



БОШ МИЯ ЖАРОҲАТЛАРИДАН КЕЙИНГИ КОГНИТИВ-ҲАРАКАТ БУЗИЛИШЛАРИНИ ПРОГНОЗЛАШ ВА ПЕРСОНАЛЛАШТИРИЛГАН РЕАБИЛИТАЦИЯ САМАРАДОРЛИГИ

Шожалилов И.Ш., Гайбиев А.А.

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Неврология кафедраси

Аннотация: Мақолада бош миЯ жароҳатларидан кейинги когнитив ва ҳаракат бузилишларининг клиник ва инструментал хусусиятлари, уларнинг кечишини прогнозлаш омиллари ҳамда персоналлаштирилган реабилитация самарадорлиги таҳлил қилинган. Клиник-неврологик, нейрпсихологик, нейровизуализацион ва функционал усуллар ёрдамида беморлар комплекс баҳоланди. Ҳуш бузилишининг давомийлиги, посттравматик амнезия, диффуз аксонал шикастланиш, фронтал ва чакка соҳаларнинг зарарланиши функционал натижаларга таъсир этувчи асосий омиллар сифатида аниқланди. Етакчи синдром ва реабилитацион салоҳиятга асосланган мултидисциплинар коррекция дастурининг амалий аҳамияти асослаб берилган.

Калит сўзлар: бош миЯ жароҳати, посттравматик бузилишлар, когнитив дефицит, ҳаракат бузилишлари, прогнозлаш, персоналлаштирилган коррекция, нейрпсихологик баҳолаш, нейровизуализация, нейрореабилитация, когнитив тренинг, кинезитерапия, функционал тикланиш.

Аннотация: В статье проанализированы клинические и инструментальные особенности когнитивных и двигательных нарушений после черепно-мозговой травмы, факторы прогноза их течения и эффективность

персонализированной реабилитации. Пациенты комплексно обследованы с применением клинико-неврологических, нейропсихологических, нейровизуализационных и функциональных методов. В качестве основных факторов, влияющих на функциональный исход, выделены длительность нарушения сознания, посттравматическая амнезия, диффузное аксональное повреждение, поражение лобных и височных областей. Обоснована практическая значимость мультидисциплинарной программы коррекции, основанной на ведущем синдроме и реабилитационном потенциале.

Ключевые слова: *черепно-мозговая травма, посттравматические нарушения, когнитивный дефицит, двигательные нарушения, прогнозирование, персонализированная коррекция, нейропсихологическая оценка, нейровизуализация, нейрореабилитация, когнитивный тренинг, кинезиотерапия, функциональное восстановление.*

Abstract: *The article analyzes the clinical and instrumental features of cognitive and motor impairments after traumatic brain injury, the factors predicting their course, and the effectiveness of personalized rehabilitation. Patients were comprehensively assessed using clinical neurological, neuropsychological, neuroimaging and functional methods. Duration of impaired consciousness, post-traumatic amnesia, diffuse axonal injury, and damage to the frontal and temporal regions were identified as the main factors affecting functional outcome. The practical value of a multidisciplinary correction program based on the leading syndrome and rehabilitation potential is substantiated.*

Keywords: *traumatic brain injury, post-traumatic disorders, cognitive deficit, motor impairment, prognosis, personalized correction, neuropsychological assessment,*



neuroimaging, neurorehabilitation, cognitive training, kinesiotherapy, functional recovery.

КИРИШ

Бош мия жароҳатлари меҳнатга лаёқатли аҳоли орасида ногиронлик ва узоқ муддатли неврологик асоратларнинг муҳим сабабларидан бири ҳисобланади [1]. Жароҳатдан кейинги даврда кузатиладиган когнитив ва ҳаракат бузилишлари беморларнинг кундалик фаоллиги, касбий қobiliяти, ижтимоий мослашуви ҳамда ҳаёт сифатига жиддий салбий таъсир кўрсатади. Хотира, диққат, ижро функциялари ва ахборотни қайта ишлаш тезлигининг пасайиши ҳаракат фаоллиги, мувозанат ва координация бузилишлари билан биргаликда кечиши реабилитация жараёнини мураккаблаштиради.

Посттравматик когнитив-ҳаракат бузилишларининг клиник кечиши бош мия жароҳатининг оғирлиги, шикастланиш локализацияси, беморнинг ёши, преморбид ҳолати, ҳамроҳ касалликлар ва реабилитациянинг бошланиш муддатига боғлиқ [1; 3]. Шу сабабли нохуш функционал натижалар хавфини эрта прогнослаш ва аниқланган клиник хусусиятларга асосланган персоналлаштирилган коррекция дастурларини ишлаб чиқиш замонавий неврология ва нейрореабилитациянинг долзарб вазифаларидан биридир.

Тадқиқотнинг мақсади бош мия жароҳатларида посттравматик когнитив-ҳаракат бузилишларининг клиник ва инструментал хусусиятларини баҳолаш, уларнинг кечишини прогнослаш ҳамда беморнинг индивидуал



функционал эҳтиёжларига мос персоналлаштирилган коррекция таъминотини такомиллаштиришдан иборат.

МАТЕРИАЛ ВА УСУЛЛАР

Тадқиқотда бош мия жароҳатини ўтказган беморлар клиник-неврологик, нейропсихологик, нейровизуализацион ва функционал усуллар ёрдамида комплекс баҳоланди. Жароҳат механизми, оғирлик даражаси, ҳуш бузилишининг давомийлиги, посттравматик амнезия [4], ўчоқли неврологик белгилар, ҳамроҳ соматик касалликлар ва ўтказилган даволаш-реабилитация чоралари таҳлил қилинди.

