03	0	0
XVI	Belgilar, alomatlar va noaniq belgilangan holatlar	14	0,05±0,01	13	0,06±0,02	0	0
XVII	Jarohatlar va zaharlanishlar	370	1,44±0,07	330	1,55±0,08	30	0,69±0,13
	Jami sinflar bo'yicha	25615	100	21264	83,0±0,23	4355	17,0±0,23

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, birlamchi tashriflar 83% ni tashkil qildi, bunda takroriy tashriflar bor yo'g'i 17%. QOP da oilaviy shifokorga eng ko'p tashriflar asab tizimi kasalliklari sinfi bo'yicha kuzatildi (22,40±0,26). Ikkinchi o'rinda nafas olish a'zolarining kasalliklari (19,97±0,25), uchinchi o'rinda qon aylanish tizimining kasalliklari (13,43±0,21) va to'rtinchi o'rinda infeksiyali va parazitli kasalliklar (11,6±0,20). Keyin ovqat hazm qilish a'zolarining kasalliklari (9,76±0,19), tanosil tizimining kasalliklari turadi (6,14±0,15) va hokazo. Shuni ta'kidlab o'tish joizki, yakunda birlamchi va takroriy tashriflarning solishtirma vazni shunga o'xshash tarzda taqsimlandi.

Shunday qilib, kasalliklar orasida eng ko'p miqdor nevrologik kasalliklarga to'g'ri keldi, ular 22,4±0,26% (1-rasm) ni tashkil qildi. Nevrologik kasalliklar tarqalganligini o'rganish uchun tumanlarning tanlangan ro'yxatidan, o'rganilayotgan 3 tumandan 15-79 yoshli 5738 nafar shaxs tasodifan tanlab olindi.

QOP ga asab kasalliklari yuzasidan murojaat qilgan barcha bemorlardan 29,3% i "D" hisobda turadi[6,8]. Dispanser hisobida nevrologik kasalliklarning asosiy guruhini dissirkulyator ensefalopatiya, miyada qon aylanishining o'tkir va o'tib ketuvchi buzilishi, migren bo'lgan bemorlar tashkil etadi (3-jadval). So'nggi 3 yilda quyidagi kasalliklarni salmog'i kamayishi: tomir tortishish sindromi, diskulyator ensefalopatiya (engil darajasi), ensefalopatiyalar, shuningdek nevrillar, nevralgia, radikulitlar, polineyropatiya, miyada qon aylanishining o'tkir buzilishi (MQO'B) boshdan kechirilganidan keyingi holatlarning esa oshish tendensiyasi kuzatildi.

3- jadval

O'zR SSV 80-sonli buyrug'iga muvofiq nevrologik kasalliklar bilan "D" hisobda turgan bemorlarning soni

№	Kasalliklar nomi	Dispanser hisobida turadi					
		2016 y. (n=487)		2017 y. (n=578)		2018 y. (n=620)	
		abs	%	abs.	%	abs.	%
I	Epilepsiya	45	9,24±1,31	49	8,5±1,16	53	8,5±1,12
II	Migren	43	8,83±1,29	46	8,0±1,13	50	8,1±1,10
III	Dissirkulyator ensefalopatiya (engil daraja)	129	26,5±2,0	130	22,5±1,74	135	21,8±1,66
IV	Nevritlar va nevralgia (engil daraja)	21	4,3±0,92	36	6,2±1,0	38	6,1±0,96
V	Radikulit (engil daraja)	43	8,83±1,29	64	11,1±1,31	67	10,8±1,25
VI	Nevritlar va radikulitlar (og'ir kechuvi)	7	1,44±0,54	18	3,1±0,72	19	3,0±0,69
VII	Polineyropatiyalar	23	4,72±0,96	32	5,5±0,95	34	5,5±0,92
VIII	O'tib ketuvchi miyada qon aylanishining buzilishi	54	11,1±1,42	56	9,7±1,23	64	10,3±1,22
IX	Miyada qon aylanishining o'tkir buzilishi (insultlar)	43	8,83±1,29	47	8,1±1,14	52	8,4±1,11
X	Miyada qon aylanishi buzilishining dastlabki xolati	23	4,72±0,96	35	6,1±1,0	37	6,0±0,95
XI	Ensefalopatiyalar	38	7,8±1,22	40	6,9±1,1	42	6,8±1,0
XII	Parkinson kasalligi	18	3,7±0,86	25	4,30,85	29	4,7±0,85

Bu bemorlarni kuzatish davom ettirilganida, ular orasida 27,7% oilaviy shifokorining doimiy kuzatuviga muhtojligini aniqladik (1123).

