



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

8 (70) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

8 (70)

2024

август

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.07.2024, Accepted: 02.08.2024, Published: 10.08.2024

УДК 616.831-005.8:616.12-008.331.1

**БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИДАН КЕЙИН КЕЛИБ ЧИҚҚАН
КАРДИОЭМБОЛИК ИНСУЛЬТНИНГ ТАШХИСЛАШ УСУЛЛАРИ ВА
ТАРҚАЛГАНЛИГИ (Адабиётлар шарҳи)**

Ходжиева Д.Т., <https://orcid.org/0000-0002-5883-9533>

Нурова З.Х. <https://orcid.org/0009-0005-2796-922X>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Клиник амалиётга нейровизуализацион ва ультратовуш текширув усуллариининг киритилиши қон айланишининг ўткир бузилишларини аниқроқ ва эрта босқичда аниқлашга, юрак ва миё патологияси ўртасида этиопатогенетик алоқаларни ўрнатишга ва шунинг натижасида беморларни олиб боришда хатосиз йўлни танлашга имкон берди.

Калит сўзлар: нейровизуализация усули, ультратовуш, этиопатогенетик алоқа, бўлмачалар фибрилляцияси.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ

КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ

(Обзор литературы)

Ходжиева Д.Т., <https://orcid.org/0000-0002-5883-9533>

Нурова Ж.Х. <https://orcid.org/0009-0005-2796-922X>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сины, Узбекистан,
Бухара Ш., улица А.Навои. 1 Телефон: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Внедрение в клиническую практику методов нейровизуализации и ультразвукового исследования позволило более точно и на ранней стадии выявить острые нарушения кровообращения, установить этиопатогенетические связи между патологией сердца и головного мозга и, следовательно, выбрать безошибочный путь лечения больных. .

Ключевые слова: метод нейровизуализации, УЗИ, этиопатогенетическая связь, компартментарная фибрилляция.

**METHODS OF DIAGNOSING AND PREVALENCE OF CARDIOEMBOLIC STROKE
AFTER VENTRICULAR FIBRILLATION (Literature Review)**

Khodzhiyeva D.T., <https://orcid.org/0000-0002-5883-9533>

Nurova Z.H. <https://orcid.org/0009-0005-2796-922X>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara Sh., A. Navoi
Street. 1 Phone: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

The introduction of neurovisualization and ultrasound examination methods into clinical practice made it possible to identify acute blood circulation disorders more accurately and at an early stage, to establish etiopathogenetic links between heart and brain pathology, and therefore to choose an error-free way of treating patients.

Key words: neurovisualization method, ultrasound, etiopathogenetic relationship, compartmental fibrillation.



Долзарблиги

Бутун дунё касалликлар эпидемиологиясини аниқлаш ташкилотининг маълумотларига кўра бўлмачалар фибрилляцияси — бу юрак ритмининг бузилиши бўлиб, бутун дунёда ушбу касаллик билан 33 млн инсон касалланган. Бўлмачалар фибрилляцияси (БФ) билан боғлиқ инсультларнинг кечиши фақатгина оғир бўлиб қолмасдан, балки юқори рецидивлик хусусиятига ҳам эга. Кардиоген ишемик инсультларнинг патогенезида турли хил этиологияли БФ етакчи ўринни эгаллайди, бу эса кардиоэмболик инсультнинг (КЭИ) 40-50% нинг келиб чиқиш сабаби бўлиб ҳисобланади.

Инсультларнинг дунё бўйича тарқалганлиги: Европада йилига 1,1 млн аҳоли инсульт билан каслланади. КЭИ умумий ишемик инсульт ҳолатларининг 15-30% ини ташкил этади. Тахминан 30% инсультлар криптоген бўлиб, сабаби ноаниқдир. Криптоген инсульт касаллигининг кўп қисми эмболик келиб чиқишга эга - ESUS (номаълум сабабли эмболик инсульт). Касаллик сабабини тўғри аниқлаб ташхис қўйиш муҳим эканлигини инobatга олиб, трансторакаль эхокардиография ва қизилўнғач орқали эхокардиография (ЭХОКГ) усуллари кўллаб юрак эмболиясини ҳамда рецидивларни олдини олишда катта аҳамият касб этади [28, 212-217б; 34, 1221-б; 46, 2-б; 43, 437-б]. Агар ота-онаси 65 ёшгача инсультга чалинган бўлса, бундай инсонларда инсульт эҳтимоли 3 баробар ошади ва инсультнинг онадан кизга "ўтиши" эҳтимоли ўғилга қараганда юқори эканлигини исботловчи далиллар мавжуд [7, 1305-б].

