

NEVROLOGIYA

НЕВРОЛОГИЯ

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

3 (103), 2025

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

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

Макет и подготовка к печати
проводились в редакции журнала.
Подписано в печать: 10.11. 2025 г.
Формат: 60 x 90 1/8.
Усл. печ. л. 11,16. Уч. изд. л. 7,6.
Тираж: 100 экз. Цена договорная

Оператор:
Мирзамухамедов О. Д.

Отпечатано в ООО "Label Print"
г. Ташкент, Мирзо Улугбекский р-н,
ул Олтин тепа, дом 365.
Тел.: (+99897)131 38 30

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

© “Неврология” 3/2025

Электронная версия журнала
на сайтах: tashpmi.uz

Издается при поддержке компаний:

СП ООО “NOBEL PHARMSANOAT”
(генеральный партнер).

ООО «ВЕКТОРФАРМ», «АРТЕРИУМ».

 **YURIA-PHARM**

Главный редактор – профессор
МАДЖИДОВА Ё. Н.

Редакционная коллегия:

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

Председатель редакционного совета
Гафуров Б.Г.

Редакционный совет:

Борнштейн Н. (Израиль)
Гехт А.Б.
Ганиева М.Т.(Таджикистан)
Гусев Е.И.
Дьяконова Е.Н.
Заваденко Н.Н.
Новикова Л.Б.
Нургужаев Е.С. (Казахстан)
Скоромец А. А.
Федин А. И.
Чутко Л. С. (все Россия)
Шералиева Рена Ханум(Азербайджан)

O'TKIR ISHEMIK INSULT VA ANTIKOAGULYATSIYA: KARDIOEMBOLIK INSULT IKKILAMCHI PROFILAKTİKASINING PROGNOSTİK AHAMIYATI

Egamnazarova Z.R., Musayeva Y.A.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Kalit so'zlar: ishemik insult, kardioemboliya, antikoagulyantlar, ikkilamchi profilaktika, komplayentlik, prognoz

ОСТРЫЙ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ И АНТИКОАГУЛЯЦИЯ: ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Эгамназарова З.Р., Мусаева Ю.А.

Ключевые слова: ишемический инсульт, кардиоэмболия, антикоагулянты, вторичная профилактика, комплаентность, прогноз

В данной статье рассматривается значение антикоагулянтной терапии в контексте вторичной профилактики у пациентов кардиоэмболическим ишемическим инсультом. Проанализированы факторы влияющие на эффективность лечение, в том числе приверженность пациентов к терапии. Целью настоящего исследования является оценка прогностической значимости антикоагулянтной терапии как метода вторичной профилактики у пациентов с кардиоэмболическим инсультом. Были проанализированы данные о соблюдении пациентами назначенного лечения, выявлены ключевые факторы низкой приверженности и оценены их влияние на частоту рецидивов инсульта. Результаты показали, что низкая комплаентность существенно увеличивает риск повторного инсульта и ухудшает долгосрочный прогноз. Полученные данные подчеркивают необходимость комплексного подхода к мониторингу и коррекции терапевтической приверженности.

ACUTE ISCHEMIC STROKE AND ANTICOAGULATION: PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF SECONDARY PREVENTION OF CARDIOEMBOLIC STROKE

Egamnazarova Z.R., Musayeva Y.A.

Key words: ischemic stroke, cardioembolism, anticoagulants, secondary prevention, compliance, prognosis

This article examines the role of anticoagulant therapy in the context of secondary prevention in patients with cardioembolic ischemic stroke. It analyses factors affecting treatment effectiveness, including patient's adherence to therapy. The aim of the study was to assess prognostic value of anticoagulant therapy as a method of secondary prevention in patient's with cardioembolic ischemic stroke. Data on medication adherence were analyzed, key factors contributing to non-compliance were identified, and their impact on stroke recurrence was evaluated. The results demonstrated that low adherence significantly increases the risk of recurrent stroke and worsens long-term outcomes. The findings emphasize the importance of a comprehensive approach to monitoring and improving patient compliance in order to optimize secondary prevention strategies.

Insult o'limning eng muhim sabablaridan biri bo'lib, ko'plab mamlakatlarda, jumladan, O'zbekistonda nogironlik holatlarning taxminan 15-30 foizini tashkil qiladi. Mamlakatimizda insult bilan kasallanish yiliga 100 000 kishiga 60-65 tani tashkil qiladi. Ishemik insultni boshdan kechirganlar, etnik kelib chiqishi, jinsi va insult turiga qarab o'zgarishi mumkin bo'lgan takrorlanish xavfi yuqori [1]. Insult global havfini kamaytirishda 2 ta asosiy strategiyasi mavjud: 1) o'tkir insult sodir bo'lgan bemorlarda o'lim va nogironlik havfini kamaytirish uchun samarali davo olib borish; va 2) birlamchi va ikkilamchi insult profilaktikasi. Bundan tashqari, insult profilaktikasining o'zini ham 2ta asosiy strategik usuli mavjud: 1) yuqori havf omili mavjud bemorlarda ushbu faktorlarni tarqalganligini kamaytirishga qaratilgan uslub; va 2) "populyatsion yondashuv" ya'ni, aholi orasida hatar omillar tarqalganligini pasaytirishga yo'naltirilgan uslubdir [2]. Kardioembolik insult ishemik insult boshqa podtiplari orasida havfli kechishi va nevrologik yetishmovchilikning yuqori darajada namoyon bo'lishi, shuningdek kasallik oqibatining salbiy tugashi bilan ajra-

