



STRUCTURE OF DIZZINESS SYNDROME IN OUTPATIENT PRACTICE

Oybek H. Parmanov

Researcher,

Head of the neurological department.

District Medical Association

Karmana, Navoi region, Uzbekistan

Muso B. Urinov,

Professor of Department of Neurology, Doctor of Medical Sciences

Bukhara State Medical Institute

Bukhara, Uzbekistan

Janna A. Nazarova

Researcher

Centre for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers

Uzbekistan

ABOUT ARTICLE

Keywords: videonystagmography, electrocochleography, audiogram, evoked potentials, caused by BPPV, Meniere's disease, vestibular neuronitis.

Received: 19.02.24

Accepted: 21.02.24

Published: 23.02.24

Abstract: Dizziness is one of the most common complaints among patients seeking help from doctors of various specialities, especially a neurologist [2]. Every year, at least 6 million patients with dizziness seek medical help, and the number of patients with dizziness increases every year [4,5]. About half of patients with dizziness are people of working age. Dizziness is detected in 2.5% of the population aged 25 to 44 years, in 8.3% over the age of 65 years and in 18.2-39% over 80 years [6].

AMBULATOR AMALIYOTDA BOSH AYLANISHI SINDROMINING TUZILISHI

Oybek H. Parmanov

Tadqiqotchi,

Nevrologiya bo'limi mudiri.

Tuman tibbiyot birlashmasi

Karmana, Navoiy viloyati, O'zbekiston

Muso B. O'rinov,

Nevrologiya kafedrasi professori, tibbiyot fanlari doktori

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Buxoro, O'zbekiston

Janna A. Nazarova

Tadqiqotchi

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi

O'zbekiston

MAQOLA HAQIDA

Kalit so'zlar: videonistagmografiya, elektrokoхleografiya, audiogramma, BPPV qo'zg'atuvchi potentsiallar, Meniere kasalligi, vestibulyar neyronit

Annotatsiya: Bosh aylanishi turli ixtisoslikdagi shifokorlarga, ayniqsa nevrologga yordam so'ragan bemorlarning eng ko'p uchraydigan shikoyatlaridan biridir [2]. Har yili bosh aylanishi bilan og'rikan kamida 6 million bemor tibbiy yordamga murojaat qiladi va har yili bosh aylanishi bilan og'rikan bemorlar soni ortib bormoqda [4,5]. Bosh aylanishi bilan og'rikan bemorlarning taxminan yarmi mehnatga layoqatli yoshdagi odamlardir. Bosh aylanishi 25 yoshdan 44 yoshgacha bo'lgan aholining 2,5 foizida, 65 yoshdan oshgan 8,3 foizida va 80 yoshdan oshgan 18,2-39 foizida aniqlanadi [6].

СТРУКТУРА СИНДРОМА ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Ойбек Х. Парманов

соискатель

Зав неврологического отделения.

Медицинское объединение района

Кармана, Навоинской области

Мусо Б. Уринов

Проф. Каф неврологии, доктор медицинских наук

Бухарский государственный медицинский институт

Бухара, Узбекистан

Жанна А. Назарова

Исследователь

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Узбекистан

О СТАТЬЕ

Ключевые слова: видеонистагмография, электрокохлеография, аудиограмма, вызванные потенциалы, обусловлено ДППГ, болезнью Меньера, вестибулярным нейронитом,

Аннотация: Головокружение — одна из наиболее распространенных жалоб среди пациентов, обращающихся за помощью к врачам различных специальностей, особенно к врачу-неврологу [2]. Ежегодно не менее 6 миллионов пациентов с головокружением обращаются за медицинской помощью, и с каждым годом увеличивается обращаемость пациентов с

головокружением [4,5]. Около половины пациентов с головокружением это люди трудоспособного возраста. Головокружение выявляется у 2.5% населения в возрасте от 25 до 44 лет, у 8.3% в возрасте старше 65 лет и у 18.2-39% старше 80 лет [6].

KIRISH

Bosh aylanishi bilan og‘rigan bemorlarga faqat 10-50% hollarda to‘g‘ri tashxis qo‘yiladi va ular samarali davolanishni olmaydilar, bu esa sog‘liqni saqlash tuzilmasi uchun ham, bemorlarning o‘zlari uchun ham katta davolanish xarajatlariga olib keladi [7]. Noto‘g‘ri yoki aniqlanmagan tashxislarning chastotasi, hatto ixtisoslashgan bo‘limda tekshirilganda ham, bosh aylanishi uchun 20-40% ga etishi mumkin [2,3]. Bosh aylanishi bilan og‘rigan ko‘plab bemorlar hayotlarida bosh aylanishining birinchi hujumi paytida servikal umurtqa osteoxondroz, DEP, vertebrobasilar yetishmovchiligi yoki VBBda takrorlangan TIALar bilan noto‘g‘ri tashxis qo‘yilgan [4]. Bosh aylanishi ko‘pincha DPPG, Meniera kasalligi, vestibulyar neyronit, vestibulyar migren, shuningdek, psixogen kasalliklar tufayli yuzaga keladi [2]. Bosh aylanishi shikoyati bilan bemorning aniq tashxisini qisqacha otonevrologik tekshirish, jumladan, maxsus anketa yordamida shikoyatlar va anamnez to‘plash, oddiy somatik va nevrologik tekshiruvlar, so‘ngra nisbatan oddiy testlar asosida aniqlanishi mumkin [6].

