

8. Chen M., Li T., Lin S., Bi D., Zhu D., Shang Q., Ma C., Wang H., Wang L., Zhang Y., He L., Zhu C., Xing Q. Association of Interleukin 6 gene polymorphisms with genetic susceptibilities to spastic tetraplegia in males: a case-control study. *Cytokine*. 2013; vol. 61(3): 826-30.
9. Das J., Lilleker J., Shereef H., Ealing J. Missense mutation in the ITPR1 gene presenting with ataxic cerebral palsy: description of an affected family and literature review. *Neurol. Neurochir. Pol.* 2017; vol. 51(6): 497-500.
10. Ellenberg J.H., Nelson K.B. The association of cerebral palsy with birth asphyxia: a definitional quagmire. *Dev. Med. Child Neurol.* 2013; vol. 55(3): 210-216.
11. Ganesan V. Outcome and rehabilitation after childhood stroke. *Handb. Clin. Neurol.* 2013; vol. 112: 1079-83.
12. Gibson C.S., MacLennan A.H., Dekker G.A., Goldwater P.N., Sullivan T.R., Munroe D.J., Tsang S., Stewart C., Nelson K. Candidate genes and cerebral palsy: a population-based study. *Pediatrics*. 2008; vol.122(5): 1079-85.
13. Resch B., Müller W.D. Interleukin-6-174 CC polymorphism is associated with clinical chorioamnionitis and cerebral palsy. *Ann. Neurol.* 2010; vol. 68(5): 768-9.
14. Schaefer G.B. Genetics considerations in cerebral palsy. *Semin.Pediatr. Neurol.* 2008; vol. 15(1): 21-6.
15. Schiari V., Fowler E., Brandenburg J.E., Levey E., McIntyre S., Sukal-Moulton T., Ramey S.L., Rose J., Sienko S., Stashinko E., Vogtle L., Feldman R.S., Koenig J.I. A common data language for clinical research studies: the National Institute of Neurological Disorders and Stroke and American Academy for Cerebral Palsy and Developmental Medicine Cerebral Palsy Common Data Elements Version 1.0 recommendations. *Dev. Med. Child Neurol.* 2018; vol. 60(10): 976-986

УДК: 616.831-005.4:616.379-036.82

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ФОНИДА КЕЧУВЧИ ИШЕМИК ИНСУЛЬТЛАРДА ЮРАК ҚОН ТОМИР ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ УЧРАШИ

Рўзиев Феруз Гиёсович ^{1,а}; Ходжаева Назира Ахмедовна ^{2,б}

¹Бухоро давлат тиббиёт институти, ²РШТЁИМ Бухоро филиали

e-mail: ^аferuz405@rambler.ru; ^бxodjaevanazira@gmail.com;

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ДИАБЕТЕ НА ОСНОВЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Рузиев Феруз Гиёсович ^{1,а}; Ходжаева Назира Ахмедовна^{2,б}

¹Бухарский государственный медицинский институт,

²Бухарский филиал РНЭЦМП

e-mail: ^аferuz405@rambler.ru; ^бxodjaevanazira@gmail.com;

DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN DIABETES BASED ON ISCHEMIC STROKE

Ruziev Feruz Giyosovich ^{1,а}; Khodjaeva Nazira Akhmedovna^{2,б}

¹Bukhara State Medical Institute, ²Bukhara branch of the republican research center of
emergency medical care

e-mail: ^аferuz405@rambler.ru; ^бxodjaevanazira@gmail.com;

АННОТАЦИЯ

Ишемик инсулт ўткир даврида қандли диабет фонидаги 80 нафар ва қандли диабет аниқланмаган 70 нафар беморлар текширилди. Барча беморлар субъектив, объектив, клинко-инструментал текширувлардан ўтказилиб қандли диабет билан оғриган беморларда ва диабет кузатилмаган гуруҳларда юрак қон томир тизими касалликлари учраши ва эрта раебилитация жараёнига таъсири ўрганилди.

Калит сўзлар: ишемик инсулт, қандли диабет, эрта раебилитация, юрак қон томир тизими касалликлари

АННОТАЦИЯ

В остром периоде ишемического инсульта обследовано 80 больных сахарным диабетом и 70 больных с недиагностированным сахарным диабетом. Всем пациентам было проведено субъективное, объективное, клинко-инструментальное обследование с целью изучения частоты сердечно-сосудистых заболеваний и их влияния на процесс ранней реабилитации у больных сахарным диабетом и в группах без диабета.