lib turadi. Kasallik kelib chiqishi ko'plab yurak kasalliklari bilan bog'liq bo'lib, faqat umumiy sistemli perfuziyaning tushib ketishi asosiy sabab bo'lib qolmasdan, yurak bo'shlig'ida hosil bo'lgan tromb bo'lakchasining embologen yo'l bilan bosh miya qon tomirlariga tiqilishi ham kardioembolik insult rivojlanishiga olib kelib, AHA (American Heart Association) va ESO (European Stroke Organisation) tashkilotlari ma'lumotlariga ko'ra KEI barcha ishemik insult turlarini 20-30% qismini tashkil qiladi [3]. Kardioembolik podtipli insult kelib chiqishida asosiy havf omili yurak ritmining buzilishi bo'lib, bo'lmachalar fibrilyatsiyasi bor bemorlar anamnezida insult yoki TIA o'tkizgan bo'lishi keying qayta kasallik rivojlanishini sodir bo'lishini ko'rsatuvchi eng ishonarli prognostik omil hisoblanadi. O'tkizilgan yirik randomizirlangan tadqiqotlar ya'ni, RE-LY, AVERROES, ROCKET AF, ARISTOTELE va ENGAGE AF-TIMI 48 natijalari shuni ko'rsatdiki, firilyatsiyasi mavjud bemorlarda anamnezida insult yoki TIA sodir bo'lgan bo'lsa keying kuzatuv vaqtigacha qayta insult va/yoki TIA sodir bo'lish havfi 2 marotabaga ortganligi aniqlandi (1.8-2,9 vs 0.7-1.4 * 100

aholi/yiliga) [4]. Bevosita ta'sir qiluvchi peroral antikoagulyantlar (DOAC) bilan antikoagulyatsiya qilish bo'lmachalar fibrillyatsiyasi (BF) mavjud bemorlarda kardioembolik insult uchun xavf omillarini kamaytirib, uzluksiz qabul qilish va preparat dozasiiga amal qilish talab qilinadi. Germaniyada olib borilgan tadqiqotda davo rejasiga amal qilmaslik oqibatida bemorlar orasida insult sodir bo'lishi 21%ga, qabul qilishni to'xtatib qo'ygan bemorlarda esa – 91%ga oshib ketgan [5]. Bo'lmachalar fibrillyatsiyasi insult uchun tasdiqlangan asosiy xavf omili bo'lib qolmoqda. Qonning turg'unligi yoki giperkoagulyatsion holatlar sharoitida antikoagulyantlar tavsiya etiladi, bu insultning takrorlanishini oldini olish va insult havfini kamaytirish uchun juda muhimdir [6]. Insult tashxisi qo'yilgan bemorlarda dori-darmonlarni qabul qilish rejimiga rioya qilish takrorlanish xavfini kamaytirishning muhim omili hisoblanadi va rioya qilish darajasiga ta'sir qiluvchi xavf omillarini o'rganish bemorlarda retsidiv holatlarini kamaytirishga yordam beradi. Yana bir o'tkizilgan yirik prospektiv tadqiqotda bemorlar tomonidan turli so'rovnoma va shkalalar orqali baholash natijalaridan shu ma'lum bo'ldiki, insult o'tkazgan bemorlarda davo rejasiga izchillik bilan rioya qilish har xil sotsial, tibbiy va shaxsiy omillar bilan bog'liq bo'lib, kasallik og'irligi, shifokor va bemor o'rtaqidagi o'zaro munosabat, bemorning esa doriga bo'lgan munosabati – bularning barchasi komplayentlik bilan bog'langan bo'lib, bemor uchun kompleks va yo'naltirilgan yordam berishda shaxsiy yondashuvlar, tibbiy xizmatning tashkil qilinganligi, hayot tarziga ta'sir qilishi ham inobatga olinib barchasi takroriy insult rivojlanishini qisqartirish uchun xizmat qilishi lozimdir [7]. Tadqiqotga jalb qilingan barcha bemorlar insult podtipi bo'yicha saralab olinib, rozilik bergandan so'ng tekshiruvga kiritildi.

Tadqiqot maqsadi.

Kardioembolik insult rivojlangan bemorlar orasida antikoagulyant terapiyaga komplayentlik darajasini baholash va ikkilamchi insult takrorlanishini oldini olish strategiyasini ishlab chiqishdan iborat.

