

УДК: 6 16.-005.4-036.12

**БОШ МИЯ СУРУНКАЛИ ИШЕМИЯСИДА ДОПЛЕРАГРАФИК
КЎРСАТКИЧЛАРНИНГ ЎЗГА ХОСЛИГИ**

Азизова Р. Б, Хасанов Э. М, Асқаров Р. И, Шахрамбоев С. А
Тошкент тиббиёт академияси неврология ва тиббий психология кафедраси
Ўзбекистон, Тошкент, Фаробий кўча, 2.100109

Аннотация: Ушбу мақолада бош миЯ сурункали ишемиясида доплерографик кўрсаткичларнинг ўзига хослигини аниқлаш натижалари батафсил ёритилган. Ушбу мақолада бошмиЯ сурункали ишемияси доплерографик курсаткичлари хали охригача ўрганилмаган лекин бўйин артериалари стенози сабабли юзага келиши кўплаб манбаларда келтирилган.

Калит сўзлар: Дуплекс сканерлаш, Бўйин магистрал қон томирлари доплерографияси, Бифуркатсия соҳасида атеросклеротик пилакча, Магнитли – Резонанс Ангиография.

**СПЕЦИФИКА ДОПЛЕРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ
ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Азизова Р. Б, Хасанов Э. М, Атаниязов М. К, Асқаров Р. И, Шахрамбоев С.
Ташкентская Медицинская Академия
Кафедра неврологии и медицинской психологии
Ўзбекистон, Ташкент, улица Фароби, 2.100109

Аннотация: В статье подробно описаны результаты определения специфичности доплерографических показателей при хронической ишемии головного мозга. В статье Маскура доплерографические показатели хронической ишемии головного мозга не изучены до конца, но во многих источниках утверждается, что она возникает вследствие стеноза шейных артерий.

Ключевые слова: Дуплексное сканирование, доплерография сосудов шеи. Атеросклеротическая бляшка в области бифуркации, Магнитно-резонансная ангиография.

**SPECIFICITY OF DOPPLEROGRAPHIC INDICATORS IN CHRONIC
BRAIN ISCHEMIA**

Азизова Р. Б, Хасанов Э. М, Атаниязов М. К, Асқаров Р. И, Шахрамбоев С.
Tashkent Medical Academy Department of Neurology and Medical Psychology

Annatsiya: V state opisany rezultaty vyyavleniya spetsifichnosti dopplerograficheskikh pokazateley pri kronicheskoy ishemii golovnogo mozga. V state Maskura dopplerograficheskie pokaseteli khronicheskoy ishemii golovnogo mozga ne izucheny do kontsa, no vo mnogix istochnikax utverjdaetsya, chto ona voznikaet vsledstvie stenosis of the cerebral artery.

Key words: Duplex scan, dopplerography, vascular system. Atherosclerotic plaque in the area of bifurcation, Magnetic Resonance Angiography.

Артеросклеротик бляшкалар бўйин артерияларини ёки умуртка артериалари оклюзияси натижасида бош миёда қон айланиши бузилишига олиб келади.

Бўйин артерияларини қисман ёки тўлиқ ёпиб қўйиши натижасида неврологик асоратлар ортиб бормокда. Шу сабабли бош миёда қон айланиши ўткир бузилиши юзага елади.

Бош миёда қон айланишининг ўткир бузилишига инсулт деб аталади.

