



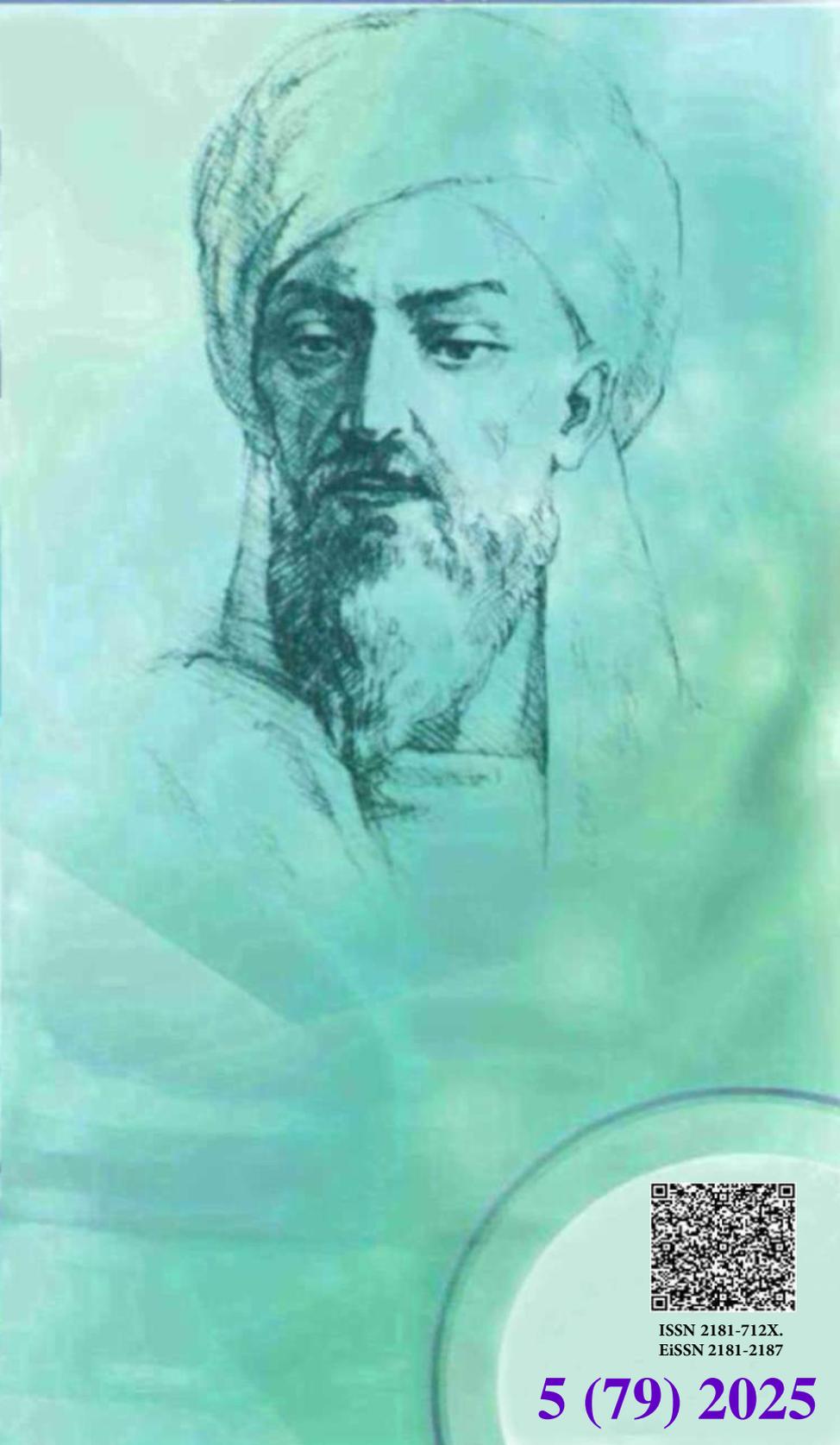
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (79) 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. ИСКАНДАРОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2025, Accepted: 10.05.2025, Published: 15.05.2025