Ключевые слова: ишемический инсулт, сахарный диабет, ранняя реабилитация, заболевания сердечно-сосудистой системы.

ABSTRACT

In the acute period of ischemic stroke, 80 patients with diabetes mellitus and 70 patients with undiagnosed diabetes mellitus were examined. All patients underwent subjective, objective, clinical-instrumental examinations to study the incidence of cardiovascular disease and its impact on the process of early rehabilitation in patients with diabetes mellitus and in groups without diabetes.

Keywords: ischemic stroke, diabetes mellitus, early rehabilitation, diseases of the cardiovascular system.

Муаммонинг долзарблиги.

Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига асосан 2016 йилда тахминан 17,9 миллион киши юрак-қон томир касалликларидан (ЮҚК) вафот этган, бу бутун дунё бўйлаб ўлим ҳолатларининг 31 фоизини ташкил қилади. Ушбу ўлимларнинг 85 фоизи юрак хуружи ва инсулт натижасида содир бўлган.

ЮҚК билан касалланган ёки юқори хавф остида бўлган одамлар юқори қон босими, диабет, гиперлипидемия ёки олдиндан мавжуд касаллик каби бир ёки бир нечта хавф омиллари мавжудлиги сабабли тиббий маслаҳат ва зарурат туғилганда даволаниш орқали инсулт ривожланиши профилактикасига муҳтождирлар.

Аксарият ҳолларда инсульт ривожланиши юрак-қон томир тизимининг патологиялари асосида шаклланади: юрак ишемик касллиги, стенокардия, титроқ аритмия, инфарктдан кейинги кардиосклероз, артериал гипертензия ва ушбу касалликлар кўпинча қандли диабет билан комбинацияланган ҳолда келади [5]. Қон томирлари ва юрак патологиялари йиллар давомида цереброваскуляр касалликнинг инсульт, бош миёда қон айланишнинг транзитор ва сурункали бузилиши каби клиник кўринишлари юзагакелишига сабаб бўлади. [4.]

Тадқиқот мақсади. Ишемик инсультда қандли диабет билан кечишида юрак қон томир тизими касалликлари учраши ва уларнинг эрта реабилитация тадбирлари самарадорлигига таъсирини ўрганиш.

Тадқиқот материал ва услублари. Тадқиқот ишимиздан назарда тутилган илмий мақсад ва вазифаларни ҳал этиш учун 2020-2021 йилларда Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали, шошилиш неврология ва нейрореанимация бўлимларида бош миёда қон айланишининг ўткир бузилиши, ишемик тури ташхиси билан қабул қилиниб даволанган 150 нафар беморлар текшириш ва таҳлил натижалари тақдим этилган. Ишемик инсульт қандли диабет фонида юзага келган беморлар И гуруҳ (асосий)(АГ) 80 нафар бемордан иборат бўлиб аёллар ва эркаклари нисбати 1:1,1 ва ўртача ёш $62,3 \pm 6,2$, ИИ гуруҳ (қиёсий, назорат)(НГ) анамнез ва текширувларда қандли диабет аниқланмаган 70 нафар, жинс нисбати 1:2,5 аёллар ва эркаклар устунлиги билан ва ўртача ёш $61,2 \pm 6,9$ ташкил этади.

Таҳлил ва натижалар. Беморлар субъектив, объектив, лаборатор ва инструментал текширувларда қандли диабет сабаб аъзо ва аъзолар тизимларида турли даражада юзага келган ўзгаришлар аниқланди. Юрак қон тизимида юзага келган патологияларга алоҳида эътибор қаратилди. Ҳар иккала гуруҳ беморларига биринчи ёрдам кўрсатилиб, стандарт даво муолажалари ва эрта реабилитация тадбирлари, жумладан психологик реабилитация, физиотерапевтик муолажалар ва даволовчи машқлар тавсия этилди. Беморларнинг ҳолати NIHSS ва Бартель шкалалари ёрадмида тадқиқотнинг 1-2 кунларида ва 7-10 кунларида баҳоланди.