Когнитив ҳолатни баҳолашда хотира, диққат, нутқ, ижро функциялари, фазовий идрок ва ахборотни қайта ишлаш тезлигини аниқловчи стандартлаштирилган нейропсихологик тестлардан фойдаланилди. Ҳаракат функциялари мушак кучи, мушак тонуси, координация, мувозанат, юриш ва кундалик фаоллик даражаси бўйича баҳоланди. Бош миёдаги структур ўзгаришларни аниқлаш мақсадида компьютер ва магнит-резонанс томография маълумотлари ўрганилди. Зарур ҳолатларда электроэнцефалография ва нейрофизиологик текширув натижаларидан фойдаланилди.

Прогностик баҳолашда жароҳатнинг клиник оғирлиги, нейровизуализацион ўзгаришлар, когнитив дефицит даражаси, ҳаракат чекланишлари, эмоционал-иродавий бузилишлар ва реабилитацияга жавоб хусусиятлари ҳисобга олинди. Персоналлаштирилган коррекция дастури



когнитив тренинг, даволовчи жисмоний тарбия, мувозанат ва юриш машқлари, эрготерапия, логопедик ва психологик ёрдам ҳамда клиник кўрсатмаларга мувофиқ медикаментоз даволашни қамраб олди.

НАТИЖАЛАР

Комплекс клиник баҳолаш бош мия жароҳатидан кейинги когнитив ва ҳаракат бузилишларининг даражаси ҳар доим ҳам жароҳатнинг дастлабки оғирлигига тўлиқ мос келмаслигини кўрсатди. Айрим беморларда яққол ҳаракат дефицити бўлмаган ҳолда диққат, хотира, ижро функциялари ва ахборотни қайта ишлаш тезлигининг пасайиши аниқланди. Бошқа ҳолатларда эса когнитив бузилишлар мувозанат, координация, юриш ва мақсадли ҳаракатларни бажариш қийинлашуви билан биргаликда кузатилди.

Жароҳатдан кейинги узоқ муддатли функционал натижаларга ҳуш бузилишининг давомийлиги, посттравматик амнезия, диффуз аксонал шикастланиш белгилари, фронтал ва чакка соҳаларнинг зарарланиши, ўчоқли неврологик дефицит, эрта когнитив бузилишлар ҳамда эмоционал-иродавий ўзгаришлар таъсир кўрсатиши қайд этилди [3]. Когнитив ва ҳаракат кўрсаткичларини биргаликда таҳлил қилиш фақат алоҳида клиник белгиларни баҳолашга нисбатан беморнинг кейинги функционал ҳолатини тўлиқроқ прогнозлаш имконини берди.

Персоналлаштирилган коррекция дастурини тузишда етакчи клиник синдром, нейропсихологик дефицитнинг тузилиши, ҳаракат имкониятлари, беморнинг реабилитацион салоҳияти ва индивидуал мақсадлари ҳисобга



олинди. Диққат ва ижро функциялари бузилган беморларда босқичма-босқич когнитив тренинг, кундалик вазифаларни режалаштириш ва ташқи компенсатор воситалардан фойдаланиш муҳим аҳамият касб этди [2]. Ҳаракат ва мувозанат бузилишларида вазифага йўналтирилган машқлар, постурал назорат, координация ва юришни қайта ўргатиш усуллари кўллаш мақсадга мувофиқ бўлди.

Когнитив ва ҳаракат реабилитациясини ўзаро мувофиқлаштириш беморларнинг машғулотларда фаол иштирок этиши, кундалик фаоллик кўникмаларини тиклаши ва ижтимоий мослашувини яхшилашга хизмат қилди. Динамик мониторинг асосида реабилитация юкламаси ва машқлар мураккаблигини босқичма-босқич ўзгартириш коррекция дастурини беморнинг жорий функционал ҳолатига мослаштириш имконини берди.

ХУЛОСА

Бош мия жароҳатларидан кейинги когнитив-ҳаракат бузилишларини прогнозлашда клиник-неврологик, нейропсихологик, нейровизуализацион ва функционал кўрсаткичларни комплекс баҳолаш муҳим аҳамиятга эга. Когнитив ва ҳаракат дефицитининг тузилиши, жароҳат оғирлиги, бош миядаги структур ўзгаришлар ҳамда реабилитацион салоҳиятни биргаликда таҳлил қилиш нохуш функционал натижалар хавфи юқори бўлган беморларни эрта аниқлаш имконини беради.

Персоналлаштирилган коррекция дастури етакчи неврологик синдром, когнитив дефицит хусусиятлари, ҳаракат имкониятлари ва беморнинг



индивидуал реабилитацион мақсадларига асосланиши лозим. Когнитив реабилитация, кинезитерапия, эрготерапия, психологик ёрдам ва клиник кўрсатмаларга асосланган медикаментоз даволашни бирлаштирган мултидисциплинар ёндашув посттравматик бузилишларни коррекция қилиш, мустақиллик даражасини ошириш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашда юқори амалий аҳамиятга эга.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Maas A.I.R., Menon D.K., Adelson P.D. et al. Traumatic brain injury: integrated approaches to improve prevention, clinical care, and research // The Lancet Neurology. 2017. Vol. 16, No. 12. P. 987–1048.
2. Cicerone K.D., Goldin Y., Ganci K. et al. Evidence-based cognitive rehabilitation: systematic review of the literature from 2009 through 2014 // Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2019. Vol. 100, No. 8. P. 1515–1533.
3. Steyerberg E.W., Mushkudiani N., Perel P. et al. Predicting outcome after traumatic brain injury: development and international validation of prognostic scores based on admission characteristics // PLoS Medicine. 2008. Vol. 5, No. 8. e165.
4. Teasdale G., Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale // The Lancet. 1974. Vol. 2, No. 7872. P. 81–84.