



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA 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. АБДУМАДЖИДОВ
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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (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

УДК 616.831-005.8: 616.12-008.331.1

КАСАЛХОНА ОЛДИНГИ БОСҚИЧДА БОШ МИЯ ИНФАРКТИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРГА ТИББІЙ ЁРДАМ (Адабиётлар шарҳи)

Ўринов Мусо Болтаевич <https://orcid.org/0009-0007-1852-5744>
Ахтамов Турсунпулат Умарович <https://orcid.org/0009-0005-8866-9132>

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

Ҳозирги вақтда инсульт муҳим тиббий ва ижтимоий-иқтисодий муаммо бўлиб қолмоқда. Дунёда ҳар йили камида 15 миллион бош миЯ инфаркти қайд этилади. Бош миЯ инфаркти ҳар 40 сонияда содир бўлиб, деменциядан кейин ногиронликнинг асосий сабаблари рўйхатида 2-ўринни эгаллайди. Битта бош миЯ инфарктига учраган беморни даволаш, шу жумладан стационар даволаниш, тиббий-ижтимоий реабилитация ва иккиламчи профилактика бир қанча молиявий зарар келтиради. Ушбу шартларни ҳисобга олган ҳолда, ушбу касалликни самарали даволаш масалалари жуда долзарбдир.

Калит сўзлар: бош миЯ инфаркти, касалхона олди босқичи

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С МОЗГОВЫМ ИНФАРКТОМ НА РАННЕЙ ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ (Обзор литературы)

Уринов Мусо Болтаевич <https://orcid.org/0009-0007-1852-5744>
Ахтамов Турсунпулат Умарович <https://orcid.org/0009-0005-8866-9132>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В настоящее время инсульт остается важной медицинской и социально-экономической проблемой. Ежегодно в мире регистрируется не менее 15 миллионов случаев черепно-мозговых инфарктов. Черепно-мозговой инфаркт происходит каждые 40 секунд и занимает 2-е место в списке основных причин инвалидизации после деменции. Лечение пациента с одним инфарктом черепа, включающее стационарное лечение, медико-социальную реабилитацию и вторичную профилактику, сопряжено с рядом финансовых потерь. В этих условиях вопросы эффективного лечения данного заболевания являются весьма актуальными.

Ключевые слова: инфаркт мозговой, догоспитальная стадия

MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH CEREBRAL INFARCTION AT AN EARLY PREHOSPITAL STAGE (Literature review)

Urinov Muso Boltaevich <https://orcid.org/0009-0007-1852-5744>
Akhtamov Tursunpulat Umarovich <https://orcid.org/0009-0005-8866-9132>

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

✓ **Resume**

Currently, stroke remains an important medical and socio-economic problem. At least 15 million cases of traumatic brain infarctions are registered annually in the world. A traumatic brain infarction occurs every 40 seconds and ranks 2nd in the list of the main causes of disability after dementia. The treatment of a patient with a single cranial infarction, including inpatient treatment, medical and social rehabilitation and secondary prevention, involves a number of financial losses. In these conditions, the issues of effective treatment of this disease are very relevant.