Ноинфекцион касалликлар туфайли ўлим кўрсаткичлари ичида юрак қон-томир касалликлари- (ЮҚТК) сабабли келиб чиқадиган ўлим етакчи ўринни эгаллайди. 2015 йилда ЮҚТК оқибатида дунёда 18,7 млн инсон вафот этди. Бундан 15,2 млн яъни 85,1% қисмининг сабаби юрак ишемик касаллиги- (ЮИК) ҳамда цереброваскуляр касаллик (ЦВК) ташкил қилади. Шу йилдаги Ўрта-Осиё худудида ишемик инсультдан ўлим 100 минг аҳоли сонига нисбатан 73 кишини эгаллади. Ёш кишиларда инсульт катталарга нисбатан кам учрайди. Лекин бошқа касалликлар билан таққослаш ўтқазилганда инсультни ҳам ёддан чиқармаслик зарур [31, 158-б].

Тез ёрдамга бош айланиши шикоятлари билан мурожаат қилган, 44 ёшдан ошган катталар текширилганда 0,7% ига инсульт ёки транзитор ишемик атака- (ТИА) ташхиси қўйилди. Холбуки уларнинг 44% ида инсульт ёки ТИА ташхиси бирламчи звено шифокорлари томонидан ўтқазиб юборилган [33, 530-б; 50, 77-б].

Ўчоқли неврологик белгилар ёки бош мия қон-томирларига тегишли бўлган белгиларнинг юзага чиқиши ҳамда ушбу белгиларнинг 24 соат давомида сақланиб туриши инсультни тавсифлаб беради. Дастлабки текшириш шароитида бош мия магнит резонанс томография- (МРТ) ёки компьютер томография (КТ) текширувини ўтқазиб керак, 48-72 соатдан сўнг эса бош миянинг контраст модда билан КТсини амалга ошириш орқали ишемик ўчоқ мавжудлигини кўрсатади. Инсульт Ер шарининг ғарбий қисмида ўлим ва ногиронликнинг энг кенг тарқалган сабаблари орасида учинчи яъни энг юқори сабабдир. Дунёда йилига 15 миллион киши инсульт билан оғрийди, уларнинг 5 миллиони вафот этади, қолган 5 миллиони эса умрбод жисмоний нуқсонлари билан қолади. Инсультларнинг пайдо бўлишида этник келиб чиқиш аҳамиятга эга. Масалан, Америка Қўшма Штатларида яшовчи, қора танлилар ва испанияликларда инсультга чалиниш хавфи кавказ миллатига мансуб кишиларга қараганда кўпроқ қисми ташкил этиши олиб борилган кўплаб тадқиқотлар орқали исботини топган. Инсульт билан касалланиш эркаларда 100 000 кишига 62,8 тани, аёлларда эса 100 000 кишига 59 тани ташкил этади. Бу шуни кўрсатадики, бу касаллик аёлларга қараганда кўпроқ эркаларни зарарлар экан. Бирок, бу маълумотлар фақат ёш беморларга хосдир тегишли. Аслида, яқинда Америка юрак ассоциацияси 75 ёшдан ошган аёллар шу ёшдаги эркаларга қараганда кўпроқ зарар кўришини ўрганиб чиқдилар. Бундан ташқари, инсульт билан касалланиш эҳтимоли беморнинг ёшига тўғри пропорционал ҳисобланади. Барча инсультларнинг деярли 75% қисми ёши каттароқ беморларда содир бўлади. Аммо, ҳамма инсультларнинг учдан бир қисми ёш инсонларда кузатилиши бу касаллик билан фақат ёши катта инсонлар касалланмаслигини исботлайди [49, 1-б]. Ёш инсонларда БФ кам учрайди яъни умумий текширувчиларнинг атиги 5% қисмида учрайди [39, 527-б]. Шу учун ушбу касалликни эрта аниқлаш муҳим аҳамият касб этади. Шу мақсадда 65 ёшдан ошган кекса одамларда ЭКГ текшируви ўқазилиши ёрдамида касалликни эрта аниқлаш мумкин [15, 209-б].