Nevrologik bemorlarni tekshirish natijalariga ko'ra dispanser kuzatuv ro'yxatiga kirmagan boshqa nevrologik kasalliklar guruhi aniqlandi. 5-jadvalda keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, dispanser kuzatuv bilan qamrab olinmagan aksariyat bemorlar "Umurtqalararo disklar patologiyasida nerv ildizlari va to'qimalarining ezilishi" tashxisiga ega bemorlar hisoblanadi, 2016-yilda – 89 ta, 2017-yilda – 113, 2018-yilda – 123.

Shunday qilib, olingan ma'lumotlarning tahlili shuni ko'rsatdiki, nevrologik kasalliklar yuzasidan murojaat qilgan bemorlarning barchasiga ham yetarlicha e'tibor berilmagan, oilaviy shifokorlarda nevrologik kasalliklar bo'yicha bilimlar yetarli bo'lmaganligi tufayli bunday shifokorlar 2 oyli malaka oshirish kursini o'tishi zarur, bunda ular oilaviy shifokorga qo'yiladigan zamonaviy talablarga binoan o'z malakalarini oshirishi mumkin[1,5].

“D” nazoratida turmaydigan, nevrologik kasalliklar bemorlarining guruhi

№	Kasalliklar nomi	Dispanser hisobida turadi					
		2016 y.(n=301)		2017 y. (n=378)		2018 y.(n=444)	
		abs.	%	abs.	%	abs	%
I	Serebrovaskulyar kasalliklar	97	32,2±2,7	126	33,3±2,4	164	36,9±2,3
II	Epilepsiyaning boshqa turlari va epileptik sindromlar	30	10,0±1,7	32	8,5±1,4	45	10,1±1,4
III	Umurtqalararo disklar patologiyasida nerv ildizlari va to'qimalarining ezilishi	89	29,6±2,6	113	29,9±2,4	123	27,7±2,1
IV	Asab tizimining shikastlanishi (jarohatlar, gipoksik va asfiksik, infeksiyali)	65	21,6±2,4	54	14,3±1,8*	67	15,1±1,7*
V	Asab tizimining revmatik shikastlanishi	9	3,0±0,98	11	2,9±0,86	18	4,1±0,94
VI	Orqa miya jarohati	11	3,6±1,1	42	11,1±1,6**	27	6,1±1,1a

Eslatma: * - 2017-yilga nisbatan ishonchli (*-P<0,05; **-P<0,01).

Biz uch yillik davrda miyada qon aylanishi buzilishining dastlabki holatida 30-59 yoshli 52 nafar bemorda (17 nafar erkak va 35 nafar ayol) profilaktika choralarining samaradorligini o'rgandik. Quyidagi profilaktika choralari o'tkazildi:

1. Kettle indeksi >27 bo'lganida tananing ortiqcha vaznini kamaytirish.
2. Gipodinamiya va semirishi bo'lgan shaxslar uchun jismoniy mashqlar (kuniga 3-4 marta).
3. Chekishdan voz kechish.
4. Giperxolesterinemiyasi bo'lgan shaxslarda parhezning modifikatsiyasi.

Yiliga ikki marta bu insonlar vazofaol preparatlar bilan davolanishdi (kavinton, meksidol, tanakan, trental, sinnarizin). Tabletkalar 2 oy davomida kuniga 2 mahal 1 tabletkadan tayinlandi. Zaruriyat bo'lganida antigipertenziv terapiya va gipoxolesterin parhez tayinlandi.

MQO'B xarakteri va kechuvi, faoliyatining va ishga layoqatlilikning buzilish darajasiga muvofiq dispanser guruhlariga ajratildi: bevosita davolangan statsionardan chiqqandan keyin insult bilan og'riqan bemorlar (45 nafar); yiliga 2-3 marta takrorlanadigan O'KMQAB bemorlar, bevosita statsionardan chiqarilgandan keyin yoki "uyda statsionar" sharoitda davolanayotgan bemorlar (56 nafar kishi); yiliga 1 martadan ortiq takrorlanmaydigan O'KMQAB bemorlar (85 nafar kishi); so'nggi MQO'B holati 1 yildan kam bo'lmagan muddatda sodir bo'lgan, O'KMQAB ni boshidan kechirgan va insult oqibatlariga ega bemorlar (18 nafar kishi).