Keywords: cerebral infarction, prehospital stage

Долзарблғи

Бош мия инфарктини даволашнинг асосий йўналишлари Европа инсульт Ташкилотининг тавсияларидан келиб чиқади ((European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee; ESO Writing Committee, 2008), Миллий инсульт ассоциацияси (НАБИ), неврология тадқиқот маркази. Бош мия инфаркти – бу мия қон айланишининг (БМҚАЎБ) ўткир бузилиши бўлиб, фокал неврологик симптомларнинг (мотор, нутқ, сезги, координатор, кўриш ва бошқалар) ва/ёки умумий бош мия (хуш бузилиши, бош оғриғи, қусиш ва бошқалар) бузилишлари пайдо бўлиши билан тавсифланади. 24 соатдан ортиқ давом этадиган ёки цереброваскуляр келиб чиқиш сабаби туфайли қисқа вақт ичида беморнинг ўлимига олиб келадиган. Инсультнинг клиник ва патогенетик шакллари ажратилади: 1) ишемик инсульт (мия нфаркти) олиб келадиган ўткир фокал мия ишемияси натижасида келиб чиққан ишемик инсульт (мия инфаркти). Ишемик инсультнинг гетерогенлиги патогенетик субтиплар билан ифодаланади: 1) атеротромботик (34% ҳолларда); 2) кардиоэмболик (22%); 3) гемодинамик (15%); 4) лакунар (22%); 5) гемореологик микрооклюзия тури бўйича инсульт (7%). 2) геморрагик инсульт (травматик бўлмаган бошмийа ичи қон қуйилиши) интрацеребрал қон томирнинг ёрилиши ва қоннинг мия паренхимасига кириши ёки субаракноидал қон кетиши билан артериал аневризманинг ёрилиши натижасида юзага келади. 3) веноз инсульт нисбатан ёшлигида преморбид юки бўлган беморларда тез – тез ривожланади-конституциявий веноз етишмовчилик ва мия веноз дисциркуляцияси. Фокал неврологик дефицит, ўз навбатида, Бунинг сабаби фокал мия шикастланишини локализация қилиш орқали, бу, қоида тариқасида, асосий интракраниал артерияларни қон билан таъминлашнинг "ҳовузлари" билан мос келмайди.

Бундай ҳолда, веноз инфарктларнинг икки томонлама жойлашуви бўлган parietal-оксипитал соҳа кўпинча таъсирланади, бу мия веноз чиқишининг анатомик хусусиятлари билан боғлиқ. МРТ да нотекис, ноаниқ контурли гетероген тартибсиз шаклдаги ўчоқларни, мия веноз дисциркуляцияси ва интракраниал веноз димланиш белгиларини, шунингдек касалликнинг биринчи кунда ҳам пайдо бўладиган вазоген шиш белгиларини кўриш мумкин. БМЎҚАБ шунингдек, юрак-қон томир касалликлари (гипертония, атеросклероз, атриал фибрилляция, васкулит ва бошқалар) билан оғриган беморда фокал неврологик симптомларнинг тўсатдан пайдо бўлиши билан тавсифланган мия қон айланишининг вақтинчалик бузилишларини ҳам ўз ичига олади.), бир неча дақиқа давом этади, камроқ соатлар, лекин 24 соатдан ошмайди, сўнгра бузилган функцияларни тўлиқ тикланиши. Мия қон айланишининг вақтинчалик бузилишларига қуйидагилар киради:

1) қисқа муддатли маҳаллий мия ярим ишемияси натижасида ривожланадиган ва фокал симптомлар билан тўсатдан вақтинчалик неврологик касалликлар билан тавсифланган вақтинчалик ишемик ҳужум (ТИА);

2) бош мия гипертоник криз, бу қон босимининг ўткир, одатда сезиларли даражада қон босимининг кўтарилиши билан боғлиқ ва умум бош мия (камроқ фокал) неврологик симптомларнинг пайдо бўлиши билан бирга келади, гипертензияга нисбатан иккиламчи.

3) Гипертоник кризнинг энг оғир шакли ўткир гипертоник энцефалопатиядир, патогенезининг асоси бош мия шиши ташкил этади. Агар эпизод бўлса янги БМҚАЎБ сифатида баҳоланди, бу рўйхатга олинган инсульт бошланганидан 28 кунгача бўлган даврда содир бўлган, у бирламчи ҳужумнинг давоми ҳисобланади.

Инсульт, бу беморда биринчи инсульт бошланганидан 28 кун ўтгач содир бўлади, бу такрорий инсульт деб ҳисобланади. Касалхонадан олдинги босқичдаги асосий вазифа шикоятларни, анамнезни аниқлаштириш ва соматик ва неврологик текширув ўтказиш асоси Инсультнинг табиатини (геморрагик ёки ишемик) аниқ аниқлаш талаб қилинмайди, бу фақат КТ ёки МРТ бош

мия текширувидан кейин касалхонада текшириш мумкин. Фокал неврологик симптомларнинг ўткир ривожланиши (бир неча дақиқада, камроқ соатларда) ёки онг даражасининг кескин ўзгариши бўлса, барча ҳолатларда инсультга шубҳа қилиш керак. да мумкин бўлган БМҚАЎБни тўғри ва тезкор ташхислашдир.