Hozirgi vaqtda bosh aylanishi bilan og‘rigan bemorni davolashning odatiy tibbiy amaliyoti va ambulatoriya amaliyotida qisqacha otonevrologik tekshiruv imkoniyatlari kam o‘rganilgan.

ASOSIY QISM

Ambulatoriya amaliyotida bosh aylanishi shikoyati bo‘lgan bemorlarni tekshirish va davolashning optimal sxemasini ishlab chiqish.

Tadqiqotga Navoiy shahar markaziy poliklinikasiga bosh aylanishi shikoyati bilan murojaat qilgan jami 100 nafar bemor (25 nafar erkak va 75 nafar ayol), o‘rtacha yoshi $45,56 \pm 9,43$ (29 yoshdan 72 yoshgacha) jalb qilindi.

Tadqiqotga Navoiy shahar markaziy poliklinikasiga bosh aylanishi shikoyati bilan murojaat qilgan jami 100 nafar bemor (25 nafar erkak va 75 nafar ayol), o‘rtacha yoshi $45,56 \pm 9,43$ (29 yoshdan 72 yoshgacha) jalb qilindi.

Bemorlarning klinik xususiyatlari 1-jadvalda keltirilgan.

Jadval 1

Bemorlarning klinik xususiyatlari

O‘rtacha yosh (yili, yoshi)	53,5 [41,2;72,6]
Jins tarkibi (erkaklar/ayollar) (%)	25 / 75
Takroriy/birinchi marta ariza berish darajasi (%)	86 / 14

Erkak/ayolning o'rtacha yoshi (%)	52,64 [41,8;69,8] / 57,1 [44,2;70,4]
Taqdimotdan oldin to'g'ri tashxis qo'yilgan bemorlar	9,3% (8 odam)
Taqdimotdan oldin bosh aylanishi uchun 2 yoki undan ortiq tekshiruv usuli bo'lgan bemorlar soni	76% (66 odam)

Bemorlarning 53 foizida bosh aylanishi tizimli, 47 foizida esa tizimli bo'lmagan. Bemorlar orasida tizimli va tizimli bo'lmagan bosh aylanishi bilan og'rikan bemorlar orasida ayollar ustunlik qildi. 43 ayol va 10 erkakda tizimli bosh aylanishi kuzatilgan. Ayol va erkaklar nisbati 81,13% / 18,87% edi. 35 ayol va 12 erkakda tizimli bo'lmagan bosh aylanishi. Ayol va erkaklar nisbati 74,47% / 25,53% edi.

Klinik tekshiruv standart nevrologik va somatik tekshiruvni, shuningdek, bosh aylanishining tabiatini, bosh aylanishi xurujlarining davomiyligi va chastotasini, qo'zg'atuvchi omillarni va unga hamroh bo'lgan alomatlarni, bosh aylanishining davomiyligini aniqlaydigan maxsus ishlab chiqilgan qisqa so'rovnoma yordamida bemorni so'rovini o'z ichiga oladi. bosh aylanishi, oldingi tashxis, agar bemor ilgari boshqa davolash muassasasiga murojaat qilgan bo'lsa, ilgari o'tkazilgan tekshiruv usullari va ularning natijalari, bosh aylanishini davolash uchun dori-darmonlarni, ularni qo'llash chastotasi va davomiyligini buyurgan. Bemorlarning otonevrologik tekshiruv ko'zning silliq harakatlarini baholash, Dix-Hallpike va McClure-Pagnini pozitsion testlari, Halmagi testi, bosh chayqash testi, yurish (yonbosh, tandem), Fukuda testi, Weber va Rinne testi, Valsalva manevr, ortostatik va giperventiliya testlari, ularni amalga oshirish bo'yicha mavjud tavsiyalarga muvofiq. 65 yoshdan oshgan bemorlarda KSHOPS bo'yicha neyropsikologik tadqiqot (M. Folshteyn va boshqa, 1975) va kasalxonadagi tashvish va depressiya shkalasi bo'yicha hissiy holatni o'rganish (A. Zigmond bo'yicha, R. Snaith, 1983), SSOVG (1) bo'yicha bosh aylanishini baholash.