Bemorlar yiliga ikki marta kompleks tekshiruvdan o'tish uchun poliklinikaga chaqiriladi (nevrologik ko'rik; laborator diagnostika; zaruriyat bo'lganida qo'shimcha tadqiqot metodlari - elektroensefalografiya, exoensefalografiya, reoensefalografiya, kompyuter tomografiyasi, terapevt, kardiolog va endokrinolog maslahati)[3,5]. Insult takrorlanishining xavfini kamaytirish maqsadida profilaktika choralari o'tkaziladi (qon bosimini normallashtirish, xolesterin darajasining kamaytirilishi, vazofaol va nootrop terapiya kurslari, dezagregant terapiya, vitaminoterapiya, fizioterapiya, massaj va davolovchi jismoniy tarbiya, logoped bilan mashg'ulotlar).

Tibbiyot markazlarida vertebronevrologiya xonasi ochilgan, unda manual terapiya, refleksoterapiya va davolovchi gimnastika muolajalari o'tkaziladi. Har kuni xonaga 17-19 nafar inson keladi [2,9]. Tadqiqotimiz davomida, MQAB aniqlanganlar ichidan 85 nafar inson xonaga tashrif buyurdi. O'tkazilgan davolashdan 53 nafar inson yaxshi ta'sir kuzatishdi, 23 nafar – qoniqarli, 9 nafar inson yaxshilanish sezishmadi.

Xulosa: Yuqorida keltirilgan tadqiqotdan serebrovaskulyar kasalliklar rivojlanishi xavfli omillarini nazorat qilish uchun algoritm ishlab chiqilgan.

Shunday qilib, o'tkazilgan ish doirasida Buxoro viloyati aholisiga nevrologik yordam ko'rsatilishini takomillashtirish bo'yicha choralar ko'rildi: insult va epilepsiya bemorlarning dispanser kuzatuvini tashkil qilindi, angionevrologiya va vertebronevrologiya xonalari ochildi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Халимова Д.Ж., Худойбергенов А.И. Организация специализированной помощи больным с болями в спине.// Биология ва тиббиёт муаммолари .- 2019.- № 4.2(115).- С. 204-207.
2. Ахророва Ш.Б. Халимова Д.Ж. Возрастные и гендерные клинико-патогенетические особенности острой невралгии лицевого нерва. // Новый день в медицине. - 2019. - № 1 (25).- С.76-79.
3. Хамидова З.Н., Халимова Д.Ж. Диспансеризация больных с неврологическими заболеваниями в сельских врачебных пунктах.// Новый день в медицине - 2020. - № 1 (29).- С.160-168.
4. Нарзуллаева Д.С. Значение структурных изменений головного мозга человека при разных вариантах травматической кровопотери.// Медицинский журнал Узбекистана. Ташкент - 2019.- № 3.- С. 25 -29.
5. Турсунова Д.Э. Влияние снижения и повышения массы тела на контроль артериальной гипертензии.// Терапевтический вестник Узбекистана. Ташкент - 2020.- № 1.- С.20-23.
6. Babadjanova Z.X., Zhabborova O.I. Basis of principles of diagnostic and treatment of heading.// International Journal of Pharmaceutical Research.- 2019-№11.- P.869-872.
7. Halimova D.J., Musayeva R.H. A modern view of the etiopathogenesis of back pain and patient management approaches.// International Journal of Pharmaceutical Research. -2019.- №11.- P.873-877.
8. Gafurov B.G., Babadjanov A.S., Babadjanova Z.X., Evaluation of medical and diagnostic actions carried out

by neurological patients in primary healthcare.// *Academicia an International Multidisciplinary Research Journal*.- 2020
ISSN.2249-7137.- № 6.- P.440-447.

9. Gafurov B.G., Babadjanova Z.X., Khalimova D.J. Acute back pain: Diagnosis and treatment // *European journal of molecular & Clinical medicine Journal*.-2020.- Volume7. Issue2. - P.2521-2525.