Умум бош мия ёки менингиал симптомлар ўткир ривожланиши мумкин. БМҚАЎБ билан оғриган беморларни касалхонага ётқизиш учун мақбул вақт-ўткир мия қон айланишининг бузилишларини даволаш бўйича ихтисослаштирилган бўлимда биринчи 3-6 соат. Беморнинг келишининг тахминий вақтини кўрсатиб, қабул қилувчи томонни олдиндан хабардор қилиш тавсия этилади. Кейинчалик касалхонага ётқизиш билан мия инфаркти асоратлари сони ва БМҚАЎБ билан оғриган беморларнинг кейинги ногиронлигининг оғирлиги сезиларли даражада ошади. Касалхонага ётқизишнинг нисбий контрэндиқацияси терминал кома, анамнезида деменция ва саратоннинг терминал босқичидир. Турли сабабларга кўра амбулатор даволанишда қолган БМҚАЎБ билан оғриган беморларга биринчи кун давомида асосий, симптоматик ва нейрорепротектив терапия буюрилиши керак.

Қон босимини тузатишнинг касалхонадан олдинги босқичида мия инфарктини даволаш. Қон томирида қон босимининг агрессив тушириш мия перфузиясининг пасайиши хавфи туфайли АҚ босимини тез тушурувчи дори воситаларни: нифедипин, ганглиоблокаторлар, фаол периферик вазодилататорлар қабул қилиниши мумкин эмас, қон босимининг аста-секин пасайиши фақат 200/110 мм сим уст дан ошадиган рақамларда кўрсатилади. Гипотензив дори воситаларини вена ичига юбориш ва тил ости тавсия этишни чеклаш лозим. Бундай ҳолда, гипотензив АПФ ингибиторлари гуруҳидан бериш керак: каптоприл, эналаприл ва бошқалар. Агар касалхонага ётқизиш 30 дақиқадан кўпроқ кечиктирилса, инфузион терапияни фаоллаштириш керак. Асосий инфузион эритмани 0,9% натрий хлорид эритмаси деб ҳисоблаш керак. Генерализациялашган тутқаноқ кузатилганда уларни енгиллаштириш учун в/и га 10 мг диазепам ишлатилади, агар самарасиз бўлса, 3-4 дақиқадан сўнг такрорланиши лозим (10 мг в/и га). Шуни эсда тутиш керакки, диазепамнинг максимал суткалик дозаси 80 мг. Касалхонадан олдинги босқичда инсульт терапиясида энг кўп учрайдиган хатолар:

1. Гемостатик терапияни қўллаш (калций хлорид, аминаокапроик кислота ёки аскорбин кислотаси) геморагик инсультда гумон қилинади, чунки бу дорилар бир неча кундан кейин ҳаракат қила бошлайди ва БМҚАЎБ ҳолатида улардан фойдаланиш ўрганилмаган ёки қарама-каршидир.

2. Қон босимини кескин пасайтирадиган антигипертензив дориларни қўллаш, бу мия қон айланишининг ауторегуляциясининг бузилиши натижасида миянинг гипоперфузияси ва унинг шикастланиш ҳажмининг кенгайиши учун ҳақиқий хавф туғдиради.

3. Мия қон кетишини ишончли истисно қилишнинг иложи йўқлиги сабабли Ацетилсалицил кислотаси ва бошқа антиагрегантларини тайинлаш.

4. Қон босимининг кескин пасайиши ва мия ишемиясининг кучайиши, шунингдек гемоконцентрация ривожланиши туфайли мия шишини даволаш учун фуросемиддан фойдаланиш.

5. Бир қатор ноотроп дори воситалардан фойдаланиш (пирацетам, инстенон, никотинол, пикамилон ва бошқалар.), бу анаэроб гликолиз шароитида миянинг ортиқча стимуляцияси ва чарчашига олиб келади.