Tadqiqot materiali va tekshirish usullari.

Tadqiqot obyekti sifatida Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining Intensiv Nevrologiya va Reanimatsiya bo'limlariga 1 yil davomida O'tkir insult tashxisi bilan hospitalizatsiya qilingan bemorlar orasidan kardioembolik insult kuzaatilgan 105ta bemor saralab olindi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 56.8±11.2 tashkil qildi. Barcha bemorlar kompleks klinik-nevrologik va instrumental tekshiruvlardan o'tkazildi, shuningdek, insult og'irlik darajasini baholovchi NIHSS shkalasi (National Institute of Health Stroke Scale), funksional aktivlik va nogironlikni aniqlovchi Rankin shkalasi(mRankin) va bo'lmachalar fibrillyatsiyasi mavjud bemorlarda yillik insult takrorlanish chastotasini prognozlash uchun CHA2DS2-VASc shkalasidan foydalanildi. CHA2DS2-VASc shkalasi- noklaplanli bo'lmachalar bo'lmacha fibrillyatsiyasi mavjud bemorlarda insult havfini baholovchi vosita hisoblanib, bemorlar ma'lum bir guruhiga tromboembolik asoratlarni oldini olish uchun antikoagulyant davo tavsiya etishni aniqlash maqsadida foydalaniladi.

Bundan tashqari, bemorlarda medikamentoz terapiyaga komplayentlik darajasini va antikoagulyant terapiyaning hayot sifatiga ta'sirini baholash maqsadida Morisky-8 so'rovnomasidan foydalanildi. Morisky -8 (8-item Morisky Medication Adherence Scale) 8 ta punktdan iborat bo'lib bemor tomonidan to'ldiriladi va preparat qabul qilishiga to'sqinlik qiluvchi asosiy faktorlar aniqlanadi. So'rovnoma natijasida yig'ilgan ball quyidagicha tavsiflanadi: yuqori komplayentlik- 8ball, o'rta komplayentlik – 6-7ball, past - <6 ball tarzida hisoblanadi. Ushbu so'rovnoma quyidagi punktlardan iborat:

Опросник по приверженности «8-item Morisky Medication Adherence Scale» (MMAS-8)

1. Не забывайте ли вы иногда принимать ваши лекарства от давления?
2. За прошедшие 2 недели, был ли день когда вы забывали принимать ваши лекарства от давления?
3. Вы когда-нибудь прекращали принимать лекарства от давления или уменьшали дозу без уведомления врача потому, что вы почувствовали себя хуже, чем было до этого?
4. Бывает ли, что вы забываете принимать ваши лекарства, находясь в пути или вне дома?
5. Принимали ли вы ваши лекарства от давления вчера?
6. Прекращаете ли вы прием лекарств, когда чувствуете, что ваше давление под контролем?
7. Не оторчала ли вас когда-нибудь необходимость строго придерживаться схемы лечения вашего высокого давления?
8. Как часто вы испытываете трудности, в запоминании времени приема лекарства от вашего высокого давления? Никогда/практически никогда/иногда/часто/всегда

Высокая приверженность (8 баллов),
Средняя приверженность (6 – 7 баллов)
Низкая приверженность (< 6 баллов).

Tadqiqot 2 bosqichda olib borildi. Dastlabki bosqich davo jarayonida ketayotgan bemorlarda olib borilib, insult og'irlik darajasi o'rganildi va kasallik rivojlangunga qadar bo'lgan davrda antikoagulyat terapiyaga bo'lgan komplayentlik darajasi baholandi. 2-bosqichda huddi shu bemorlar guruhida har 3 va 6 oyda qayta tekshiruvga jalb qilish va/yoki mobil kontakt orqali davo rejasiga izchillik bilan rioya qilish darajasi va yillik insult takrorlanish chastotasi dinamikada qaytadan analiz qilindi.

1-bosqichda bemorlar insult og'irlik darajasini baholovchi NIHSS shkalasi ko'rsatkichi natijalariga qarab 2-guruhga bo'lindi. 1-guruh (n=48) NIHSS bo'yicha 7-15 ballni tashkil qilib, o'rta og'ir darajadagi insult rivojlangan bemorlar hisoblanadi. 2-guruh (n=37), NIHSS bo'yicha 16-20 ballni tashkil qilib, og'ir darajadagi insult rivojlangan bemorlar guruhini tashkil qildi. Har bir guruhdagi bemorlar orasida davo rejimiga rioya qilish ko'rsatkichi Morisky-8 so'rovnomasi asosida baholandi. Nevrologik status va funksional aktivlikni dinamik o'zgarishi Rankin shkalasi orqali obyektivlashtirildi. Davo rejimiga rioya qilmaslik ko'p holatlarda yashirin kechadi. Lapan va b.lar olib borgan izlanish natijalariga ko'ra, bemorlarning 83% qismi ko'rsatma asosida davo muolajasiga amal qilmayotganini shifokorga aytmaydi va faqat 9% bemorlargina bu haqida shifokorga ma'lumot beradi. Klinik amaliyotda medikamentoz komplayentlik darajasi bemor tomonidan to'ldirilgan so'rovnoma asosida baholanadi [8]. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, so'rovnoma asosida baholash komplayentlik darajasini 200%gacha aniqlashga yordam beradi. So'rovnoma asosida dori vositalarining nojo'ya ta'siri va yangi molekulari vositalarni davo rejasiga qo'shish muammosi ham ko'rib chiqiladi.