Ишемик инсультнинг кўплаб жиҳатлари, жумладан инсульт хавфи, оқибати ва даво самарасига беморнинг жинси катта таъсир қилади [6, 21-б].

Ўрта ёшли аёлларда ишемик инсульт билан касалланишни ортиши кўпаймоқда ва инсульт билан оғриган кекса ёшли (85 ёшдан катта) аёллар шу ёшдаги эркакларга қарганда кўпчиликни ташкил этади. КЭИ билан касалланиш аёлларда юқорилиги уларнинг контрацептив моддаларни қўллаши ва эклампсия сабабларидан деб таърифланади. Ишемик инсульт учраши 45 ёшгача аёлларда, 45 ёшдан кейин эркакларда устунлик қилади [17, 882-б].

Инсульт ва ТИА дунё бўйича жамият соғлиғига сезиларли хавф солади. ТИА ўткир цереброваскуляр касалликларнинг 30% ини келтириб чиқаради [8, 3214-б].

Шуниси аҳамиятлики, номаълум этиологияли эмболик инсульт билан оғриган беморларда пароксизмал ёки симптомсиз БФ ни аниқлаш узоқ муддатли мониторинг ўтказилишини талаб қилади. Клиник тавсифлаш ҳам, нейровизуал текшириш усуллари ҳам кардиоэмболик инсульт (КЭИ) нинг асосий сабабини аниқлаб беролмаслиги мумкин. Энг ноёб локализацияга эга бўлган эмболни ўзига хос характерли визуализацион белгилари бўлмаса шифокор аниқ ташхис кўя олмайди. Фақатгина кон биомаркерларини аниқлаш орқали БФ-ЭИ ни инсультнинг бошқа подтипларидан фарқлашга эришиш мумкин [29, 5545-б].

Корея миллий соғлиқни сақлаш ташкилоти - жисмоний фаолликни бўлмачалар фибрилляциясига ташхис кўйилгунча ва кўйилгандан кейинги ҳолатда ўрганди. Бўлмачалар фибрилляцияси ташхиси кўйилгандан сўнг ҳам спорт билан шуғулланишда давом этган беморларда ишемик инсульт ва ўлим ҳолати паст кўрсаткичларни кўрсатди [10, 5-б].

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) нинг маълумотларига кўра, умумий аҳоли сонининг ва умр кўриш давомийлиги ошиши натижасида инсонлар ногиронлик билан узоқ йиллар давомида яшайди. 2000 йил билан 2019 йилни солиштирганда бу кўрсаткич 10% га ошгани маълум бўлди. Булардан энг кўп ногиронлик ҳамда ўлим ҳолатига олиб келувчи ва йил сайин кўпайган касалликлар бу - қандли диабет, ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК), инсульт, юрак ишемик касаллигидир [44, 2-б].

Статистик маълумотларга кўра инсультдан кейинги неврологик бузилишлардан кейинги тикланиш 14-16% ҳолатда учрайди, қолган ҳолатларда беморлар ногирон бўлиб қоладилар. А.Г.Зинелованинг фикрига кўра, инсультдан кейин даволашни эрта муддатларда бошлаш ногиронликни олдини олиш учун калит ҳисобланади [12, 4-б].

Барча ишемик инсультларнинг 18-46% идан ортиғини кардиоэмболик инсульт ташкил этади. Кардиоэмболик тромбоздан келиб чиққан инсульт, атеротромботик инсультга қараганда оғирроқ кечади. Бўлмачалар фибрилляцияси (БФ) – бу юрак ритмининг бузилиши бўлиб, бу касаллик дунё аҳолисининг 33 миллионга яқинини қамраб олган. БФ инсульт хавфини 3 баробардан 5 баробаргача ошириши исботланган [23, 5-б; 45, 510-б].

Genome-wide association study (GWAS) —ассоциациясининг геноми тўлиқ ҳолда ўрганилиш натижаларига кўра шуни аниқландики, ИИ турларига қараб, юқори даражада ирсийланиш хусусиятига эга. Ирсий омилнинг роли кардиоэмболик инсульт юзага келишида 32,6 %, йирик томирлар шикастланишида 40,3% ва лакунар инсульт келиб чиқишида 16,1% ни ташкил этиши исботланган [1, 65-72б].

