

ISHEMIK INSULTLARNI TASVIRLASH

Burxonov U.A**Tuflieva G.X****Bahritdinov B.R***Самарқанд давлат тиббиёт университети*

Annotatsiya. Klinik tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra ishemik tip bo'yicha bosh miya qon aylanishining o'tkir buzilishiga shubha qilingan yoki aniqlangan bemorlarning MSKT tekshiruvi natijalari tahlil qilindi. Tekshirilgan bemorlar ishemik o'choqning kattaligiga qarab 4 guruhga bo'lingan. Ishemik insultning ustuvor belgilari sifatida quyidagilar ajratib ko'rsatildi: zichligi pasaygan sohaning mavjudligi, giperdens arteriya simptomi, egatlarning tekislanganligi, kulrang va oq moddaning, shu jumladan bazal yadrolarning differensiatsiyalanmaganligi, o'rta tuzilmalarning dislokatsiyasi, orolcha pushtalari konturlarining noaniqligi, o'rta tuzilmalarning kompressiyasi. MSKT o'choq xarakteridagi o'zgarishlarni dinamikada kuzatish, hayot uchun xavfli dislokatsion hodisalarning oldini olish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: kompyuter tomografiya, ishemik insult, diagnostika.

Bugungi kunda bosh miyaning qon tomir kasalliklari orasida eng og'ir oqibatlariga olib keladigan va keng tarqalgan kasalliklar quyidagilardir.

Bugungi kunda bosh miya qon-tomir kasalliklari orasida o'z asoratlari bo'yicha eng og'iri va keng tarqalgani insultlar bo'lib, barcha insultlarning ulushi 85% ni tashkil etadi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, ba'zi mamlakatlarda bosh miya insultlaridan o'lim umumiy o'lim tarkibida ikkinchi o'rinni egallaydi. Insultdan omon qolganlarda nogironlikning yuqori foizini hisobga olgan holda, ushbu muammoning yuqori tibbiy va ijtimoiy ahamiyati yaqqol namoyon bo'ladi va, albatta, insultning diagnostik muammolari va jihatlarini o'rganish juda dolzarbdir [1,2,4].

Ishemik insultlarning klinik simptomatikasi o'ziga xos emasligi bilan ajralib turadi va maxsus instrumental diagnostika usullarini qo'llashni talab qiladi. Hozirgi vaqtda ishemik insultda nur tashxisining eng arzon va, albatta, ma'lumot beruvchi usuli rentgen kompyuter tomografiyasidir [2,3,5].

Yuqoridagilarni hisobga olgan holda, ushbu ishning maqsadi ishemik insultlarni kompleks tashxislashda multispiral kompyuter tomografiyasining (MSKT) imkoniyatlari va rolini o'rganishdir.

Tadqiqot materiali va usullari. Qo'yilgan vazifalarni hal qilish uchun biz klinik tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra ishemik tip bo'yicha miyada qon aylanishining o'tkir buzilishiga shubha qilingan yoki aniqlangan 50 nafar bemorni tekshirish

natijalarini tahlil qildik. Barcha bemorlarda nevrologik status baholandi. MSKT "Brilliance 16" ("PHILIPS" firmasi) apparatida bajarildi.

Tadqiqot natijalari. O'tkazilgan tadqiqotlar natijasida ishemik insultlarning MSKT-simptomatikasi o'rganildi. Ustuvor belgilar sifatida quyidagilar ajratib ko'rsatildi: zichligi pasaygan sohaning mavjudligi, giperdens arteriya simptomi, egatlarning silliqqligi, kulrang va oq moddaning, shu jumladan bazal yadrolarning differensiatsiyalanmaganligi, o'rta tuzilmalarning dislokatsiyasi, orolcha pushtalari konturlarining noaniqligi, o'rta tuzilmalarning kompressiyasi.

Tekshirilgan bemorlar ishemik o'choqning kattaligiga qarab 4 guruhga bo'lingan. Birinchi guruhni insult zonasi keng bo'lgan 16 nafar bemor tashkil etdi. Ikkinchi guruhga katta zararlanish sohasi bo'lgan 22 nafar bemor kiritildi. Uchinchi guruhni o'rtacha o'choqli 6 nafar bemor tashkil etdi va nihoyat, to'rtinchi guruhga ishemik o'choqning kattaligi kichik bo'lgan 6 nafar bemor kiritildi.

Tomogrammlar tahlili shuni ko'rsatdiki, karotid havza tarmoqlarining shikastlanishi ustunlik qilgan (82%), bunda eng ko'p (42 ta ishemik o'zgarishlar sohasi) o'rta miya arteriyasi va uning tarmoqlari shikastlangan: chap (30 ta o'choq), o'ng (12 ta o'choq). Vertebral-bazilyar darajada atigi 16% o'choqlar aniqlandi.