Ишимик, геморагик ва аралаш типтаги инсултлар фарқланади. Ишимик инсулт миёнинг ма'лум бир қисмида қон айланишнинг кескин пасайиши ёки тўхташи сабабли юзага келадиган клиник синдром бўлиб, пайдо бўлган неврологик бузулишлар 24 соатдан ортиқ сақланади [1,6]. Геморагик инсулт паталогик ўзгарган қон томир ёрилиши ёки мўртлашган томир деворидан қоннинг мия тўкмаси ёки пардаларга сизиб ўтиши (паредиapedез) сабабли рўй беради[2]. Геморагик инсултнинг асосий сабаблари – артериал гипертензия, амлоид ангиопатия, лейкоз, тромбофилия, ановризма, артериовеноз малфарматсия, ангиопатия ва васкулитлардир [3,7]. Бунинг натижасида ишемик инсултлар геморагик инсултларга қараганда 5-6 баробар кўп учрайди: ишемик инсултлар барча инсултларнинг (Ишимик инсулт ривожланган давлатларда 50 ёшга йетганларнинг 45% 60 ёшга йетганларнинг 60% 70 ёшга йетганларнинг 70% ида АГ анақланади) 80-85%, геморагик инсултлар – 15-20%ни ташкил килади[4,9]. Нейровизуализация усулларнинг кенг қўлланилиши ишемик инсултларнинг 40% - атеротромбатик, 15 – 30% - кардиоэмболик, 15% – гемодинамик, 10 % – лакунар ва 9% гемореологик микроокклюзия типиди ривожланади[5,8].

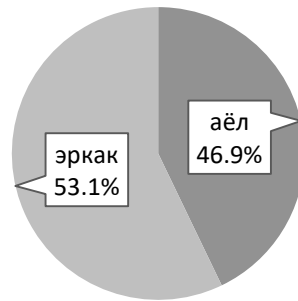
Тадқиқот мақсади: Турли босқичлар билан кечувчи бош мия сурункали ишемия касаллиги билан оғриган беморларнинг бўйин магистрал қон томирларда аниқланадигон стенозловчи зарарланишларнинг даражаларини ва турларни тахлил қилиш.

Тадқиқот материали ва методи:Текширув объекти бўлиб, Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникасида бош мия сурункали ишемия

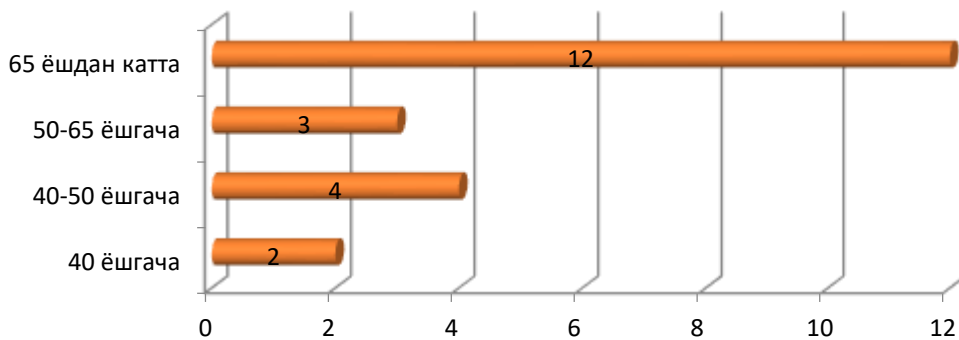
касалининг турли босқичлари билан касалланиб, стандарт даво муолажаларини қабул қилган 32 нафар беморлар танлаб олинди. Бош мия сурункали ишемия касаллигининг компенсация босқичи билан оғриган беморлар n=8 нафарни, субкомпенсация босқичи билан оғриган беморлар n=11 нафарни ҳамда декомпенсация босқичи билан оғриган беморлар эса n=13 нафарни ни ташкил этди. Ушбу барча беморларга бўйин магистрал қон томирларни дуплекс сканирлаш текшируви ўтказилди.

Барча танлаб олинган n=32 нафар беморлар орасида эркаклар улуши 53,1%ни (n=17), аёллар улуши эса 46,9%ни (n=15) ташкил этиб, уларнинг ўрта ёши $61,7 \pm 2,3$ ни ташкил этади.