Европид ирққа мансуб кишиларда протромбин G0210A ва ишемик инсульт полиморфизми ўртасида тўғри боғлиқлик бор [22, 962-б]. Майда томирлар касалликлари билан боғлиқ бўлган ҳамда лакунар ишемик ва геморрагик инсультга олиб келадиган генлар булар — COL4A1 ва COL4A2 бўлиб, улар 13-хромосоманинг 13q34-локуси да жойлашган ва IV тип α1 и α2 коллаген занжирини кодлайди [51, 17-б].

Инсультнинг ўткир даврида юрак ишининг вегететив бошқарилиш тизимидаги носозликлар кардиал ўлим ҳолатларини кўпайишига олиб келадиган асосий сабаблардан ҳисобланади [16, 551-б].

Бундан ташқари кекса ёшли беморлар билан бир қаторда ёшларда ҳам кардиоэмболик инсульт қайталаниши мумкин. 40-55 ёш оралиғида бўлган ёшлар ўртасида ишемик инсультнинг учраши ривожланган давлатларда - 3,4 – 14% ни, ривожланаётган давлатларда эса 20–30% қисмини ташкил қилади. Шу сабабли касалликни эрта ташхислаш учун қуйидаги текширув усулларида фойдаланилади: трансторакаль эхокардиография (ТТЭ), кизилўнғач орқали эхокардиография (ҚОЭ), МРТ ва компьютер томография КТ [41, 5-б; 4, 78-б].

Касалликни клиникасини прогнозлаш учун ва инсульт ривожланиш хавфини аниқлашда CHADS2 ва CHA2DS2-VAS шкалаларидан фойдаланилади [38, 2-б; 2, 12-б].

Ноклапанли БФ билан касалланган беморларда ишемик инсультга чалиниш хавфини аниқлашнинг энг ишончли усулларидан бири СНА2DS2-VASc шкаласидан фойдаланишдир [19, 45-б; 42, 1-38-б]. Ушбу текшириш усули БФ билан боғлиқ ишемик инсульт хавфининг лептиннинг миқдори ўзгаришига боғлиқлигини аниқлади. СНА2DS2-VASc резистин ва адипонектин даражалари бошқа адипокинлар орасида лептин маркерининг аҳамиятини тасдиқлаб беради [37, 2893-2962-б].

Бундан ташқари Баек нинг тадқиқотлари шуни кўрсатадики, артериал гипертензия (АГ) ва қандли диабет (ҚД) ишемик инсультнинг хавф омилларини "катта бешлик" га киришини таъкидладилар, 5 та фактордан 2 тасида қон зардобидеги лептин даражаси абдоминал семизликда рол уйнайди. Абдоминал типда семириш кўпинча аёллар орасида учрайди ва бу уларда тез-тез БФ учрашини тушинтириб беради [20, 2-б].

Аёллар ўртасида текширувлар олиб борилганда ишлайдиган аёллар уй бекаларига нисбатан юрак қон-томир касалликларига камроқ чалиниши келиб чиқди [13, 1030-б].

Охирги юз йилликда юрак ритм бузилишлари ичида энг кўп ўрганилгани ҳамда ёш улғайиши билан кўпайиб борувчи аритмия бу бўлмачалар фибрилляциясидир. БФ нинг аҳоли орасида тарқалиши 2% дан 10-12% гачани ташкил этади. томонидан бўлган энг муҳим хавф омиллардан яна бири – бўлмачалар фибрилляциясидир [36, 6-б].

Чап қоринчанинг кенгайиши ва юракнинг зарб ҳажми камайиши кардиоэмболик инсультнинг келиб чиқиши хавф омил бўлиб ҳисобланади. Шу билан бир қаторда бўлмачалар фибрилляцияси юрак етишмовчилиги кўрсаткичини эркаларда 3 бараваргача ва аёлларда 11 бараваргача кўпайишига олиб келади [26, 1835-б].

Текширишлар натижасида аниқланиши бўйича, ишемик инсультга олиб келадиган асосий сабаблардан бири бу - артериал гипертониядир, гипертония билан қанча узоқ йиллар давомида оғриган бўлса хавф, ҳам шунча катта бўлади [3, 24-б].