Medikamentoz davo rejimiga rioya qilish ko'rsatkichining past bo'lishiga bemorlar tomonidan ta'sir qiladigan faktorlar asosiy o'rinni egallab, ularga dori vositasi samarasiga nisbatan ishonchning pastligi, tibbiy savodxonlikning yetarlicha emasligi, dori vositasining nojo'ya ta'sirlaridan qo'rqish, depressiya, unutulchanlik, demografik kelib chiqish kabilardir.

Natijalar va muhokamalar.

1-bosqichda o'tkizilgan tekshiruv va so'rovnomadani olingan natijalar tahlil qilinganda ikkala guruh bemorlarida ham kasallik rivojlanishiga turtki bo'luvchi quyidagi komorbid holatlar aniqlandi, ya'ni tadqiqotga olingan obyektlarning deyarli barchasida arterial gipertenziya aniqlanib, ular orasidan 96tasi (91,5%) antigipertenziv vositalarni doimiy qabul qiladi, 72ta (68,5%) bemorda yurak ishemik kasalligi, 23tasida (22%) miokard infarkti, 49ta (47%) bemorda stenokardiya, 76tasida (73%) o'tkizilgan ishemik insult, 43ta bemorda surunkali yurak yetishmovchiligi (41%), o'tkizilgan TIA huruji 19ta (18%) bemorda, barcha bemorlarda qon tomirlar aterosklerozi, 34tasida qandli diabet 2-tip, 22ta bemorda semizlik I-II daraja kabilar.

Jadval 1.

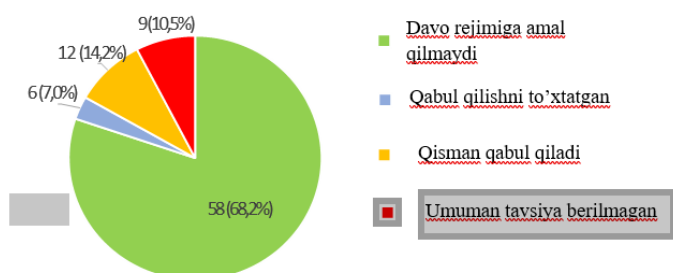
Bemorlarning umumiy xususiyatlari.

Hamroh kasalliklar	Bemorlar soni,%
Arterial gipertoniya	78 (91,8%)
Yurak ishemik kasalligi	52 (61,1%)
Miokard infarkti	23 (27,0%)
Stenokardiya	39 (45,9%)
Ishemik insult	76 (89,4%)
Surunkali yurak yetishmovchiligi	43 (50,6%)
TIA	19 (22,3%)
Ateroskleroz (BSA)	79 (92,9%)
Qandli diabet 2-tip	24 (28,2%)
Surunkali buyrak yetishmovchiligi	9 (10,4%)
Semizlik	12 (14,1%)
Bo'lmachalar fibrilyatsiyasi	37 (43,5%)
Periferik qon tomir kasalliklari	8 (9,4%)

Tekshirilgan bemorlar orasida insult bilan birga uchrovchi eng ko'p tarqalgan hamroh kasalliklar quyidagilar bo'lib chiqdi: arterial gipertoniya, uyqu arteriyalar aterosklerozi anamnezida insult va yurak ishemik kasalligi o'tkizilganligi. Bo'lmachalar fibrilyatsiyasining yuqori chastotada ekanligi kardioembolik insult mexanizmda ahamiyatli ekanligini tasdiqlaydi. Komorbid holatlarning ko'plab uchrashi bemorlarda ikkilamchi profilaktikani olib borishda kompleks yondashishni talab qiladi. Bemorlar guruhida antikoagulyant yoki antiagregant davo rejimiga rioya qilishi tekshirilganda bemorlarning ko'p qismi davo rejasiga amal qilmasligi aniqlandi (68,2%). Past kompayentlikni namoyon qiluvchi bemor tomonidan sodir bo'ladigan sabablar ko'rib chiqilganda preparat qabul qilishni yoddan ko'tarilishi, xoxish-istakning yetishmasligi, kasalligini inkor qilishi, o'zini yomon his qilishi, ruhiy buzilish kabilar yetakchi o'rindaligi ko'rindi. Dori tomonidan ko'riluvchi sabablarga esa qabul qilish sxemasining murakkabligi, nojo'ya ta'siri, tabletka miqdorining ko'pligi singari omillar ta'sir qiladi. Sotsial – ekonomik taraflama tahlil qilganda yuqori narx, aynan bir hududga dori vositasini topish qiyinligi va oila a'zolari tomonidan qo'llab-quvvatlashning yo'qligi muhim sabablardandir. Shifokor tomonidan sodir etiluvchi xatolar ham mavjud bo'lib, davo haqida yetarli tushuncha bermasligi, yomon aloqada bo'lish, qabul vaqtida vaqtini noto'g'ri taqsimlanganligi ham kompayentlik darajasi pasayishiga yetarlicha ta'sir qiladi. Ma'daniy va ma'naviy jihatdan esa tibbiy savodxonlik darajasining pastligi, diniy yoki shaxsiy qarashlar ham ta'sir qiluvchi faktorlar hisoblanadi. Ushbu omillar qanchalik darajada tarqalganligi guruhlarda tahlil qilindi va quyidagi natijalar olindi.