Ишемик инсульт кузатилган барча беморларда ЭКГ ўзгаришларининг таҳлили шуни кўрсатдики, биринчи текширувда юрак фаолиятидаги ўзгаришлар миокарда дистрофик ўзгаришлар QRS комплекси вольтажининг пасайиши, Q-T интервалнинг қисқариши ёки йўқолиши, Т тишчанинг яссиланиши каби белгилар билан АГ барча беморларда $n=80$ (100%), НГ $n=65$ ($92,9 \pm 3,08\%$) беморларда кузатилди. Чап қоринча гипертрофияси R тишчанинг амплитудаси $V5-V6 > 26$ мм, aVL 11 мм дан ошиши, S+R

тишчанинг амплитудаси V1(2) aVL 35 мм, S V3 + R aVL эркакларда 28 мм, аёлларда 20 мм дан ошиши асосида АГ 95±2,44% беморларда (76/80), НГ 78,6±4,9% (55/70) ҳолатларда ривожланган аниқланди. АГда ҚД ва диабетик микро ва ангиопатиялар ҳисобидан миокард дистрофияси назороат гуруҳига нисбаттан кўп учрагани ва юрак чап қоринчаси гипертрофияси ҳам сезиларли кўп ҳолатларда учраганлигини кузатиш мумкин. Юрак уришлар сони ҳар иккала гуруҳда ритм етакчиси синус тугуни эканлиги, АГ 82,4±2,3 та\мин, НГ 81,9±1,87 та\мин ташкил қилди. Синусли тахикардия R-R оралик қисқариши ва ЮУС ошиши билан АГ 20±4,47% (16\80), НГ 15,7±4,75% (11\70) ҳолатларда ривожланшидан иборат бўлди, камроқ ҳолатда брадикардия – АГ 2,5±1,75 % (2/80), НГ 1,4±1,42% (1\70) ҳолатларда аниқланиб, асосий гуруҳда синусли тахикардия ҳолатлари кўпроқ кузатилди.

1- жадвал

ЭКГ текширувида аниқланган патологик ўзгаришлар

Кўрсаткич	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи	p
	M±m	M±m	
Миокард дистрофияси	100±0,0	92,86±3,07	>0,001
ЧҚ гипертрофия	95±2,43	78,57±4,9	>0,001
Синусли тахикардия	20±4,47	15,7 ±4,34	>0,001
Синусли брадикардия	2,5±1,74	1,43±1,4	>0,01
ЮИК стенокардия	1,25±1,24	0	>0,05
ИККС (ПИКС)	13,75±3,85	7,14±3,08	>0,001
Экстрасистолия	5±2,43	8,57 ±3,34	>0,001
СЮЕ (ХСН)	1,25±1,24	0	>0,05

Юқоридаги жадвалда ЭКГ текширувида беморларда ЮИК стенокардия аломатлари АГ n=1, 1,25±1,24%, НГ аниқланмади, инфарктдан кейинги кардиосклероз (ИККС) ўтказилан миокард инфарктидан кейинги кардиосклероз n=11, 13,75±3,85%, НГ n=5, 7,14±3,08% ҳолатларда, юракритми бузилиши экстрасистолия типиде АГ n=4, 5±2,43%, НГ n=6, 8,57±3,34%, ҳолатларда, сурункали юрак етишмовчилиги аломатлари АГ n=1, 1,25±1,24% аниқланиб, НГ да аниқланмади. ЭКГ таҳлиларидан АГ беморларининг n=35, 43,75±5,5%, НГ n=23, 32,86±5,61% юрак фаолиятидаги патологиялар аниқланиб бу АГ беморларда НГ нисбаттан 1,33 марта кўпроқ кузатилганлиги кўрсатади.

Ультратовуш брахиоцефал артериялар дуплекс сканерлаш (УТДС) ва брахиоцефал ангиография (БЦА) текшируви усуллари

Брахиоцефал артериялар УТДС текшируви АГ $n=49$, $61,25 \pm 6,96\%$, НГ $n=57$, $81,4 \pm 5,15$ беморлар, ангиография текшируви $n=23$, $28,75 \pm 9,44\%$ ва НГ $n=12$, $17,1 \pm 10,88\%$ беморларда ўтказилди.