УДК 616.831-005.8:616.12-008.331.1

ЁШЛАРДА ИШЕМИК ИНСУЛЬТ

Рахматова Санобар Низамовна Email: rahmatova.sanobar@bsmi.uz

Жумаев Баходир Эгамович Email: DzhumaevB@mail.ru

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

Мақолада 2023-2024 йиллар давомида Республика шошилинч тез тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали шошилинч неврология бўлимида текширилган ёш беморларда ишемик инсульт сабаблари таҳлил қилинади. Тахмин қилинган, юқори майдонли магнит-резонанс томографиянинг кенгроқ қўлланилиши, интракраниал компьютер ангиографиясини ўтказиш билан бир қаторда, бирламчи мия васкулит ва интракраниал дисекцияларни тез-тез текшириш мумкин, бу криптоген инсульт частотасининг пасайишига олиб келади

Калит сўзлар: ёшларда ишемический инсульт, диссекция, антифосфолипид синдром

ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Рахматова Санобар Низамовна, Джумаев Баходир Эгамович

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 статье анализируются причины ишемического инсульта у молодых пациентов, проходивших обследование в отделении неотложной неврологии Бухарского филиала Научного центра неотложной медицинской помощи Республики за 2023-2024 годы. Более широкое применение прогнозируемой магнитно-резонансной томографии высокого поля в дополнение к проведению внутривенной компьютерной ангиографии позволяет часто выявлять первичный церебральный васкулит и внутривенные расслоения, что приводит к снижению частоты криптогенного инсульта

Ключевые слова: ишемический инсульт у молодых людей, расслоение, антифосфолипидный синдром

ISCHEMIC STROKE IN YOUNG PEOPLE

Rakhmatova Sanobar Nizamovna, Dzhumaev Bahodir Egamovich

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 article analyzes the causes of ischemic stroke in young patients undergoing examination in the Department of Emergency Neurology of the Bukhara branch of the Scientific Center for Emergency Medical Care of the Republic for 2023-2024. The wider use of predicted high-field magnetic resonance imaging in addition to intracranial computed angiography often allows the detection of primary cerebral vasculitis and intracranial dissections, which leads to a decrease in the incidence of cryptogenic stroke

Key words: ischemic stroke in young people, dissociation, antiphospholipid syndrome

Долзарблиги

Ёшларда (18-45 ёш) ишемик инсульт (ИИ) муаммолари биринчи навбатда унинг сабаблари ва ўртасидаги фарқ билан белгиланади.

Улар катта ёшдаги гуруҳларда учрайди, уларни тан олиш махсус лаборатория ва инструментал тадқиқотларни талаб қилади ва кўпинча катта қийинчиликларга дуч келади. Муаммонинг долзарблиги криптоген инсультнинг юқори даражаси (15-40%), яъни номаълум этиологияли инсульт билан ҳам кўрсатилади [1-5]. Бундан ташқари, сўнгги йилларда сабаблар ва сабаблар ўзгарди. Шундай қилиб, ўтган асрда эришилган ревматизмни даволашдаги муваффақиятлар мия томирларининг кардиоген эмболиялари юрак клапанларининг ревматик шикастланиши натижасида юзага келганига олиб келди, илгари биринчиси Ёшликдаги сунъий интеллектнинг асосий сабаби ҳозирда кам учрайди.