Ишемия миқдори ўрта мия артерияси (ЎМА) бассейнининг 50% қисмини эгаллаганда, мия ичи босими кўтарилади, бош мия структураси сурилади ва энсатенториаль ёпишишга олиб келади. Бу ёмон сифатли инсульт деб аталиб, бундай ҳолатларнинг асосий қисмига ички уйку артериясининг кардиоэмболик ёки тромботик окклюзияси сабабчи бўлади [18, 8-б].

Кардиоэмболик инсульт ривожланишида БФ нинг доимий шаклининг роли исботланган. Маълум бўлишича, инсультнинг эмбологен механизидан ташқари, зарб ҳажми ва юрак дақиқали ҳажмининг пасайиши ҳисобидан марказий гемодинамика кўрсаткичларининг ёмонлашиши натижасида мияда қон айланишининг камайиши ва натижада ишемия юзага келади [24, 259-263-б; 48, 1-б].

Бутундунё касалликлар эпидемиологиясини аниқлаш ташкилотининг маълумотларига кўра БФ — бу юрак ритмининг бузилиши бўлиб, бутун дунёда ушбу касаллик билан 33 млн инсон касалланган [33, 837-847-б]. 2016- йилга келиб, бутун дунёда БФ билан касалланганлар сони 46,3 млн кишига етди, Фрамингем текширишларига қараганда охирги 50 йил ичида БФ нинг тарқалиши 3-5 мартагача ошади [21, 1-38-б].

Артериал гипертензия фақатгина бўлмачалар фибрилляциясига олиб келадиган хавфни оширибгина қолмай, БМҚАЎБ ҳамда тромбоэмболия хавфини ҳам оширади. БФ билан оғриган беморларнинг 20% ида ЮИК келиб чиқади [11, 13-б].

Этиологиясига кўра БФ идиопатик ёки юрак қон-томир тизимининг бошқа касалликлари билан, кўпинча атеросклероз, ревматизм ва артериал гипертензия билан боғланиши мумкин. Бу касалликларнинг аҳоли орасида тарқалиши 40% га етади [9, 78-б].

Атеросклерознинг асосида ётувчи гиперлипидемия ва гиперхолестеринемия кўпроқ даражада кардиологлар томонидан ўрганилган. 40 ёшгача бўлган эркаларда юқори холестерин миқдори кейинчалик юрак ишемик касаллиги (ЮИК) ривожланиш хавфи билан боғлиқ [25, 37-50-б ; 40, 2-б].

Путалаа берган маълумотларга кўра, 15-49 ёшгача бўлган беморлар орасида учровчи хавф омиллари дислипидемия (60%), чекиш (44%), артериал гипертензия (39%), семизлик (10%), қандли диабет (10%), мигрень (17,2%) ва спиртли ичимликлар истеъмоли (14,2%), кам учровчилари эса – антифосфолипид синдром (1,9%), протромбин генининг мутацияси (0,4%), наркотик истеъмол қилиш (1,3%) холестерин ва паст зичликдаги липопротеин (ПЗЛП) кўрсаткичларининг пасайиши, юрак қон-томир касалликларидан ўлим хавфини 42,0% га ва инсульт ривожланишини 62,0% га камайтириши исботланган [30, 19-б].

Бундан ташқари БФ клапанли ва ноклапанли турга ажратилади. Ноклапанли турига ревматик митрал стенознинг йўқлиги, механик ёки биопротезланган юрак клапанлари ёки митрал клапандаги реконструктив аралашувларнинг бўлганлиги [5, 8-б].

Ўтказилган текширишлар натижаси шуни кўрсатадики, кунига 80мг аторвастатин қабул қилиш холестерин даражасини сезиларли миқдорда камайтириб, ТИА, инсульт келиб чиқишини олди олинди [14, 3-б].

Юрак қон-томир касалликлари хавфи ва қон босимининг даражаси ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик мавжудлиги аниқланди: систолик қон босими 120 мм.с.у. га тенг бўлган инсонлар орасида юрак қон-томир касалликлар учраш частотаси, систолик қон босими 140 мм.с.у. бўлганларга нисбатан 25%га камлигини кўрсатади [27, 285-292-б]. Ривожланган давлатларда яшовчи кишилар ўртасида юрак қон-томир касалликлари кўп учрайди. Америка кардиологлар ассоциациясининг 2017 йилги маълумотларига қараганда 45-75 ёшгача бўлган, аҳоли орасида (систолик қон босими ≥ 130 мм.с.у. ёки диастолик қон босими ≥ 80 мм.с.у.) гипертония касаллигининг учраши Америка Қўшма Штатларида 63%ни Хитойда 55% ни ташкил қилади [32, 2-б].