2-жадвал

УТДС услубида аниқланган экстракраниал брахиоцефал артериялар кўрсаткичлари

Кўрсаткич	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи	p
	M $\pm$ m	M $\pm$ m	
Умумий уйқу арт (ОСА) унғ D	4,08 $\pm$ 0,2	4,9 $\pm$ 0,1	p< 0,001
KIM max	1,25 $\pm$ 0,1	1,15 $\pm$ 0,04	p< 0,001
V max	102,9 $\pm$ 5,4	92,3 $\pm$ 3,4	p< 0,001
Умумий уйқу арт (ОСА) чап D	4,1 $\pm$ 0,2	4,8 $\pm$ 0,1	p< 0,001
KIM max	1,2 $\pm$ 0,1	1,07 $\pm$ 0,03	p< 0,001
V max	96,8 $\pm$ 5,1	84,7 $\pm$ 3,4	p< 0,001
Ташқи уйқу арт (НСА) унғ D	3,4 $\pm$ 0,2	3,8 $\pm$ 0,1	p< 0,001
Ташқи уйқу арт (НСА) чап D	3,5 $\pm$ 0,2	3,8 $\pm$ 0,1	p< 0,001
Ички уйқу арт (ВСА) унғ D	3,6 $\pm$ 0,2	4,17 $\pm$ 0,1	p< 0,001
Ички уйқу арт (ВСА) чап D	3,9 $\pm$ 0,1	3,9 $\pm$ 0,1	p< 0,001
Умуртқа арт ўнғ D	2,7 $\pm$ 0,1	3,02 $\pm$ 0,1	p< 0,001
V max	38,8 $\pm$ 1,4	36,6 $\pm$ 0,9	p< 0,001
Умуртқа арт чап D	2,7 $\pm$ 0,1	2,9 $\pm$ 0,1	p< 0,001
V max	41,8 $\pm$ 1,0	34,7 $\pm$ 0,9	p< 0,001

Изоҳ: D- диаметри, KIM – умумий уйқу артерияларида ва V max натижалари.

2 - жадвалдан кўриниб турибдики УУА (ОСА) ўнғ D АГ 4,08 $\pm$ 0,2, НГ 4,9 $\pm$ 0,1, (p< 0,001) KIM АГ 1,25 $\pm$ 0,1, НГ 1,15 $\pm$ 0,04, (p< 0,001) V max АГ, 102,9 $\pm$ 5,4 ва НГ 92,3 $\pm$ 3,4, (p< 0,001) ; УУА (ОСА) чап томонлама АГ D 4,1 $\pm$ 0,2, KIM 1,2 $\pm$ 0,1, Vmax 96,8 $\pm$ 5,1, НГ D- 4,8 $\pm$ 0,1, KIM 1,07 $\pm$ 0,03, V max 84,7 $\pm$ 3,4 (p< 0,001) кўрсаткичлари аниқланди. Стенозларнинг асосий қисми УУА (ОСА) да тўғри келиши, D – нинг АГда НГ нисбатан 1,2 мартага торайганлиги, Kim қалинлашгангаи ва стенозлар даражасининг ортиб, V max тезлашганлиги кузатиш мумкин. Шунингдек ташқи, ички уйқу ва умуртқа атериялари D, V max аниқланиб АГ да стеноз даражаси юқорилиги ва қон оқим тезлиги сезиларли ошганлиги кузатилди.

3-жадвал

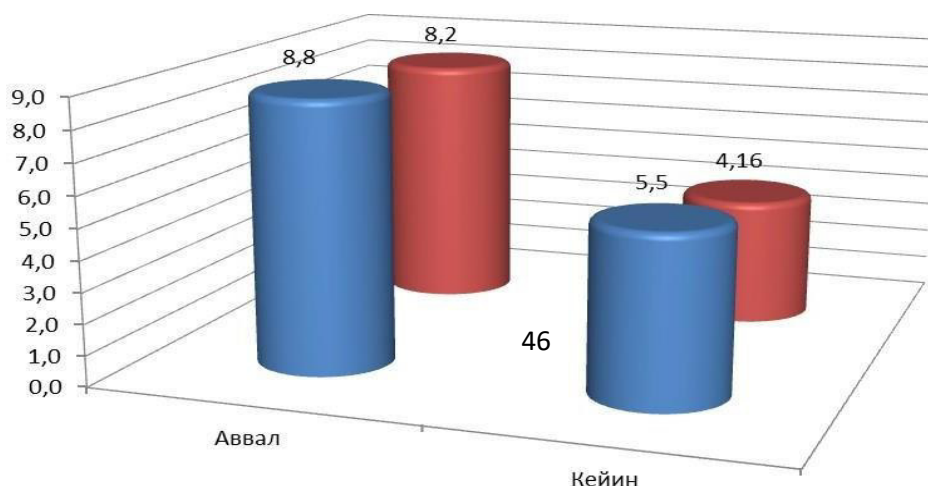
Брахиоцефал артериялари стеноз даражаси ультратовуш дуплекс сканерлаш ва ангиография усулларида текширув натижалари

