



ЎТКИР ИШЕМИК ИНСУЛТ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА УЙҚУ АРТЕРИЯСИНИНГ ЎТКАЗУВЧАНЛИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Асадуллаев М.М., Жуманазаров Д.Р, Ботирова Н.А.

Тошкент Тиббиёт Академияси

Аннотация: *Муаммонинг долзарблиги:* Ўткир ишемик инсульт - юқори ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларига эга жиддий касаллик. Инсультнинг олдини олиш ва самарали даволаш муаммоси жуда муҳим. Уйқу артериясининг ўтказувчанлиги инсульт патогенезида муҳим рол ўйнайди. Уйқу артериясининг стенози ёки тромботик ўзгаришлари инсульт ривожланишининг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Уйқу артериясининг ўтказувчанлик хусусиятлари инсултдан кейинги неврологик ва когнитив ўзгаришларнинг башоратида муҳим аҳамиятга эга. Бу маълумотлар реабилитация стратегияларини ишлаб чиқишда фойдаланиши мумкин. Ўткир ишемик инсульт ўтказган беморларда уйқу артерияси ўтказувчанлигининг ўзига хос хусусиятлари етарлича ўрганилмаган. Бу борадаги қўшимча маълумотлар касалликни тушунишга ва даволашга ёрдам беради. Шундай қилиб, ушбу мавзунинг долзарблиги инсультнинг патогенезини тушуниш, касаллик кечиши ва реабилитация натижаларини башоратлаш, шунингдек, даволаш стратегияларини яхшилашда муҳим аҳамиятга эга эканлигида акс этади.

Мақсад: Ўткир ишемик инсульт ўтказган беморларда уйқу артериясининг ўтказувчанлик даражаси ва ўзгаришлар динамикасини аниқлаш.

Калит сўзлар: ўткир ишемик инсульт, уйқу артериясининг ўтказувчанлик хусусиятлари, атеросклеротик ўзгаришлар, уйқу артериясининг диаметри, қон оқими тезлиги.

Тадқиқот материали ва усуллар: Тошкент Тиббиёт Академияси нейрореанимация ва неврология бўлимларида даволанаётган жами 222 та



беморларда уйқу артерияларининг атеросклеротик ўзгаришлари ултра товуш текшируви орқали текширилиб баҳоланди.

Натижалар: Тадқиқотда иштирок этган беморлардан олинган маълумотлар асосида уларнинг уйқу артерияларининг диаметри ва қон оқими тезлиги таҳлил қилинди. Уйқу артерияларининг атеросклеротик зарарланиш даражасига кўра таҳлил қилинган маълумотлар қуйидаги жадвалда келтирилган:

Уйқу артерияларининг атеросклеротик зарарланиш даражаси	Томирдаги қон оқими тезлиги (см\сек)							
	Унғ Умумий уйқу артерияси	Чап Умумий уйқу артерияси	Унғ Ички уйқу артерияси	Чап Ички уйқу артерияси	Унғ Ташки уйқу артерияси	Чап Ташки уйқу артерияси	Унғ Умуртка артерияси	Чап Умуртка артерияси
Норма (n=14)	73,2	73,3	74,3	75,7	50,4	50,6	47,9	48,4
Бошланғич (n=58)	72,9	70,4	67,9	67,2	48,3	47	44,2	44,4
1 томонлама аҳамиятсиз (n=6)	78,8	66,7	75,8	71,5	45	45	45	44,2
2 томонлама аҳамиятсиз (n=97)	68,3	65,8	61,8	62,8	45,4	45,2	39,7	39,6
ўнғ томонлама аҳамиятли (n=11)	59,7	65,8	71,8	66,33	46,66	46,6	40,8	42,7
чап томонлама аҳамиятли (n=16)	69,1	70,1	75,8	78,5	49,4	48,5	38,7	44,4



2 томонлам а аҳамиятли и (n=25)	70,8	71,6	78,3	77,2	63,7	59	50,4	47,5
---	------	------	------	------	------	----	------	------

Ушбу натижалар уйку артерияларининг атеросклеротик зарарланиш даражасига боғлиқ равишда томир ичидаги қон оқими тезлигини кўрсатади.