Хулоса

Дунё миқёсида олиб борилган 7 проспектив тадқиқотларнинг мета-анализи натижалари шуни кўрсатадики, БМҚАЎБ келиб чиқиши нисбий хавфи қон босими ошиши билан ортади; бошқа 9 проспектив тадқиқотларнинг маълумотлари қон босими ва юрак ишемик касаллиги частотаси ўртасида тўғридан-тўғри пропорционал боғлиқликни аниқлаб берди. Ушбу тадқиқотлар шуни кўрсатадики, диастолик қон босимининг 5; 7,5 ва 10 мм с.у. га камайиши, БМҚАЎБ ривожланиш хавфи мос равишда 34, 46 ва 56%га, ЮИК хавфини 21, 29 ва 37%га камайишига олиб келади, яъни АГ ЮИКдан кўра БМҚАЎБ ривожланиш хавфига кўпроқ таъсир қилади [47, 935-946-б].

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Л.Т. Хасанова, Л.В. Стаховская, Е.А. Кольцова, Н.А. Шамалов. Генетические особенности церебрального инсульта //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуск. 2019;119(12-2):65-72 DOI: 10.17116/jnevro201911912265
2. Марданов Б.У., Корнеева М.Н., Ахмедова Э.Б Анализ последних международных клинических исследований по фибрилляции предсердий: тенденции и перспективы //Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний 2015 декабрь;3(8):12.
3. Масляков В.В., Павлова О.Н. анализ основных факторов, влияющих на развитие ишемического инсульта //Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». 2022;1:24.
4. Фазлиахметова А.Г., Энвер Ибрагимович Богданов Эпидемиология и факторы риска ишемического инсульта у молодых //Неврологический вестник 2016;XL/VIII(3):77-81.
5. Клинические Рекомендации: «Диагностика и лечение фибрилляции предсердий» 2017 год стр-8.
6. Фоякин А.В., Л.А. Гераскина. Основные причины и современные принципы профилактики кардиоэмболического инсульта //Журнал медицинский со вет 2015; 78 с.
7. Российские рекомендации по Фибрилляция и трепетание предсердий. 2020-год, стр-13.
8. Зинелова А.Г. Современные подходы к реабилитации больных с ишемическим инсультом //Казахстанский медицинский журнал, 2016 год.
9. Клинические рекомендации Россия Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. 2020 год стр-8.
10. Connie W Tsao, Aaron W Aday, Zaid I Almarzooq, Cheryl A M Anderson, Pankaj Arora et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2023 Update: A Report From the American Heart Association Circulation. 2023;147:93-621. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001123 February 21, 2023 e101.
11. X. Wu, A. Malhotra, B. Geng et al., “Cost-effectiveness of magnetic resonance imaging in cervical clearance of obtunded/blunt trauma after a normal computed tomographic finding,” //JAMA Surgery, 2018;153(7):625-632.
12. Vijaya Sundararajan, MD, Amanda G. Thrift, PhD, Thanh. Trends Over Time in the Risk of Stroke After an Incident Transient Ischemic Attack //American Heart Association November 2014;45(11):3214-3218.