Тадқиқот мақсади: ИИнинг энг кенг тарқалган сабаби, тадқиқотга кўра, бош мияни қон билан таъминлайдиган артерияларнинг диссекциясидир (28%). Кардиоген эмболиялар (12%), АФС (11%), келиб чиқиши аниқланмаган коагулопатиялар, шу жумладан серонегатив (фосфолипидларга салбий антителалар — афл) Снеддон синдроми (6%), изоляцияланган мия артерити (5%) деярли бир хил частотагаэга. Бошқа сабаблар, жумладан моя-моя касаллиги / синдроми, полицитемия, генетик жиҳатдан аниқланган артериопатиялар ва митохондрия касалликлар 3% ни ташкил қилади. Катта ёшдаги гуруҳларда ИИнинг асосий сабаблари бўлган артериал гипертензия ва атеросклероз билан касалланиш даражаси паст ва мос равишда 7 ва 3% ни ташкил қилади. Криптоген инсульт беморларнинг 25 фоизиди ташхис қўйилган. Уларнинг деярли ярмида клиник кўринишлар диссекция учун хос бўлган, аммо инсультнинг ўткир даврида иккинчисининг инструментал тасдиғининг йўқлиги уларни этиологияси аниқланган инсульт деб таснифлашга имкон бермади [1]. Мияни қон билан таъминлайдиган артериал деворнинг диссекцияси (табақаланиши) ёшларда ИИнинг энг кенг тарқалган сабабидир. Ушбу патологиянинг клиник диагностикаси ва уни фаол ўрганиш фақат XX асрнинг 90-йилларининг иккинчи ярмида магнит-резонанс томография (МРТ) клиникага киритилгандан сўнг мумкин бўлди, бу эса ноинвазив ангиографияни кенг амалга ошириш имконини берди. Диссекция-бу интиманинг ёрилиши орқали артерия деворига қоннинг кириб бориши, сўнгра унинг девор қатламлари орасига тарқалиши ва интима томон бўшашиши, бу артерия бўшлиғининг торайишига ёки ҳатто тикилиб қолишига олиб келади [7]. Иккинчиси ички каротис артерияни ажратиш учун энг характерли бўлган цереброваскуляр етишмовчилик механизми билан ИИ сабабларидан биридир.

30-40 ёшдаги меҳнатга лаёқатли ёшдаги инсонлар тобора кўпроқ инсультдан азият чекмоқда ва уларнинг 80% ногирон бўлиб қолмоқда. Америка кардиологлар ассоциацияси тадқиқотига кўра, ёш авлод орасида инсульт билан касалланиш тахминан 10-15% ни ташкил қилади. Бу 18-45 ёшдаги одамларнинг учдан бир қисми. Ўткир даврда ишемик инсультдан ўлим 30-35% гача ва геморрагик инсультдан 50% га этиши мумкин.

Инсульт нима ва у қандай бўлади?

Инсульт -бу мия қон айланишининг ўткир бузилиши, бу тромбоз, эмболия ёки мия томирларининг ёрилиши туфайли мия функцияларининг бузилиши билан бирга келади.

Инсульт куйидагиларга бўлинади: ишемик (барча инсультларнинг тахминан 85%); геморрагик. Ишемик инсульт томир бўшлиғининг стенози (торайиши) ёки окклюзияси (тикилиб қолиши) туфайли юзага келади. Қон оқимининг бузилиши гипоксияга (кислород очлиги) ва нейронларнинг ўлимига олиб келади. Қон оқими қанчалик тез тикланса, йўқолган функцияларни тўлиқ тиклаш эҳтимолли шунчалик юқори бўлади. Ёшларда ишемик инсульт кўпинча аёлларда учрайди. Геморрагик инсульт 30-40 ёшдаги эркекларда кўпроқ учрайди ва интрацеребрал қон кетиш ва мия шиши ривожланиши билан мия томирининг тўсатдан ёрилиши туфайли юзага келади. Ёрилганда қон мия тўқималарига кириб, уни сингдиради ва йўқ қилади. Неврологик симптомларнинг давомийлигига кўра куйидагилар мавжуд:

Материал ва усуллар

Микроинсульт (вақтинчалик ишемик ҳужум) - бу 1 кундан ортиқ давом этмайдиган қайтариладиган неврологик касалликлар билан ҳужум. Микроинсульт ўсмирда ҳам, кекса одамда ҳам пайдо бўлиши мумкин.

Инсульт -бу неврологик аломатлар давом этадиган ва бир кундан ортиқ давом этадиган ҳужум.