Қон томир		Асосий гуруҳ			Назорат гуруҳи		
		n	%	M	n	%	M
Умумий уйқу артерияси	ўнг	30	41,7	14,7±3,1	27	39,1	14,43±2,4
	чап	24	33,3	11,6±2,7	17	24,6	7,61±1,79
Ташки уйқу артерияси	ўнг	7	9,7	2,4±1,4	3	4,3	1,97±1,18
	чап	8	11,1	2,9±1,4	4	5,8	1,68±0,84
Ички уйқу артерияси	ўнг	11	15,3	5,6±2,2	11	15,9	5,45±1,6
	чап	10	13,9	3,6±1,6	8	11,6	4,16±1,49
Умуртқа артерияси	ўнг	5	6,9	5,6±2,2	3	4,3	1,3±0,84
	чап	4	5,6	3,6±1,6	4	5,8	1,5±0,76

Брахиоцефал артериялари стеноз даражаси ультратовуш дуплекс сканерлаш ва ангиография усулларида текширилганда умумий уйқу артерияси стенози асосий гуруҳда ўнг томонлама 41,7% (72\30) 7±3,1% беморларда кузатилиб, чап томонлама 33,3% (24\72) 11,6±2,7 ҳолатда кузатилди, назорат гуруҳида ўнг томонлама 39,1%, (27\69) 14,43±2,4%, чап томонлама 24,6%(17\69)ҳолатларда кузатилиб, ўртача 7,61±1,79% ташкил этади. Ҳар иккала гуруҳда стеноз асосан умумий уйқу артерияларида жойлашганлигини кузатиш мумкин. Шунингдек ташқи ва ички уйқу артерияси ва умуртқа артериясида ҳам стеноз ҳолатлари кузатилиб 3- жадвалда маълумотлар келтирилган .

УТДС текширувида тадқиқод гуруҳларида барча брахиоцефал артерияларнинг барча экстракранил тармоқларида мавдуд стеноз даражалари NASET ва ECST таснифи бўйича,тадиқод натижалари умумлашган ҳолда келтирилган.

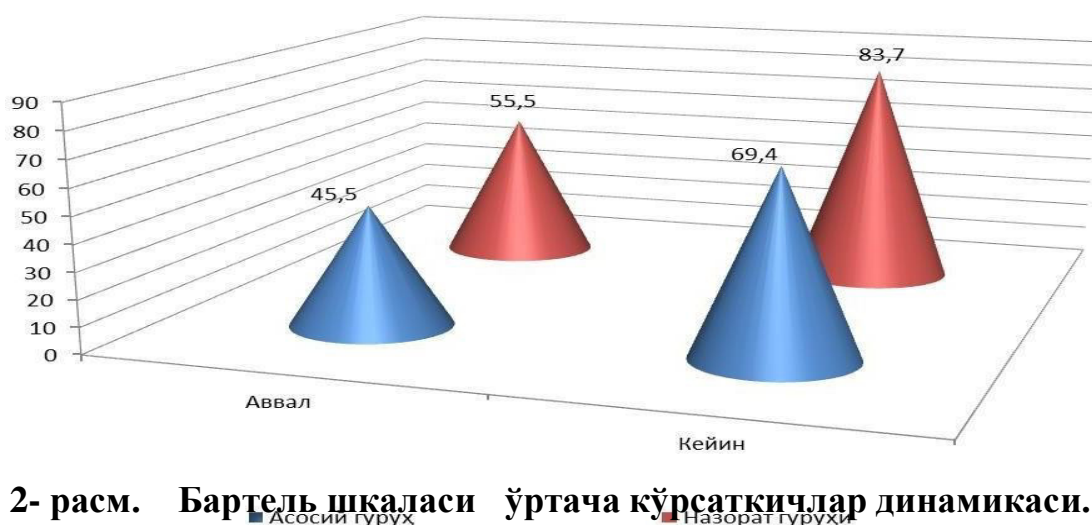
АГ стеноз аниқланмади - 36,1±9,42%, НГ- 49,3±8,57%, ($p < 0,001$) , енгил АГ- 15,3±10,85%, НГ-13,0±11,23%,($p < 0,001$), ўрта оғир АГ- 27,8%±10,2, НГ- 23,2±10,55%, ($p < 0,001$), оғир даража АГ-16,7±10,76%, НГ -13,0±11,23%, ($p < 0,001$) критик даражада стенозлар АГ-4,2±11,54% ва НГ-1,4±11,95%, ($p < 0,001$) кузатилиб, ҳар иккала гуруҳ беморларида окклюзия ҳолатлари аниқланмади.



