



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

4 (78) 2025

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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2025, Accepted: 06.04.2025, Published: 10.04.2025

UDK 616.831-005.8:616.12-008.331.1

ПРЕДИКТОРЫ ТРАНЗИТОРНЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ АТАК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

Н.А. Ходжаева <https://orcid.org/0009-0005-1156-8923> E-mail: xodjaevanazira@gmail.com

Н.С. Алиева <https://orcid.org/0009-0000-7981-0329> E-mail: aliyevanozima13@gmail.com

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

Частота ТИА выше у мужчин (50%), что может быть связано с более высокой распространенностью атеросклероза (65%) и артериальной гипертензии (75%) в группе ГС. Артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет (СД2) чаще встречаются у женщин из ОГ (70% и 35% соответственно), что может объяснять их высокий сердечно-сосудистый риск. Атеросклероз выявлен у 55% женщин и 65% мужчин, что указывает на его важную роль в патогенезе повторных ТИА. Избыточная масса тела (ИМТ > 25) чаще встречается у женщин (60%), что подтверждает необходимость контроля метаболических факторов риска.

Ключевые слова: ТИА, МС, инсульт

PREDICTORS OF TRANSIENT ISCHEMIC ATTACKS DEPENDING ON GENDER

N.A. Khodzhayeva <https://orcid.org/0009-0005-1156-8923> E-mail: xodjaevanazira@gmail.com

N.S. Alieva <https://orcid.org/0009-0000-7981-0329> E-mail: aliyevanozima13@gmail.com

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

The incidence of TIA is higher in men (50%), which may be associated with a higher prevalence of atherosclerosis (65%) and hypertension (75%) in the HS group. Arterial hypertension (AH) and diabetes mellitus (DM2) are more common in women from OH (70% and 35%, respectively), which may explain their high cardiovascular risk. Atherosclerosis was detected in 55% of women and 65% of men, which indicates its important role in the pathogenesis of repeated TIA. Overweight (BMI > 25) is more common in women (60%), which confirms the need to control metabolic risk factors.

Keywords: TYPE, MS, stroke

Актуальность

Транзиторные ишемические атаки (ТИА) являются значимым предвестником ишемического инсульта, и их повторное возникновение представляет собой серьезную медицинскую проблему. ТИА являются предикторами ишемического инсульта (ИИ) и требуют особого внимания с точки зрения ранней диагностики, стратификации риска и профилактики цереброваскулярных осложнений. Согласно данным эпидемиологических исследований, у 30–40% пациентов с ТИА в течение 5 лет развивается ишемический инсульт, а в первые 90 дней риск достигает 10–15%, что обуславливает необходимость поиска объективных критериев прогнозирования повторных эпизодов ишемии мозга и их исходов.

Прогнозирование риска повторных ТИА и инсульта требует комплексного подхода, учитывающего клиничко-патогенетические варианты, такие как механизмы развития, сопутствующие заболевания и индивидуальные особенности пациента.

Цель исследования: оценить критерии прогнозирования риска повторных ТИА в зависимости от пола на основе клиничко-патогенетических данных.

Материал и методы

Исследования проводились с января 2022 года по сентябрь 2024 года на базе неврологического отделения Бухарского филиала РНЦЭМП. В исследование было включено 150 пациентов в возрасте от 40 до 75 лет с подтвержденным диагнозом ТИА. Средний возраст участников составил $58,6 \pm 9,0$ лет. Основную группу (ОГ) составили - 75 женщин (50,0%) с средним возрастом $58,4 \pm 5,1$ года. Группу сравнения (ГС) - 75 мужчин (50,0%) с средним возрастом $56,5 \pm 4,2$ года.

Контрольную группу составили 20 женщин без ТИА в анамнезе, средний возраст которых составил $53,8 \pm 4,5$ года. В ходе исследования проводилась оценка клинических данных, инструментальных методов (УЗДГ брахиоцефальных артерий, МРТ головного мозга) и лабораторных показателей (параметры коагуляции, уровни маркеров воспаления).