Ёшликдаги инсультнинг сабаблари ва хавф омиллари

Ишемик инсульт ёш беморларда геморрагик инсультга қараганда тез-тез учрайди, аммо унинг ривожланиш сабабини аниқлаш қийинроқ. Агар кексалар орасида ишемик инсультнинг асосий сабаби

атеросклероз бўлса, ёш беморларда бу ҳолат инсулт билан атиги 10% га боғлиқ. 36% ҳолларда сабабни умуман аниқлаш мумкин эмас.

Ёшларда ишемик инсултнинг сабаблари:

Ички каротид, вертебрал ёки интракраниал артерияларни ажратиш (ажратиш). Бу 35-40 ёшдаги одамларда ривожланидиган инсултнинг энг кенг тарқалган сабабидир. Деламинациянинг қўзғатувчилари тўсатдан бурилиш ва бошнинг эгилиши, деворга зарар етказиш спорт, массаж ёки мануал терапия пайтида пайдо бўлиши мумкин. Томир деворида гематома ҳосил бўлади, бу қон қуйқаларини ҳосил бўлишини рағбатлантиради. Улар қон оқими орқали мия томирларига оқиб, уларни ёпишади.

Мигрен билан боғлиқ инсулт 45 ёшгача бўлган аёлларда ривожланади, аммо 19-20 ёшгача бўлган ҳолатлар кам учрайди.

Кардиоген эмболиялар. Юрак камераларида қон қуйқалари (қон қуйқалари) ёки бошқа ёт жисмлар (ревматик бляшка бўлаклари, ўсмалар) ҳосил бўлиб, улар қон оқими орқали мия томирларига оқиб тушади ва уларни тикиб қўйиш орқали инсултга олиб келади.

Тизимли қизил югурук ва бошқа бириктирувчи тўқима касалликлари фониди васкулит (қон томир деворининг яллиғланиши).

Антифосфолипид синдроми ёш, ҳомиладор аёлларда инсултнинг кенг тарқалган сабабидир. Қон ивишининг бузилиши эрта ёшда, 16-17 ёшдаги болалар ва ўсмирларда инсултга олиб келиши мумкин.

Ёшлигида геморрагик инсултнинг сабаблари қўпинча:

Мия артерияси аневризмалари. Томир девори маҳаллий даражада юпқалаштирилган ва ҳалта шаклида бўртиб чиқади. Қон босимининг кескин ва кучли кўтарилиши ингичка деворнинг ёрилишига олиб келиши мумкин.

Мальформациялар. Бу қон томир ривожланишининг тугма аномалияси. Кичик артериялар ва томирлар битта чигалга тўқилган. Бу қон гирдоблари ҳосил бўладиган прогностик жиҳатдан заиф нукта ва қон босими кўтарилган тақдирда, бу ерда деворнинг ёрилиши содир бўлиши мумкин.

Натижа ва таҳлиллар

Артериал гипертензия. Доимий гипертензия, айниқса спиртли ичимликлар ёки гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишда, ёшлигида инсулт ривожланишининг кучли омилдир. Травматик мия шикастланиши. Бу ҳар қандай ёшда, ҳатто 17 ёки 27 ёшда ҳам инсултга олиб келиши мумкин. Шикастланиш туғруқ пайтида, йиқилиш ёки зарба натижасида пайдо бўлиши мумкин. Оила анамнези, диабет, чекиш, оғиз контрацептивларини қабул қилиш, ҳаракатсиз турмуш тарзи, гипертония ва семириш каби хавф омиллари, албатта, инсулт хавфини оширади.

Инсулт белгилари

Инсулт ривожланиши билан аломатлар доимий ёки вақтинчалик бўлиши мумкин. Эрта ёрдам сўраш инсон ҳаётини сақлаб қолиши ва ногиронлик ривожланишининг олдини олиши мумкин.

Агар сиз сезсангиз:

У яхши ҳаракат қилмайди;

Ёмон гапиради ёки мурожаат қилинган нутқни тушунмайди;

Бош оғриғи, заифлик ёки мучаларнинг увушишидан шикоят қилади;

Кўриш ва эшитишнинг пасайишидан шикоят қилади.