1-rasm.

Guruhlarda bemorlarning kompayentlik ko'rsatkichlari

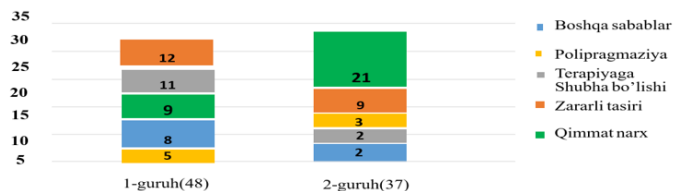


Yuqorida keltirilgan diagrammadan ma'lumki, aksariyat qism bemorlar shifokor ko'rsatmasiga amal qilmasligi aniqlandi. Lekin ularning 3dan 1 qismida terapiyaga amal qilish borasida muammoga duch kelishadi, ya'ni 14,2%- qisman qabul qiladi, 7% bemorlar aksincha dori vositasini qabul qilishni to'xtatgan bo'lsa, 10,5% bemorlarga esa tavsiya etilmagan bo'lib, birlam-

chi ko'rikda chuqurroq yondashishni talab etadi. Ushbu olingan ma'lumotlarga tayanib, davo rejasiga amal qilish darajasi pasayishiga olib keluvchi sabablarni aniqlash maqsadida ikkala guruh bemorlari taqqoslama tahlil qilindi va quyidagi natijalar olindi.

2-rasm.

Bemorlarda kompayentlik darajasi buzilishining sabablari



Yuqorida keltirilgan jadvaldan ko'rinib turibdiki, 2-guruh bemorlarda kompayentlik darajasi buzilishining asosiy omili preparatning qimmat narxi (56,8%), shuningdek dori vositasining zararli ta'siri (24,3%) ni tashkil etgan bo'sa, aksincha 1-guruhda esa asosan kasallar dori vositasining zararli ta'siri (25%) dan qo'rqanligi sababli va terapiyaga shubha paydo bo'lishi (22,9%) kabi omillar davo rejasiga amal qilishiga to'siq bo'lganligi ma'lum bo'ldi. 1-guruhda eng past ko'rsatkich polipragmaziya (10,4%) bo'lsa, 2-guruhda bu boshqa omillar (5,4%) ekanligi ma'lum bo'ldi. Olingan ma'lumotlardan shunday xulosa qilish mumkinki, guruhlarda kompayentlik pasayishiga olib keluvchi sabablar turlicha bo'lib, 1-guruhda tibbiy va subyektiv sabablar ustunlik qilsa, 2-guruhda ijtimoiy-iqtisodiy omillar yetakchi o'rinni band etdi. Bu izchillik darajasini oshirish uchun individual yondashishni talab etadi: terapiyani korreksiya qilish va davoga imkon topishni takomillashtirish kabilardir.

3-rasm.

Bemorlarni dinamikada kompayentlik darajasi ko'rsatkichi

	3-oyda(M±SD)	6-oyda(M±SD)	Umumiy ball(M±SD)
1-guruh (n=48)	5,8±1,2	6,8±1,4	6,3±1,3
2-guruh (n=37)	4,2±1,8	5,8±1,2	5,5±1,5

Yuqorida keltirilgan jadvaldan ko'rinib turibdiki, ikkala guruh bemorlarida ham dinamikada kompayentlik darajasi ortganligi 1-guruhda 5,8dan 6,8ga, 2-guruhda esa 4,2dan 5,8ga oshdi. 1-guruh bemorlar tekshiruv bosqichining dastlabki bosqichida yuqori ko'rsatkichni tashkil qilib shu holatda 6-oyda ham kuzatildi. Ya'ni, 3-oyda ball bo'yicha farq 1,6 ball, 6-oyda esa 1,0 ballni tashkil qildi. Shunday qilib, umumiy ball bo'yicha farqlanish 6,3±1,3 vs 5,5±1,5 ni ko'rsatib, statistik jihatdan ahamiyatli deb topildi. Xulosa qilib aytganda, 1-guruh bemorlarda avvaldan kompayentlik darajasi yuqori bo'lib, bu holat 6-oydan keyin ham ijobiy dinamika kuzatildi. 2-guruh bemorlarda ham izchillik bilan rioya qilish ko'rsatkichi yaxshilangan lekin 6-oydan keyingi yakuniy bali 1-guruh bemorlariga nisbatan past darajada qoldi. 6-oylik kuzatuv davomida 1- guruh bemorlarda kompayentlik darajasi 2-guruhga nisbatan stabil yuqori ekanligi aniqlandi. Olingan natijalar davoga nisbatan izchillik bilan rioya qilishni oshirish uchun kompleks yondashishni talab qiladi.