Результат и обсуждения

У 45% пациентов наблюдались повторные ТИА в течение года после первого эпизода. В группе мужчин риск повторных ТИА составил 50%, в то время как у женщин — 40%. Основными факторами риска оказались артериальная гипертензия (70%), дислипидемия (60%) и сахарный диабет (35%).

Атеросклеротический вариант: У 55% пациентов выявлены признаки атеросклероза брахиоцефальных артерий, что связано с высоким риском повторных ТИА. Кардиоэмболический вариант: У 20% пациентов были диагностированы сердечно-сосудистые заболевания, такие как фибрилляция предсердий, что увеличивало риск ишемического инсульта в 3 раза. Гемодинамический вариант: У 25% пациентов наблюдалось значительное снижение скорости кровотока и увеличение резистивного индекса, что указывало на недостаточность мозгового кровоснабжения.

Частота ТИА выше у мужчин (50%), что может быть связано с более высокой распространенностью атеросклероза (65%) и артериальной гипертензии (75%) в группе ГС. Артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет (СД2) чаще встречаются у женщин из ОГ (70% и 35% соответственно), что может объяснять их высокий сердечно-сосудистый риск. Атеросклероз выявлен у 55% женщин и 65% мужчин, что указывает на его важную роль в патогенезе повторных ТИА. Избыточная масса тела (ИМТ > 25) чаще встречается у женщин (60%), что подтверждает необходимость контроля метаболических факторов риска (табл.1).

Таблица 1.

Частота ТИА и факторам риска в основной группе (ОГ) и группе сравнения (ГС)

Показатель	Основная группа	Группа сравнения
Частота ТИА	40%	50%
Наличие артериальной гипертензии	70%	75%
Сахарный диабет 2 типа	35%	30%
Атеросклероз	55%	65%
Повышенная масса тела (ИМТ > 25)	60%	55%

Коагулограмма: У мужчин уровень D-димера выше ($1,2 \pm 0,5$ мкг/мл), что может свидетельствовать о повышенном риске тромбообразования, а фибриноген также несколько выше ($4,3 \pm 0,7$ г/л), что подтверждает более выраженный гиперкоагуляционный статус. Липидный спектр: У мужчин уровень ЛПНП выше ($3,9 \pm 0,6$ ммоль/л), что увеличивает риск

атеросклероза, а уровень ЛПВП ниже ($1,1 \pm 0,2$ ммоль/л), что свидетельствует о сниженной защитной функции липопротеинов высокой плотности. У женщин уровень триглицеридов несколько ниже ($1,7 \pm 0,3$ ммоль/л), что может указывать на меньший риск дислипидемии и сердечно-сосудистых осложнений (табл.2).

Таблица 2.

Показатели коагулограммы и липидного спектра в основной группе (ОГ) и группе сравнения (ГС)

Показатель	Основная группа	Группа сравнения
Протромбиновое время (с)	$13,5 \pm 1,2$	$13,8 \pm 1,3$
АЧТВ (с)	$32,8 \pm 2,5$	$31,9 \pm 2,8$
Фибриноген (г/л)	$4,1 \pm 0,6$	$4,3 \pm 0,7$
D-димер (мкг/мл)	$0,9 \pm 0,4$	$1,2 \pm 0,5$
Общий холестерин (ммоль/л)	$5,6 \pm 0,7$	$5,8 \pm 0,8$
ЛПНП (ммоль/л)	$3,7 \pm 0,5$	$3,9 \pm 0,6$
ЛПВП (ммоль/л)	$1,2 \pm 0,2$	$1,1 \pm 0,2$
Триглицериды (ммоль/л)	$1,7 \pm 0,3$	$1,9 \pm 0,4$

Мужчины из группы сравнения имеют более высокий риск сердечно-сосудистых событий из-за повышенного уровня D-димера, ЛПНП и триглицеридов, что требует коррекции липидного обмена и антикоагулянтной профилактики при наличии дополнительных факторов риска.