Норма гуруҳида қон оқими тезлиги барча артерияларда тахминан бир хил бўлиб, 50-75 см/сек оралиғида ўзгаради. Бошланғич зарарланиш гуруҳида қон оқими тезлиги умуман бираз пасайган, айниқса ички ва ташқи уйку артерияларида. 1 томонлама аҳамиятсиз гуруҳда ўнг томонлама қон оқими тезлиги бироз юқори, чап томонлама эса пасайган. 2 томонлама аҳамиятсиз гуруҳда қон оқими тезлиги умумий паст, ҳамма артерияларда тахминан бир хил пасайган. Ўнг томонлама аҳамиятли гуруҳда ўнг томонлама қон оқими анча паст, чап томонлама эса нормал. Чап томонлама аҳамиятли гуруҳда чап томонлама қон оқими паст, ўнг томонлама эса нормал. 2 томонлама аҳамиятли гуруҳда қон оқими тезлиги барча артерияларда бир хил пасайган. Атеросклеротик ўзгаришлар кучайган сари қон оқими тезлиги дастлаб ўнг ёки чап томонлама пасаяди, кейин эса икки томонлама бир хил пасаяди. Ушбу олинган натижалар томир зарарланишининг даражаси ва жойлашишини аниқлашда муҳим аҳамиятга эга.

	Томирларнинг диаметри (мм) да							
Уйку артерияларининг атеросклеротик зарарланиш даражаси	Ўнг Умумий уйку артерияси (мм)	Чап Умумий уйку артерияси (мм)	Ўнг Ички уйку артерияси (мм)	Чап Ички уйку артерияси (мм)	Ўнг Ташқи уйку артерияси (мм)	Чап Ташқи уйку артерияси (мм)	Ўнг Умуртка артерияси (мм)	Чап Умуртка артерияси (мм)
Норма (n=14)	6,9 ± 1,6	6,9 ± 1,7	5,5 ± 1,4	5,5 ± 1,2	4,2 ± 1,2	4,2 ± 1,1	3,2 ± 0,9	3,2 ± 0,2
Бошланғич (n=58)	7,3 ± 1,8	7,3 ± 1,7	5,3 ± 1,3	5,2 ± 1,3	4,2 ± 1,3	4,2 ± 1,3	3,3 ± 1,3	3,4 ± 0,9
1 томонлама аҳамиятсиз (n=6)	7,3 ± 1,9	7,2 ± 1,8	5,5 ± 1,35	5,4 ± 1,2	4,4 ± 1,3	4,3 ± 1,4	3,5 ± 1,4	3,6 ± 1,2



2 томонлама аҳамиятсиз (n=97)	7,2 ± 1,8	7,7 ± 1,8	5,1 ± 1,3	5,1 ± 1,3	4,1 ± 1,4	4,1 ± 1,3	3,1 ± 1,2	3,1 ± 1,1
ўнг томонлама аҳамиятли (n=11)	7,8 ± 1,6	8,1 ± 1,9	5,6 ± 1,2	5,6 ± 1,34	4,5 ± 1,2	4,4 ± 1,2	3,1 ± 1,2	3,4 ± 0,9
чап томонлама аҳамиятли (n=16)	7,4 ± 1,7	7,4 ± 1,7	5,2 ± 1,4	5,3 ± 1,3	4,1 ± 1,2	4,2 ± 1,1	3,1 ± 1,3	3,4 ± 1,0
2 томонлама аҳамиятли (n=25)	7,2 ± 1,5	7,2 ± 1,5	5,1 ± 1,2	5 ± 1,2	4,2 ± 1,3	4,2 ± 1,1	3,6 ± 1,3	3,6 ± 1,1