CHA2DS2-VASc shkalasi- noklapanli bo'lmachalar bo'lmacha fibrillyatsiyasi mavjud bemorlarda insult havfini baholovchi vosita hisoblanib, bemorlar ma'lum bir guruhiga tromboembolik asoratlar oldini olish uchun antikoagulyant davo tavsiya etishni aniqlash maqsadida foydalaniladi [9]. **CHA2DS2-VASc shkala kengaytirmasi quyidagicha:**

C- Congestive heart failure (Surunkali yurak yetishmovchiligi);
H- Hypertension (Gipertoniya);
A2- Age (yosh 75 va undan katta);
D- Diabetes mellitus (Qandli diabet);
S- Stroke/TIA (Insult yoki TIA anamnezida);
V- Vascular disease (Qon tomir kasalliklari);
A-Age (yosh 65-74 gacha)
Sc- Sex category (jins kategoriyasi);

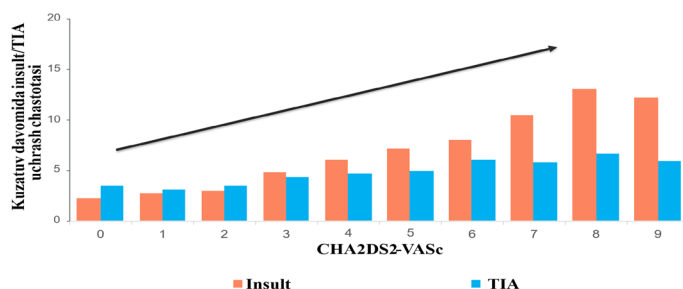
Har bir havf omili 0 yoki 1 ball bilan baholanadi, faqat yosh 75 va undan yuqori va anamnezida o'tkazilgan insult/TIA bo'lsa 2ball hisoblanadi. Olingan natijalar quyidagicha sharhlanadi:

0 ball (erkak)/1ball(ayol)
Insult havfi past, antikoagulyant davo tavsiya etilmaydi.
1 ball (erkak)/2ball (ayol)
O'rta havf, antikoagulyant davo individual yondashiladi.
≥2 ball (erkak)/≥3ball (ayol)
Yuqori havf, antikoagulyant davo tavsiya etiladi.

CHA2DS2-VASc shkala xalqaro qo'llanmalarda tavsiya etilgan bo'lib (ESC, AHA/ACC/HRS), bemorlarda tromboembolik asoratlarni stratifikatsiya qilishda tavsiya etiladi.

2-guruh bemorlarda insult rivojlantiruvchi kardiogen hatar omillar yuqori bo'lganligi sababli yuqorida keltirilgan shkala yordamida dinamikada insult rivojlanishi prognozlandi va quyidagi natijalar olindi.

2-guruh bemorlari CHA₂DS₂-VASc shkalasi orqali baholanib, insult/TIA retsidivlanish chastotasi baholandi



Yuqorida keltirilgan grafikda 2-guruh bemorlarida CHA₂DS₂-VASc shkalasi bo'yicha yig'ilgan ballarni insult va TIA retsidivi bilan bog'liqligi keltirilgan. Grafikning keltirilgan X o'qi shkala bo'yicha ballar yig'indisi, Y o'qi esa insult takrorlanish chastotasini ifodalaydi. Qora chiziq -shkala bo'yicha ball ortgan sari retsidivlanish havfining ortishini ko'rsatadi. Insult takrorlanish chastotasi shkala bo'yicha ball 6 va undan yuqori bo'lgan sari ortib borgan bo'lsa, TIA nisbatan pastroq darajada oshishi kuzatildi. CHA₂DS₂-VASc bo'yicha ko'rsatkich 7-8 ballga yetganda insult uchrach chastotasi pik darajaga yetishi isbotlandi (15-17%).

Xulosalar.