1- расм. NIHSS шкаласи кўрсаткичлари динамикаси.

Тадқиқот аввалида NIHSS шкаласи бўйича ўртача кўрсаткич АГ $8,8 \pm 0,36$, ($p < 0,001$) тадқиқот сўнгида $5,5 \pm 0,29$ ва НГ аввал $8,2 \pm 0,37$ даво ва реабилитация тадбирларидан сўнг $4,16 \pm 0,29$ ($p < 0,001$) ташкил этди. NIHSS шкаласи кўрсаткичлари асосида АГ да дастлабки кўрсаткичларда неврологик етишмовчилик белгилари чуқурроқ даражада намоён бўлиб, даволаш ва эрта реабилитация тадбирларидан кейин ҳар иккала гуруҳда беморлар аҳолида ижобий ўзгаришлар кузатилиб АГ беморларида тикланиш НГ нисбатан камроқ кузатилди.

Бартель шкаласи ёрдамида госпитализациянинг 24-48 соатида ва шошилишч неврология бўлимида даво ва эрта реабилитация тадбирларилари якунлангандан сўнг баҳоланди. Бартель шкаласи бўйича Енгил даражада фалажлик, ўрта оғир даражадаги фалажлик ва оғир даражадаги фалажлик кўринишида ва АГ ва НГ да ўртача кўрсаткич динамикаси ўзгариши асосида баҳоланди.



2- расм. Бартель шкаласи ўртача кўрсаткичлар динамикаси.

Бартель шкаласи бўйича тадқиқод аввалида АГ $45,5 \pm 2,24$ баллни ташкил этиб тадқиқод сўнгида $69,4 \pm 2,05$ ($p < 0,001$) баллга яхшилангани кузатиш мумкин. НГ ушбу кўрсаткич даслаб $55,5 \pm 2,45$ ва тадқиқод сўнги текширувларида $83,7 \pm 2,2$ ($p < 0,001$) баллни ташкил этди. Неврологик етишмовчилик даражаси нисбати тадқиқод аввалида 1,22 нисбат тадқиқод сўнгида 1,20 ни ташкил қилиб, АГ беморлари даво ва эрта реабилитация тадбирлари натижасида тикланиш НГ нисбаттан секинлик билан, кам даражада эканлиги кузатиш мумкин. Ҳар иккала гуруҳда бир хил тартибдаги муолажалар олиб борилганлиги ҳисобга олсак, АГ беморларида ҚД ва унинг

асосратлари сабаб фаол ҳаёт тарзига қайтиш секинлик билан кечишини кузатиш мумкин.

Хулосалар

Қандли диабет фонида юзга келган ишемик инсультларда юрак фаолияти ўрганилганда назорат гуруҳига нисбаттан 1,33 марта юрак патологик ўзгаришлари кўпроқ кузатилганлигини кўрсатади.

1. Брахицефаль артерияр стенози ҳар иккала гуруҳда стеноз асосан умумий уйқу артерияларида жойлашганлигини кузатилиб, қандли диабет фонидаги асосий гуруҳ беморларида NASET ва ECST таснифи бўйича стеноз даражалари яққолроқ ифодаланиши аниқлади.
2. Бартель ва NIHSS шкалалари бўйича қандли диабет асосида юзага келган ишемик инсультларда тикланиш жараёни назорат гуруҳига нисбаттан кам ва секин бўлиб, буннинг асосий сабабларидан бири сифатида юрак қон томир тизими касалликлари кузатилиш даражаси юқорилигини эътироф этиш мумкин.