Бу натижалар уйқу артерияларининг атеросклеротик зарарланиш даражасига боғлиқ равишда артерия диаметрларини кўрсатади. Норма гуруҳида барча артерия диаметрлари тахминан бир хил бўлиб, 3.2-6.9 мм оралиғида ўзгарди. Бошланғич зарарланиш гуруҳида диаметрлар деярли ўзгармасдан қолган, фақат ички уйқу артериялари диаметри бироз камайган. 1 томонлама аҳамиятсиз гуруҳида ўнг ва чап томонлар деярли бир хил, фақат умуртқа артериялари диаметри бироз катта. 2 томонлама аҳамиятсиз гуруҳида барча артерия диаметрлари тахминан тенг ва бироз камайган, айниқса умуртқа артерияларида. Ўнг томонлама аҳамиятли гуруҳида ўнг томонлама артерия диаметрлари бироз катта, чап томонлама эса тахминан норма. Чап томонлама аҳамиятли гуруҳида чап томонлама артерия диаметрлари бироз катта, ўнг томонлама эса тахминан норма. 2 томонлама аҳамиятли гуруҳида барча артерия диаметрлари тахминан тенг ва бироз камайган, лекин умуртқа артерияларида кичик ўзгаришлар кузатилди.

Натижалар асосида айтишимиз мумкинки атеросклеротик ўзгаришлар кучайган сари артерия диаметрлари дастлаб бир томонлама ўзгаради, кейин эса икки томонлама тенг камаяди. Умуртқа артериялари эса деярли ўзгармасдан қолади. Бу маълумотлар артерия зарарланишининг даражаси ва жойлашишини аниқлашда муҳим аҳамиятга эга.



Хулоса: Уйқу артерияларининг атеросклеротик зарарланиш даражасига боғлиқ ҳолда томирдаги қон оқими тезлиги ва диаметри ўзгаради. Норма гуруҳида қон оқими тезлиги ва томирлар диаметри меъёрий кўрсаткичларга эга. Бошланғич, 1 томонлама аҳамиятсиз ва 2 томонлама аҳамиятсиз гуруҳларда қон оқими тезлиги ва диаметри бироз камайган. Ўнг томонлама аҳамиятли, чап томонлама аҳамиятли ва 2 томонлама аҳамиятли гуруҳларда қон оқими тезлиги ва диаметри сезиларли даражада пасайган. Яъни, уйқу артериялари зарарланиш даражаси ортиши билан қон оқими тезлиги ва диаметри камаяди. Бу ҳолат атеросклеротик ўзгаришларнинг ривожланиши билан боғлиқ.

Уйқу артерияларидаги зарарланиш даражаси инсульт ривожланишига асосий омиллардан бири ҳисобланади. Ушбу маълумотлар инсульт ўтказган беморларда бу зарарланиш даражаси қанчалик юқори эканлигини кўрсатади.

Томирларнинг торайиши қон оқимини ўзгартиради ва бош миёга етадиган қон таъминоти камаяди, бу эса инсультнинг ривожланиш хавфини оширади.

Уйқу артерияларидаги қон оқими тезлигининг пасайиши, бош миёга қон етказиб берувчи томирлар зарарланганлигини кўрсатади. Қон оқими тезлигининг пасайиши инсульт ривожланиш хавфини оширади, чунки бош миё қон таъминоти етарли даражада бўлмайди.

Уйқу артериялари диаметрининг торайиши ҳам инсульт ривожланиш хавфини оширади. Диаметрнинг камайиши қон оқими тезлигини пасайтиради ва бош миёга қон етказиб бериш ноқулайлашади. Шундай қилиб, ушбу тадқиқот натижалари ўтказилган инсульт учун таҳлил қилинадиган асосий омилларни акс эттиради ва келгусидаги инсульт хавфини баҳолаш имконини беради.

**ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:**

1. Furie, Karen L., et al. "Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke or transient ischemic attack: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association." *Stroke* 42.1 (2011): 227-276.
2. Collaborators, GBD Stroke. "Global, regional, and national burden of stroke, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016." *The Lancet Neurology* 18.5 (2019): 439-458.
3. Brott, Thomas G., et al. "2011 ASA/ ACCF/AHA/AANN/ AANS/ACR/ASNR /CNS/SAIP/SCAI/SIR/SNIS/SVM/SVS guideline on the management of patients with extracranial carotid and vertebral artery disease: executive summary." *Circulation* 124.4 (2011): 489-532.
4. Sacco, Ralph L., et al. "An updated definition of stroke for the 21st century: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association." *Stroke* 44.7 (2013): 2064-2089.
5. Liebeskind, David S. "Collateral circulation." *Stroke* 34.9 (2003): 2279-2284.