13. Renee Bolijn , Anton E Kunst, Yolande Appelman, Henrike Galenkamp, Eric P Moll van Charante, Karien Stronks. Prospective analysis of gender-related characteristics in relation to cardiovascular disease //Cardiac risk factors and prevention Original research 2022;108: p-1030.
14. Aladeen Alloubani¹, Refat Nimer, Rama Samara Relationship between Hyperlipidemia, Cardiovascular Disease and Stroke: A Systematic Review Current Cardiology Reviews, 2021;17:3.
15. Erica S. S., Jeph H Screening for atrial fibrillation to prevent stroke: increasing enthusiasm but outcomes still lag /e European Society of Cardiology. 2023; p-209.
16. Chartrain AG, Kellner CP, Mocco J. Pre-hospital detection of acute ischemic stroke secondary to emergent large vessel occlusion: lessons learned from electrocardiogram and acute myocardial infarction. //J Neurointerv Surg. 2018 Jun;10(6):551-6.. doi: 10.1136/neurintsurg-2017-013428. Epub 2018 Jan 3. PMID: 29298860.
17. Q. Thomas, V. Crespy, G. Duloquin, M. Ndiaye, and M. Giroud, "Stroke in women: when gender matters," //Revue Neurologique 2021;177(8):881-889.
18. V. L. Feigin, B. Norrving, and G. A. Mensah, "Global burden of stroke," Circulation Research A //Journal of the American Heart Association, 2017;120:21.
19. Basil S. Lewis Atrial fibrillation and stroke prevention //European Heart Journal - Cardiovascular Pharmacotherapy 2021; p-7.
20. Y. S. Baek, P. S. Yang, T. H. Kim et al., "Associations of abdominal obesity and new-onset atrial fibrillation in the general population," //Journal of the American Heart Association, 2017;6:e004705.
21. Gregory Y.H. Lip , Marco Proietti, Tatjana Potpara. Atrial fibrillation and stroke prevention: 25 years of research at EP Europace journal/European Society of Cardiology. Europace 2023;25:1-38.
22. Jiang B, Ryan KA, Hamedani A, Cheng Y, Sparks MJ, Koontz D, Bean CJ, Gallagher M, Hooper WC, McArdle PF, O'Connell JR, Stine OC, Wozniak MA, Stern BJ, Mitchell BD, Kittner SJ, Cole JW. Prothrombin G20210A mutation is associated with young-onset stroke: the genetics of early-onset stroke study and meta-analysis. Prothrombin G20210A mutation is associated with young-onset stroke: the genetics of early-onset stroke study and meta-analysis //Stroke. 2014;45(4):961-967.
23. Kamel H, Healey JS. Cardioembolic stroke. //Circ Res. 2017;120:514–526.doi: 10.1161/CIRCRESAHA.116.308407.
24. Andersen K.K., Olsen T.S. Reduced poststroke mortality in patients with stroke and atrial fibrillation treated with anticoagulants. Results from a Danish quality-control registry of 22 179 patients with ischemic stroke // Stroke. 2017;38:259-263.
25. Hyeraci G, Spini A, Roberto G, Gini R, Bartolini C, Lucenteforte E, Corrao G, Rea F. A Systematic Review of Case-Identification Algorithms Based on Italian Healthcare Administrative Databases for Three Relevant Diseases of the Cardiovascular System: Acute Myocardial Infarction, Ischemic Heart Disease, and Stroke. //Epidemiol Prev. 2019 Jul-Aug;43(4 Suppl 2):37-50. doi: 10.19191/EP19.4.S2.P037.091. PMID: 31650805.
26. Roger E. Kelley, Brian P. Kelley. Biomedicines 2021, 9, 1835 Heart–Brain Relationship in Stroke high blood pressure and cardiovascular disease published in final edited form as: Hypertension. //Author manuscript; available in PMC 2023 June 06. 285-292.
27. Emanuele Canali, Marco Serani, Pierpaolo Tarzia, Pellegrino Ciampi, Stefano Canestrelli, and Leonardo Calò Echocardiography in cardioembolic stroke prevention //European Heart Journal Supplements 2023;25(Supplement C):212-217.
28. B. Sohani, J. Puttock, B. Khalesi et al., "Developing artifact removal algorithms to process data from a microwave imaging device for haemorrhagic stroke detection," //Sensors, 2020;20(19):5545.
29. Maino A., Algra A., Peyvandi F., Rosendaal F.R., Siegerink B. Hypercoagulability and the risk of recurrence in young women with myocardial infarction or ischaemic stroke: a cohort study. //BMC Cardiovasc Disord. 2019 Mar 7;19(1):55.
30. Ahn J., Lee H., Jang J., Kim S., Ha T. Anti-obesity effects of glabridin-rich supercritical carbon dioxide extract of licorice in high fat-fed obese mice //Food Chem. Toxicol. 2012; Sep 4.