Zararlanishning lokalizatsiyasi va hajmiga qarab, tomogrammlarda o'zgarishlarning paydo bo'lish muddati va ifodalanishi turlicha bo'lgan. O'tkazilgan tahlil shuni ko'rsatdiki, eng erta (6 soat va undan ko'p) keng va katta infarktlar aniqlanib, ishemik o'zgarishlar po'stloq va po'stloq osti tuzilmalariga tarqaladi. Keng tarqalgan supratentorial infarktlar barcha bemorlarda alohida belgilar bilan tavsiflangan, orolcha pushtalarining differensiatsiyalanmaganligi bundan mustasno.

"Ommaviy ta'sir"ning patogenligi tadqiqot muddatlariga qarab turlicha bo'ldi. Shunday qilib, dastlabki 12 soat ichida qorinchalar kompressiyasi 1 bemorda aniqlandi. 2-5 kunga kelib, o'rta tuzilmalarning biroz siljishi 8 bemorda qayd etilgan. 2 nafar bemorda past zichlik zonasi fonida yuqori zichlik sohasi ko'rinishidagi gemorragik komponent vizualizatsiya qilindi.

Ikkinchi guruhda katta infarktlar bilan og'rigan bemorlarda yuqorida aytib o'tilganidek, zararlanish zonasi po'stloq va po'stloq osti tuzilmalarini qamrab oldi. Bemorlarning 32% da 6 soatdan keyin egatlarning torayishi kuzatildi va 68% da bu o'zgarishlar uchinchi kunga kelib qayd etildi. Bemorlarning 66 foizida 6 soatdan keyin, uchinchi kunga kelib esa 88 foizida kulrang va oq moddaning farqlanishi yo'qligi aniqlandi. Shuni ta'kidlash kerakki, bazal yadrolar sohasida o'rta miya arteriyasi havzasidagi infarktlar bilan og'rigan bemorlarning atigi 52% da uchragan. Orqa va oldingi miya arteriyasi havzasida orolcha pushtasi chegaralarining noaniqligi hech bir bemorda aniqlanmadi va faqat o'rta miya arteriyasi havzasidagi infarktlarda aniqlandi. Lokalizatsiyaga qarab, atrofdagi tuzilmalarga hajmiy ta'sir qilish o'ziga xos xususiyatlarga ega edi. Shunday qilib, 6 nafar bemorda o'rta miya arteriyasi

havzasidagi insultda hajmiy ta'sir infarkt tomonida katta miya lateral chuqurchasi va yon qorinchaning biroz torayishidan nekgacha namoyon bo'ldi.

Uchinchi guruhda o'rtacha infarkt o'choqlarida tomogrammalardagi zichlik o'zgarishlari katta infarktlardagi kabi qonuniyatga ega bo'ldi. Kulrang va oq moddaning differensiatsiyasi yo'qligi 74% bemorlarda, bazal yadrolar sohasida esa faqat 32% bemorlarda kuzatildi. O'choq faqat o'rta miya arteriyasi havzasida joylashgan bo'lsa, orolcha pushtasi konturlarining noaniqligi 28% hollarda aniqlangan. Bosh miya egatlarning torayishi va po'stloqning ishtiroki 58% bemorlarda vizualizatsiya qilindi. Shuni ta'kidlash kerakki, chuqur bo'limlarda joylashgan infarktlarda egatlarning torayishi hech bir bemorda aniqlanmagan.

Joylashuviga bog'liq bo'lmagan infarktning xarakterli simptomi miya moddasi zichligining pasayishi bo'lib, klinika boshlanganidan 12 soat o'tgach aniqlandi va tekshirilganlarning yarmida uchradi. Ikkinchi kuni bu belgi 100% bemorlarda aniqlandi. Ushbu guruhning 1 nafar bemorida infarkt po'stloqda joylashgan bo'lib, "mass-effekt" yirik egatlarning vizualizatsiyasi yo'qligi bilan namoyon bo'ldi. O'rtacha infarkt katta yarim sharlarning chuqur qismlarida joylashganda 5 nafar bemorda qorincha tizimining qo'shni qismiga o'choqning hajmiy ta'siri aniqlandi. Miyacha infarktida IV qorinchaning biroz deformatsiyasi kuzatildi. Ushbu guruhdagi bemorlarning tomogrammalarida lateral va aksial siljishlar kuzatilmadi.