На основе анализа данных были выделены следующие критерии, связанные с риском повторных ТИА и инсульта:

- Возраст старше 60 лет: увеличивает риск повторных эпизодов на 30%.
- Наличие артериальной гипертензии и дислипидемии: повышает риск повторных ТИА в 1,5 раза.
- Уровни С-реактивного белка выше 5 мг/л: связаны с высокой вероятностью развития инсульта.
- Нарушения коагуляции: Увеличивают риск повторных ТИА и инсульта в 2 раза.

Полученные результаты подтверждают, что клиничко-патогенетические варианты играют важную роль в прогнозировании риска повторных ТИА и развития ишемического инсульта. Атеросклероз, кардиоэмболические расстройства и гемодинамические нарушения являются значимыми факторами, определяющими исход у пациентов с ТИА. Прогностические критерии, выделенные в ходе исследования, могут быть использованы для индивидуализации подходов к лечению и профилактике у данной группы пациентов.

Заключение

Оценка клиничко-патогенетических вариантов и выявление факторов риска являются важными для прогнозирования повторных ТИА и инсульта. Дальнейшие исследования необходимы для разработки эффективных стратегий профилактики и лечения, направленных на снижение риска повторных эпизодов у пациентов с ТИА.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Caplan L.R., Baker W. (2000). Transient ischemic attack: Clinical features and management. *The Neurologist*, 6(4), 204-210.
2. Meschia J.F., Brott T.G. (2018). Guidelines for the management of transient ischemic attacks. *American Heart Association/American Stroke Association*. DOI: 10.1161/STR.0000000000000170
3. Donnan G.A., Fisher M., Macleod M., Davis S.M. (2008). Stroke. *The Lancet*, 371(9624), 1612-1623. doi:10.1016/S0140-6736(08)60558-2
4. Gorelick P.B., Furie K.L., Iadecola C., et al. (2011). Guidelines for the primary prevention of stroke: A statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 42(2), 517-584.
5. Kearney P.M., Whelton M., Reynolds K., et al. (2004). Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*, 365(9455), 217-223. doi:10.1016/S0140-6736(04)17570-8.
6. Smith, Wade S.; Johnston, S. Claiborne; Hemphill, III, J. Claude (2019). "Cerebrovascular Diseases". In Jameson, J. Larry; Fauci, Anthony S.; Kasper, Dennis L.; Hauser, Stephen L.; Longo, Dan L.; Loscalzo, Joseph (eds.). *Harrison's Principles of Internal Medicine* (20th ed.)
7. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга, М.: Медицина, 2001. — 328 с.
8. Саломова Н.К. //Особенности течения и клинико-патогенетическая характеристика первичных и повторных инсультов //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 2021.-С. 249-253.
9. Саломова Н. Қ., Рахматова С.Н. Қайта такрорланувчи ишемик ва геморрагик инсультли беморларни эрта реабилитация қилишни оптималлаштириш // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. 2021й. 71-76 бет.
10. Salomova N.Q. //Measures of early rehabilitation of speech disorders in patients with hemorrhagic and ischemic stroke// Europe's Journal of Psychology.2021. Vol. 17(3).-P.185-190.
11. Хеннерици М.Г., Богуславски Ж., Сакко Р.Л.; перевод с английского; под общей редакцией чл.-корр. РАМН Скворцовой В.И. Инсульт: Клиническое руководство.— 2-е изд. —М.: МЕДпресс-инфо, 2008. — 224 с.: ил.
12. Инсульт. Руководство для врачей. Под редакцией Л.В. Стаховской, С.В. Котова. Издательство МИА, 2014. — 400 с.: ил.
13. Тул Дж.Ф., Гусев Е.И., Сосудистые заболевания головного мозга /перевод с анг. Под ред. акад. РАМН Е.И. Гусева, проф. А.Б. Гехт. Руководство для врачей: 6 изд. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 608 с.
14. Evolving Paradigms in Neuroimaging of the Ischemic Penumbra Chelsea S. Kidwell, MD; Jeffry R. Alger, PhD; Jeffrey L. Saver, MD, *Stroke*.2004;35[suppl I]:2662-2665.

Поступила 20.03.2025