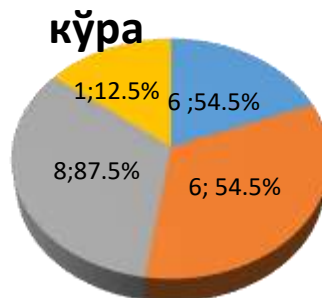
2 гуруҳ беморлар жинс бўйича



Беморлар ёши бўйича



Беморларга ўтказилган бўйин магистрал қон томирларнинг ДСТН кўра



Тадқиқот натижалари: Беморларга ўтказилган бўйин магистрал қон томирларнинг дуплекс сканирлаш текширув натижаларига кўра, бош мия сурункали ишемия касаллигининг компенсация босқичи билан оғриган $n=8$ нафар беморларнинг 87,5%да ($n=7$) икки томонлама уйқу артерияларини гемодинамик аҳамиятсиз, 12,5%да ($n=1$) эса ички уйқу артериясини бир томонлама гемодинамик аҳамиятли С–симон деформациялари аниқланди. Касалликнинг субкомпенсация босқичи билан оғриган $n=11$ нафар беморларнинг 54,5%да ($n=6$) ички уйқу артерияларини бир томонлама гемодинамик аҳамиятсиз, 36,3%да ($n=4$) ички уйқу артерияларини икки томонлама гемодинамик аҳамиятли S–симон патологик деформациялари ҳамда 9,0% ($n=1$) ҳолатларда ички уйқу артериясини бир томонлама қовузлоксимон патологик деформацияси аниқланди. Касалликнинг декомпенсация босқичи билан оғриган $n=13$ нафар беморларда эса дуплекс сканирлаш текширув натижаларига кўра, 23,0%да ($n=3$) ички уйқу артерияларини икки томонлама гемодинамик аҳамиятли S–симон патологик деформация ҳолатлари, 7,6%да ($n=1$) ички уйқу артерияларини бир томонлама С–симон деформация ҳолатлари, 76,9% ($n=10$) беморларда эса ички уйқу артерияларини икки томонлама гемодинамик аҳамиятли S–симон патологик деформация ҳамда бир томонлама гемодинамик аҳамиятсиз атеросклеротик стеноз ҳолатлари аниқланган бўлса, 15,4% ($n=2$) беморларда бир томонлама қовузлоксимон патологик деформация ҳамда икки томонлама гемодинамик аҳамиятли атеросклеротик стеноз ҳолатлари аниқланди.

Хулоса: Тадқиқот натижаларига кўра, бош мия сурункали ишемия касаллиги билан оғриган беморларнинг уйқу артерияларида турли кўринишдаги гемодинамик аҳамиятли стенозловчи зарарланишлар аниқланиб, ушбу зарарланишларнинг оғирлик даражалари касалликнинг клиник босқичларига боғлиқ эмас.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Рахимбаева Г.С., Муратов Ф.Х., Якубова М.М., Неврология, 106-115 б., Тошкент, 2020-йил.
2. Ибодуллаев З.Р., Асаб касалликлари, 75-87 б., Фан ва технология, Тошкент, 2021-йил.
3. Геморрагический инсульт при сахарном диабете 2 типа, А. И. Ермолаева. 2009.
4. Острые нарушения мозгового кровообращения при сахарном диабете II типа, А. И. Ермолаева, Вестник новых медицинских технологий 14 (3), 132-135, 2007.
5. Способ прогнозирования течения геморрагического инсульта, антипина ю.в., герасимова М. М., Россия, 2002.

6. Способ прогнозирования течения острого периода геморрагического паренхиматозного инсульта супратенториальной локализации, З.Р. Александрович., Ж.В. Алексеевич, К.И. Сергеевна. Россия 2020.
7. Прогноз ранних исходов у больных с геморрагическими инсультами (по материалам нейрососудистых отделений многопрофильной больницы, М.А. Новожилова., Санкт- Петербург 2010.
8. Wafeek M. Elsheikh. New Stoke Prognostic factors. The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery, 2020.
9. Chapter 19 Stoke and Diabetes. Aleksandra Pikula,MD, USA, 2015.