Insult o'chog'ining kichik o'lchamlari bo'lgan to'rtinchi guruhda infarktlarni tashxislash va evolyutsiyasini o'rganish biroz qiyinchilik tug'dirdi. Kichik infarktning aniq tashxisi faqat past zichlikdagi joy mavjud bo'lganda mumkin edi. Kichik infarktlarda bilvosita nur semiotikasi, masalan, bemorlarning 6% da aniqlangan orolcha pushtalari differensiatsiyasining noaniqligi, 16% hollarda qayd etilgan kulrang va oq modda o'rtasidagi chegaraning yo'qligi, shuningdek, bemorlarning 16% da ko'rilgan egatlarning torayishi o'choqning lokalizatsiyasiga bevosita bog'liq edi. Kichik infarktning har qanday lokalizatsiyasida patognomik "massa-effekt" bizning kuzatuvlarimizda kuzatilmadi.

Tadqiqot natijalarining tahlili 6 nafar bemorda miya arteriyasi zichligining oshganligini ko'rsatdi. Ulardan uchtasida ushbu simptom karotid sifondan ma'lum masofada vizualizatsiya qilingan. Takroriy MSKT tekshiruvda bitta bemorda o'rta miya arteriyasi aniqlanmadi, bu ishemik insultning namoyon bo'lishi sifatida ushbu alomatning mavjudligini tasdiqladi. Shuni ta'kidlash kerakki, bemorlarning yoshi va arteriya devorlarining mumkin bo'lgan kalsifikatsiyasini hisobga olgan holda, bu belgi har doim ham ishemik insultning ishonchli ko'rinishi emas.

Tadqiqot dinamikasida past zichlik zonasining xarakteri geterogendan gomogenga, o'choqning aniqroq konturlanishiga qarab o'zgarishi kuzatildi. Zichlikning o'zgarish dinamikasi dastlabki 6-12 soat ichida biroz pasaygan (24-26 birlik NU) va 18-22 birlikgacha pasayganligi bilan tavsiflanadi. ND 4-9 sutkada,

zichlikning 24-26 birlikkacha nisbiy oshishi bilan. 10-14 sutkada va zichlikning asta-sekin pasayib borishi bilan 6-15 birlikkacha. 21 sutkadan keyingi davrda.

Ishemik insultning eng ko'p uchraydigan asorati miyaning o'rta tuzilmalari va o'zak bo'limlariga hajmiy ta'sir, ya'ni 22 nafar bemorda aniqlangan "massa effekti" hamda likvor tizimining turli bo'limlari bo'ldi.

Ko'rib turganimizdek, MSKT insultni tashxislashda, ayniqsa o'tkir bosqichda, yuqori ma'lumotli noinvaziv usul hisoblanadi. U bosh miya infarktini aniqlash, o'choq hajmi, shakli va xarakteridagi o'zgarishlarni dinamik kuzatish, bemorlarni olib borish taktikasini belgilash, shuningdek hayot uchun xavfli dislokatsion hodisalarning oldini olish imkonini beradi.

Xulosalar.

1. MSKTda bosh miya ishemik zararlanishining eng ishonchli belgisi zichlikning o'choqli pasayishi hisoblanadi.

2. Bosh miya ishemik zararlanishining bilvosita belgilariga quyidagilar kiradi: kulrang va oq modda differentsiatsiyasining yo'qligi, egatchalarning silliqanishi, orolcha pushtasi konturlarining noaniqligi, giperdens arteriya simptomi, o'rta tuzilmalarning kompressiyasi va dislokatsiyasi.

3. KT simptomlari ishemik insultning o'tkir davrini tashxislashda yordam berishi mumkin. Biroq, infarkt hajmi kichrayib borgan sayin ularning ishonchliligi pasayib boradi, kichik infarktlarda esa ba'zi bilvosita belgilargina kuzatilishi mumkin.

4. MSKTdan foydalanish differensial tashxis o'tkazishda zarur bo'lgan bosh miyadagi ishemik o'zgarishlarning tarqalishi va dinamikasini aniqroq baholash imkonini beradi.

ADABIYOTLAR

1. Абдуллаева Н.Н. Постинсультная эпилепсия у пожилых.//Аспирант и соискатель. – 2011, - № 3. – С. 94-95.
2. Гомбоева Н.А. Нейровизуализация инфаркта головного мозга в клинической практике //Вестник БГУ. Медицина и фармация 2014, - №12. – С.129-134.
3. Семенов С.Е., Юркевич Е.А., Молдавская И.В. Диагностика венозного ишемического инсульта. //Журнал «Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний». – 2019, - № 8(3). – С.104-115.
4. Balami J.S., Chen R.L., Grunwald I.Q., Buchan A.M. Neurological complications of acute ischaemic stroke. Lancet Neurol. - 2011. - Apr. - Vol. 10, № 4. -P. 357-371.
5. Vymazal J. Rulseh A. M., Keller J., Janouskova L. Comparison of CT and MR imaging in ischemic stroke. Insights Imaging. 2012 Dec; 3(6): 619-627. doi: 10.1007/s13244-012-0185-9