Хулоса

Бугунги кунда бош мия инфаркти жамият учун катта йўқотишларга олиб келадиган энг жиддий касаллик бўлиб қолмоқда. Шу билан бирга, касаллар орасида меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамлар сони доимий равишда ўсиб бормоқда. Бундай вазиятда шифокорнинг асосий вазифаси аниқ ташхис қўйиш, даволаш ва касалликнинг кейинги олдини олишнинг мақбул стратегияси ва тактикасини аниқлашдир. Шу билан бирга, замонавий далилларга асосланган тиббиётга йўналтирилган ихтисослаштирилган муассасаларда эрта бошлаш ва етарли миқдордаги даволаниш БМҚАЎБ натижасида келиб чиқадиган ўлимини камайтиришда, йўқотилган функцияларни тиклашга ва аксарият ҳолларда беморларни тўлиқ ҳаётга қайтаришга имкон беради ҳолатлар муҳим аҳамиятга эга.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Гафуров Б.Г., Рахманова Ш.П. Некоторые клинико–патогенетические характеристики первого и повторного мозговых инсультов //Международный неврологический журнал. 2011;1(39):59.
2. Гафуров Б.Г., Рузиев Ш.С., Шайзаков А.Н.Клинические особенности постинсультных афазий при нарушении мозгового кровообращения в доминантном полушарии у лиц мужского и женского пола //Неврология. 2012;3-4:13-15.
3. Гафуров Б.Г. Изменения ЭЭГ при некоторых заболеваниях нервной системы // Клинические лекции по неврологии. 2016; С. 107-110.
4. Гафуров Б.Г., Мажидов Н.М., Мажидова Ё.Н. Цереброваскуляр касалликларда қшимча текшириш усуллари. //Хусусий неврология. 2012; С. 28.
5. Гусева Е.И., Коновалова А.Н., Сковрцовой В.И. Неврология: национальное руководство : в 2-х т. Т. 1. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Сковрцовой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.- 880 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6672-8. - Текст: электронный //URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466728.html>.
6. Гусев Е.И. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Сковрцовой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021;2:432. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6159-4. - Текст :электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461594.html>.
7. Колесников Л.Л. Анатомия человека: атлас: в 3 т. Т. 3. Неврология, эстеziология : атлас /Колесников Л. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-4176-3. - Текст: электронный //ЭБС "Консультант студента": <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441763.html>.
8. Кадыков А.С. Практическая неврология / под ред. А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова, В. В.Шведкова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016;432. (Серия "Библиотека врача-специалиста")- ISBN 978-5-9704-3890-9. - Текст: электронный //https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438909.html.
9. Гусев Е.И. Неврологические симптомы, синдромы и болезни: энциклопедический справочник / Е.И. Гусев, А.С. Никифоров, П.Р. Камчатнов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014; 1040с. ISBN 978-5-9704-3089 <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430897.html>
10. Kakhhorovna S. N. Secondary Prevention of Ischemic Stroke in the Outpatient Stage. //American Journal of Language, Literacy and Learning in STEM Education 2023;1(8):464-468.
11. Salomova N. Current state of the problem of acute disorders of cerebral circulation. //International Bulletin of Applied Science and Technology, 2023;3(10):350-354.
12. Qahharovna S.N. Thromboocclusive Lesions of the Bronchocephalic Arteries: Treatment Options and Phytotherapy Options. //American journal of science and learning for development, 2023;2(2):41-46.
13. Salomova N. Q. The practical significance of speech and thinking in repeated stroke. scienceasia, 2022;48:945-949.
14. Salomova N.K. Risk factors for recurrent stroke. //Polish journal of science 2022;52:33-35.
15. Salomova N.Q. Measures of early rehabilitation of speech disorders in patients with hemorrhagic and ischemic stroke. //Europe’s Journal of Psychology, 2021;17(3):85-190.
16. Kakhhorovna S.N. Features of neurorehabilitation itself depending on the pathogenetic course of repeated strokes, localization of the stroke focus and the structure of neurological deficit. (2022).

Қабул қилинган сана 20.07.2024