31. Khera R, Lu Y, Lu J, Saxena A, Nasir K, Jiang L, Krumholz HM. Impact of 2017 ACC/AHA guidelines on prevalence of hypertension and eligibility for antihypertensive treatment in United States and China: nationally representative cross-sectional study. //BMJ 2018;362:k2357. [PubMed: 29997129]
32. Chugh SS, Havmoeller R. Worldwide epidemiology of atrial fibrillation: a Global Burden of Disease 2010 Study. //Circulation. 2014;129:837–847.
33. Claire Muller, 1,2 Michael Roizman^{1,2} and Andrew Wong^{1,2} Secondary prevention of ischaemic stroke //Internal Medicine Journal 2019;49:1221-1228.
34. Celik M., Karakus A., Zeren C., Demir M., Bayarogullari H., Duru M., Al M. Licorice induced hypokalemia, edema, and thrombocytopenia //Hum. Exp. Toxicol. 2012; May 31.
35. Marios S, Emmanouil P.V., Panagiotis T, Alexios S., Evangelos O. Atrial Fibrillation: Pathogenesis, Predisposing Factors, and Genetics //Int. J. Mol. Sci. 2022;23:6.
36. R. Carnevale, D. Pastori, M. Peruzzi et al., “Total adiponectin is inversely associated with platelet activation and CHA₂ DS₂ - VASc score in anticoagulated patients with atrial fibrillation,” Mediators of Inflammation, vol. 2014, Article ID 908901, 6 pages, 2014, 35 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS European Heart Journal 2016;37:2893-2962.
37. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm
38. Florian Schöberl, Peter A.R., Reza W.S./ Juvenile Stroke /Deutsches Ärzteblatt International | Dtsch Arztebl Int 2017;114:527-34.
39. Marto J.P., Kauppila L.A., Jorge C., Calado S. Intravenous Thrombolysis for Acute Ischemic Stroke After Recent Myocardial Infarction: Case Series and Systematic Review. //Stroke. 2019 Oct;50(10):2813-2818. doi: 10.1161.
40. Sergiu F.A., Diana A.A., Ana L.A., A. Hajevschi, Ciprian I.R., Abhinav Sh.D. A review of the role of transthoracic and transesophageal echocardiography, computed tomography, and magnetic resonance imaging in cardioembolic stroke //Medical science journal 2022 [2].
41. Yonghua Zhang, Aasheeta Parikh, Shuo Qian. Migraine and stroke //Stroke and Vascular Neurology 2017; p-161.
42. Charles Esenwa Jose Gutierrez Secondary stroke prevention: challenges and solutions //Vascular Health and Risk Management 2015;11:437-450.
43. World Health Organization Report on Mortality and Global Health Estimates. //Mortality and global health estimates (who.int)12/27/2021].
44. Roopinder K. S, Jeff S. H. Atrial fibrillation and stroke: chicken or egg? Does it really matter? //European Society of Cardiology. 2020; p-510.
45. Tobias G, Timea K, M., Peter M., Khoulood P. Apixaban versus Aspirin for Embolic Stroke of Undetermined Source Published December 22, 2023 DOI: 10.1056/EVIDoa2300235 NEJM Evid 2023;3(1).
46. Rothnie K.J., Connell O., Müllerová H., Smeeth L., Pearce N., Douglas I., Quint J.K. Myocardial Infarction and Ischemic Stroke after Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. //Ann Am Thorac Soc. 2018 Aug;15(8):935-946.
47. Sai N.D., Sai T. G., Monicaa Bodduluri, Sindhu Ch.V., Gadde S.T., et al. Effectiveness of Anticoagulants in Reducing Stroke Risk Among Patients With Atrial Fibrillation. (April 29, 2024).
48. Carlo D., Rosario L.N., Mario D., Antonino T. Neuroinflammatory Mechanisms in Ischemic Stroke: Focus on Cardioembolic Stroke, Background, and Therapeutic Approaches international //Journal of molecular sciences 2020;21:6454.
49. Aleksandra Ekkert, Aleksandra Š, Julija G, Birute B. Ischemic Stroke Genetics: What Is New and How to Apply It in Clinical Practice? // Genes 2022; p-17.
50. Chauhan G, Debette S. Genetic Risk Factors for Ischemic and Hemorrhagic Stroke // Curr Cardiol Reports. 2016;18(12), doi: 10.1007/s11886-016-0804-z.4.
51. L.C. P. Marrone, J.P.F. Brunelli, et al., “Cardioembolic Sources in Stroke Patients in South of Brazil,” //Hindawi Publishing Corporation Trombosis, 2020; pp-2.

Қабул қилинган сана 20.07.2024