Olib borilgan tadqiqotimizdan shunday xulosaga kelish mumkinki, kardioembolik insult sodir bo'lgan surunkali komorbid holatlari bor bemorlar orasida komplayentlik darajasi qoniqarsiz deb topildi. Bemorlarning ma'lum qismi tavsiya etilgan davo rejimiga amal qilmaydi, bu esa retsidiv va asoratlari havfini oshiradi. Past komplayentlik kuzatilishining asosiy sabablari esa yoddan chiqarib qo'yishlik, kasallik va uning salbiy oqibatlari haqida yetarli ma'lumotga ega bo'lmaslik, shuningdek medikamentoz davoga nisbatan ishonchning yo'qligi kabilardir. MMAS-8 so'rovnoma komplayentlik darajasini aniqlash va miqdoriy baholashda sama-

rali qurilma hisoblanib, ushbu anketadan foydalanish muammoni o'z vaqtida aniqlashga va individual davo strategiyasini ishlab chiqishga imkon beradi. Izchillik bilan rioya qilishni oshirish kompleks yondashuvni talab qiladi: regular monitoring olib borish, bemor va oila a'zolari bilan ishlash, shuningdek mobil qurilmalar orqali zamonaviy eslatmalar berib borish kabilardir. Komplayentlik darajasini yaxshilash qayta gospitalizatsiya chastotasini pasaytiradi, bemor hayot tarzini yaxshilaydi va sog'liqni saqlash tizimiga iqtisodiy bosimni kamaytiradi.

Adabiyotlar

1. Kamalova Malika, Khaidarov Nodir, Islamov Shavkat. DEMOGRAPHICS OF PATIENTS WITH HAEMORRHAGIC AND ISCHAEMIC STROKE. Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 4, pp. 67-71. <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2021-4-9>
2. Diener HC, Hankey GJ. Primary and Secondary Prevention of Ischemic Stroke and Cerebral Hemorrhage: JACC Focus Seminar. J Am Coll Cardiol. 2020 Apr 21;75(15):1804-1818. doi: 10.1016/j.jacc.2019.12.072. PMID: 32299593.
3. Poh MQW, Tham CH, Chee JDMS, Saffari SE, Tan KWK, Tan LW, Ng EY, Yeo CPX, Seet CYH, Xie JP, Lai JY, Singh R, Tan EK, Tu TM. Predicting Atrial Fibrillation after Ischemic Stroke: Clinical, Genetics, and Electrocardiogram Modelling. Cerebrovasc Dis Extra. 2023;13(1):9-17. doi: 10.1159/000528516. Epub 2022 Dec 15. PMID: 36521445; PMCID: PMC10015706.
4. Benz AP, Hohnloser SH, Eikelboom JW, Carnicelli AP, Giugliano RP, Granger CB, Harrington J, Hijazi Z, Morrow DA, Patel MR, Seiffge DJ, Shoamanesh A, Wallentin L, Yi Q, Connolly SJ. Outcomes of patients with atrial fibrillation and ischemic stroke while on oral anticoagulation. Eur Heart J. 2023 May 21;44(20):1807-1814. doi: 10.1093/eurheartj/ehad200. PMID: 37038327; PMCID: PMC10411934.
5. Holthuis E, Smits E, Spentzouris G, Beier D, Enders D, Gini R, Bartolini C, Mazzaglia G, Penning-van Beest F, Herings R. Increased Risk of Stroke Due to Non-adherence and Non-persistence with Direct Oral Anticoagulants (DOACs): Real-World Analyses Using a Nested Case-Control Study from The Netherlands, Italy and Germany. Drugs Real World Outcomes. 2022 Dec;9(4):597-607. doi: 10.1007/s40801-022-00317-3. Epub 2022 Jul 5. PMID: 35790603; PMCID: PMC9712875.
6. Elsheikh S, Hill A, Irving G, Lip GYH, Abdul-Rahim AH. Atrial fibrillation and stroke: State-of-the-art and future directions. Curr Probl Cardiol. 2024 Jan;49(1 Pt C):102181. doi: 10.1016/j.cpcardiol.2023.102181. Epub 2023 Oct 31. PMID: 37913929.
7. Cheiloudaki E, Alexopoulos EC. Adherence to Treatment in Stroke Patients. Int J Environ Res Public Health. 2019 Jan 11;16(2):196. doi: 10.3390/ijerph16020196. PMID: 30641978; PMCID: PMC6351941.
8. Brown MT, Bussell J, Dutta S, Davis K, Strong S, Mathew S. Medication Adherence: Truth and Consequences. Am J Med Sci. 2016 Apr;351(4):387-99. doi: 10.1016/j.amjms.2016.01.010. PMID: 27079345.
9. CHA₂DS₂-VASc – калькулятор оценки риска инсульта при фибрилляции предсердий [Электронный ресурс]. – Evidence-Neurology. – Режим доступа: <https://evidence-neurology.ru/medical-calculators/hemorrhage/cha2ds2-vasc/> (дата обращения: 11.07.2025).

ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Бахриев В.Р., Madjidova Y.N.

ISHEMIK INSULTDA BUZILGAN HARAKAT FUNKSIYASINI TIKLASH UCHUN REABILITATSIYA CHORA-TABDIBLARINI OPTIMALLASHTIRISH.....2

Мирджураев Э.М., Шадманова Л.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕКСИДОЛА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ I-II СТАДИИ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....6

Махкамов А.К.

СТРУКТУРНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА В ДИНАМИКЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ).....9

Рахимбаева Г.С., Сайдалиев С.Б.

ЗНАЧЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ АМИЛОИДНОЙ АНГИОПАТИИ.....11

Газиёва Ш.Р.

RAD14 КАК МАРКЕР ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ И ПРОГНОЗА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРИ ИНСУЛЬТЕ.....14

Хакимова С.З., Нурматов Б.И.

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ И РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ШЕЙНО-ГРУДНОЙ ДОРОСЛОПАТИИ У ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ.....17

Маджидова Ё.Н., Рахмонов И.А. Азимова Н.М.

ВЛИЯНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА БЕСПЛОДИЕ У МУЖЧИН: АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СПЕРМАТОГЕНЕЗА20

Egamnazarova Z.R., Musayeva Y.A.

O'TKIR ISHEMIK INSULT VA ANTIKOAGULYATSIYA: KARDIOEMBOLIK INSULT IKKILAMCHI PROFILAKTIKASINING PROGNOSTIK ANAMIYATI.....23

Саидов М.А., Расулова Х.А.

ПОЛОВОЗРАСТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ В СУРХАНДАРЬНСКОЙ ОБЛАСТИ.....27

Мирджураев Э.М., Туракулова Д.О.

ПРИМЕНЕНИЕ ОПРОСНИКА «ID- ГОЛОВНОЙ БОЛИ» ДЛЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕФАЛГИЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....30

Амриддинова Ф.Ш.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛИПОСОМ ФОРТЕ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ.....32

Хайдаров Н.Қ., Тилавова Х.О.

ВЕРТЕБРАБАЗИЛАР ЕТИШМОВЧИЛИКНИ ТАШХИСЛАШДА БИОМАРКЕРЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ.....36

ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

Таджиев М.М., Бафоев Х.Р.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.....39

Zakirova D.A., Madjidova Y.N.

MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA TURLI DAVOMIYLIKDAGI JARROHLIK AMALIYOTLARIDA O'TKAZILGAN UMUMIY ANESTEZIYADAN SO'NG KLINIK-NEVROLOGIK VA INSTRUMENTAL XUSUSIYATLARNI BAHOLASH.....43

Рахимова К.Э., Омонова У.Т., Нурматова Ш.О.

КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕЛЯЦИЯ И КРИТЕРИИ ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО СПАСТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА.....47

ВОПРОСЫ НЕЙРОХИРУРГИИ

Юсупов Ш.А., Кобилев А.О., Солиев Ш.К., Саидов С.С.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ КОМПЛЕКСНОЕ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПОСЛЕ ИХ УДАЛЕНИЯ.....53

ВОПРОСЫ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ

Рустамова М.Ш., Турсунходжаева Л.А., Равшанов Ж.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОЛИЗАВИСИМОСТИ И МОНОЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПИОИДОВ И СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ.....56

ОБЗОР

Khidoyatova D.N., Dadamuxamedova M.U., Xikmatullaeva Sh.Sh, Abdukadirov E.I, Alixanov S.A., Rakhmankulov Sh.R.

PREVENTION OF TRANSIENT ISCHEMIC ATTACKS.....60

Мирзаев А.Г.

ПАТОЛОГИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ.....61

Axunova T.A., Abdullazizova U.S., Yo'ichiev E.O'.

MIYA VA TANA UCHUN SPORT: PARKINSON KASALLIGINI PROFILAKTIKASI VA BOSHQARUVIDA YANGI ISTIQBOLLAR.....65

Каримова М.Х., Гафарова Д.Д., Мамадалиева М.И., Абдурахимова М.А.

ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПАТОГЕНЕЗЕ ПТЕРИГИУМА: ОТ УФ-ИЗЛУЧЕНИЯ К МОЛЕКУЛЯРНОЙ БИОЛОГИИ.....67

Ирисметов М.Э., Салиев С.М.

НАШ ВЗГЛЯД НА МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ РАЗРЫВОВ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА.....70

Маджидова Я.Н., Насирова И.Р., Хусенова Н.Т.

АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО НЕВРОЛОГА.....74

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Rasulova Kh.A., Saidov M.A., Turaev J.B., Akhadov Ya.Ch.

PSYCHIATRIC DISORDERS, DEMENTIA IN A YOUNG PATIENT WITH EPILEPSY (CLINICAL CASE).....78

ПОМОЩЬ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Маджидова Я.Н., Бахрамов М.С., Рахимходжаева Х.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРЕПАРАТА КСАВРОН В ПЕРИОД ПОСТИНСУЛЬТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ: ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ.....82

Jiyanbayev O.E., Abdullayev I.N.

STRATEGIES FOR MANUFACTURING MEDICAL EQUIPMENT THAT MEETS INTERNATIONAL STANDARDS.....88