Литература/References

1. Румянцева С.А., Оганов Р.Г.,// Сердечно-сосудистая патология при остром инсульте. Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2014; 13(4)
2. Морозова Т.Е., Андрущишина Т.Б. Артериальная гипертензия у больных сахарным диабетом – индивидуализированный выбор антигипертензивных лекарственных средств. Российский кардиологический журнал № 2 (88) / 2011
3. Батышева Т.Т., Рыжак А.А., Новикова Л.А., Особенности ОНМК у больных сахарным диабетом 04.10.2010, “Поликлиника восстановительного лечения. №7 УЗ ЦАО, Москва, ЦРБ, Севск, Брянская обл. - С.1-2.
4. Rumjanceva SA, Silina EV, Svishheva SP. Medical and organizational issues of preand post-stroke disablement. SS Korsakova Journal of Neurology and Psychiatry. Stroke: release 22013; 9 (111): 43–9. Russian,
5. Wang LY, Xu J, Wang YL, et al. Effects of poststroke hypertension and hyperglycemia on functional outcomes in stroke patients without history of hypertension or diabetes. CNS Neurosci Ther. 2012; 18 (11): 942–4.
6. Демидова Т.Ю., Титова В.В, Преимущества физических нагрузок различной интенсивности для пациентов с сахарным диабетом 1 типа и их влияние на углеводный обмен. Ожирение и метаболизм. Москва, – 2020. – Т. 17. – №4
7. Исмаилов С.И., Бердыкулова Д.М., Поздние осложнения сахарного диабета у лиц, проживающих в Ташкентской области Республики Узбекистан, // Международный эндокринологический журнал, — № 8(48), — 2012,
8. Ражабова Д.Х., Суюнов Н.Д., Узбекистон Республикасида инсульт билан касаланиш тахлили.//Абу Али ибн Сино ва замонавий фармацевтикада инновациялар.//Тошкент. 20 май 2021. С.319-320.
9. Светкина А.А. Психологическая реабилитация больных с ОНМК,// Медицинская психология в России, — 2016,

10. Татьяна Чистик. Современные подходы к реабилитации больных, перенесших инсульт // «Международный неврологический журнал», – № 7 (93), – 2017, – С. 83-86.
11. Войно-Ясенецко В.Ф. Клинико-психологические особенности пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в реабилитационном периоде, // Теория и практика современной науки, — №10(16), — 2016,
12. Венли Чен, Куан Е, Хуангтонг Жи, Сисонг Зханг, Хи Янг. Миррор неурон сйстем басед тхерапй фор апхасиа рехабилитатион, // Фронтиерс ин Псйчологй, Октябрь 2015, Волуме 6, Р.1-11.
13. Женни К Буртон, Теренсе Ж Куинн, Милес Фисхер. Диабетес анд строке, // Прастисал Диабетес 2019, 36(4), П.126-131.
14. Рақҳматова Дилбар Исматиллоевна, Нарзиллоева Ситора Жакҳонгировна Тҳе еффестивенесс оф неуропротестиве тҳерапй ин исчемис строке // Еуропен жсоурнал оф модерн медисине анд прастисе Вол.2 №1, 2022, П. 17-21
15. Рахматова Д.И., Нарзиллоева С.Ж. Диагностика нарушений деятельности центральной нервной системы при ишемическом инсульте с помощью определения когнитивной дисфункции // Тиббиётда янги кун. – Бухара, 2022. - №1(39). - С. 225-229.

УДК: 616.085:[616.831-005.1+616.12.171.7

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Ходжаева Н.А

Бухарский филиал РНЦЭМП

ISHEMIK INSULT FONIDA YURAK PATOLOGİYASI BO'LGAN BEMORLARDA VEGETATIV GOMEOSTAZNING HOLATI.

Xodjayeva N.A

Respublika shoshilin tez tibbiy yordam ilmiy tekshirish markazining Buxoro filiali katta shifokori

STATE OF AUTONOMIC HOMEOSTASIS IN PATIENTS WITH CARDIAC PATHOLOGY ON THE BACKGROUND OF ISCHEMIC STROKE

Xodjayeva N.A

*Doctor of the Bukhara branch of the Republican Scientific Research Center of
Emergency Medicine*

АННОТАЦИЯ