Klinik ma'lumotlarga asoslanib tashxisni aniq tasdiqlash mumkin bo'lmagan bosh aylanishi shikoyatlari bo'lgan bemorlarga qo'shimcha ravishda miyaning KT yoki MRI, videonistagmografiya, elektrokoxleografiya, audiogramma va qo'zg'atilgan potentsiallar o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari IBM SPSS Statistics 23 statistik dasturi yordamida tahlil qilindi. Sifat xususiyatlarini solishtirish χ^2 mezoni yordamida amalga oshirildi. Oddiy taqsimot qonuniga bo'ysunmagan miqdoriy ma'lumotlar median (Me) va kvartillar (Q1 va Q3) sifatida taqdim etildi, xususiyatlar Mann-Whitney, Wilcoxon va Kruskal-Wallace testlari yordamida taqqoslandi. Kolmogorov-Smirnov testi yordamida namunalar normal taqsimlanganligi tekshirildi.

Bosh aylanishidan shikoyat qilgan 100 nafar bemorning 86 nafari (86 foizi) avval boshqa tibbiyot muassasalariga borib, bosh aylanishi bo'yicha muolaja va tekshiruvdan o'tgan. Shulardan 38 nafar bemor bir marta nevropatolog, 32 nafar bemor 2 marta, 14 nafar bemor 3 marta, 2 nafar bemor 4 marta nevropatolog tomonidan konsultatsiya qilingan. Bemorlarning dastlabki tashxislari 2-jadvalda keltirilgan.

Jadval 2.

Boshqa tibbiyot muassasalariga nevrologga murojaat qilgan 86 nafar bemorda dastlabki tashxis qo'yilgan.

Dastlabki tashxislar	Bemorlar soni	% foizi
Ensefalopatiya	32	37,2
Vertebro-bazilyar yetishmovchilik	15	17,4
Servikal osteoxondroz	14	16,3
Vegetativ-qon tomir distoni	9	10,5
Vertebro bazilar sistemada TIA	6	7
Gipertenziv inqiroz	3	3,5
BPPV	3	3,5
Meniera kasalligi	2	2,3
Idiopatik polinevopatiya	2	2,3

* ma'lumotlar chastotalar sifatida taqdim etiladi.

Ko'pincha bosh aylanishi shikoyati bo'lgan bemorlarga quyidagi noto'g'ri tashxis qo'yilgan: DEP (37,2%), vertebro bazilar yetishmovchilik (17,4%), servikal osteoxondroz (16,3%) va vegetativ-qon tomir distoni (10,5%).

Ilgari boshqa tibbiyot muassasalariga murojaat qilgan bemorlarning asosiy qismi (86 nafar bemorning 78 nafari) noto'g'ri tashxis qo'yilgan va buning natijasida noto'g'ri davolangan. Bemorlarning 9,3 foizida davolanishdan oldin to'g'ri tashxis qo'yilgan. O'tkazilgan tadqiqot usullari, bir qator o'zgarishlarni aniqlab, bunday o'zgarishlarga uchragan bemorlarda bosh aylanishining sababi sifatida noto'g'ri talqin qilingan. Noto'g'ri tashxis qo'yish natijasida bemorlarni o'tkazish uchun yetarli asoslarsiz turli xil tekshiruvlar o'tkazildi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Belova A.N. Nevrologiya va neyroxirurgiyada tarozilar, testlar, anketalar. — M., 2004. — B. 155.
2. Brandt T., Dieterich M., Strupp M. Bosh aylanishi: Tarjimon. ingliz tilidan; muharrir M. V. Zamergrad. — M.: Praktika, 2009. — B. 18-23, 80-120, 140-142.

3. Vereshchagin N.V. Vertebrobasilar tizimida qon aylanish etishmovchiligi // Consilium Medicum. — 2003. — T. 5, No 2. — B. 56-61.
4. Zamergrad M.V., Parfenov V. A., Melnikov O.A. Vestibulyar vertigoni davolash // S.S. nomidagi Nevrologiya va psixiatriya jurnali. Korsakov. — 2008. — T. 108, No 11. — B. 86-92.
5. Ovchinnikov Yu.M., Morozova S.V. Otonevrologiyaga kirish: Proc. nafaqa. — M.: “Akademiya” o‘quv va nashriyot muassasasi, 2006. — 224 b.
6. Shtulman D.R. Bosh aylanishi va nomutanosiblik // Asab tizimining kasalliklari / Ed. N.N. Yaxno. — M.: Tibbiyot, 2005. — B. 125-30.
7. Jumayev G.I. “Audiomanuscript” – a project on the study of oriental manuscript sources. Journal of social research in Uzbekistan, 2023. P. 50-52.
8. Jumayev G.I. Boyondurlar: Tarixi va Etimologiyasi. Multidisciplinary Scientific Journal. Educational Research in Universal Sciences. Volume 2, Issue 17. 2023. P 215-219.
9. Baloh R.W., Kerber K. Vestibulyar tizimning klinik neyrofiziologiyasi. Oksford universiteti nashriyoti, 2011; 353–66.