Дарҳол тез ёрдам чақиринг! Ҳаво киришини таъминланг ва тор кийимни бушатинг (тугмачали камар, камар, галстук), деразаларни очинг. Агар одам қусишни бошласа, уни ён томонга айлантиринг. Одамга ичимлик тақдир қилманг. Инсулт билан ютиш ҳаракати қўпинча бузилади ва одам бўғилиб қолиши мумкин. Шифокорлар келгунига қадар яқин турунг Жабрланувчи билан гаплашинг ва унинг нутқининг уйғунлигини кузатинг.

ТГК тести инсултни аниқлашга ёрдам беради.

Т-табассум. Инсултда оғизнинг бир томони орқада қолади ва ассиметрия пайдо бўлади.

Г — гапириш. Гапиришга ҳаракат қилганда, нутқ бузилади. Сиз гапирган гапларни бемор тушунмаслиги мумкин.

К — кулларни кутариш. Кулларни кутарганда улар турли хил текисликда аниқланади. Мучаклар куча сустлиги аниқланади.

Ёшларда инсултни ташхислаш ва даволаш

Инсултнинг сабабларини аниқлаш учун шифокор имкон қадар тезроқ анамнезни тўплаши, симптомларнинг пайдо бўлиш вақтини белгилаши (иложи бўлса), хавф омилларини аниқлаши ва неврологик ҳолатни баҳолаши керак. Прогноз ва натижа даволаниш вақтига ва тиббий ёрдам тезлигига боғлиқ. Кераксиз тадқиқотларга қимматбаҳо дақиқаларни сарфламаслик жуда муҳимдир. Миянинг компьютер томографияси (КТ) ёки магнит-резонанс томографияси (МРТ) касалхонага ётқизилганидан кейин 40 минут ичида амалга оширилади. ЭКГ, юрак ультратовуш текшируви, ангиография, бўйин томирларининг ультратовуш текшируви каби қўшимча тадқиқотлар беморнинг аҳоли барқарорлашгандан сўнг амалга оширилади.

Хулоса

Ёшларда инсультни даволаш ёш беморларда инсультни даволаш тактикаси кўп жиҳатдан уни келтириб чиқарган тур ва сабабларга боғлиқ. Ишемик инсультни даволаш тиббий ёки кичик жарроҳлик аралашуви (эндоваскуляр усуллар) ёрдамида бўлиши мумкин. Геморрагик инсультни даволаш фақат жарроҳлик йўли билан амалга оширилади. Қон кетиш соҳасида эндоваскуляр ва микрожарроҳлик аралашувлари амалга оширилади ва мия шишини бартараф этиш учун декомпрессия амалга оширилади.

Терапиянинг умумий йўналишлари:

Беморнинг аҳволи ва парваришини кузатиш. Тананинг ҳаётий функцияларини фаол мониторинг қилиш (юрак уриши, нафас олиш) амалга оширилади. Агар керак бўлса-ўпканинг сунъий вентилияцияси ва оптимал қон босими даражасини сақлаш. Махсус матраслар ёрдамида босим яраларининг олдини олиш ва беморни тўшақда мунтазам равишда буриш.

Пневмония, тромбоз ва сийдик йўллари инфекцияларининг олдини олиш. Агар беморнинг умумий аҳволи бунга имкон берса, инсультдан кейинги 2-кундан бошлаб эрта сафарбарлик.

Инсульдан кейин ёш беморларни реабилитация қилиш Даволаш ҳам, реабилитация ҳам индивидуал ёндашувни ва иложи борича тезроқ бошлашни талаб қилади. Беморнинг ички ресурсларини ҳисобга олиш керак. Жисмоний машқлар интенсивлиги унинг фойдалари билан мутаносиб бўлиши ва бемор томонидан яхши муҳосаба қилиниши керак.

Реабилитация қуйидаги тадбирларни ўз ичига олади:

Эрта сафарбарлик;

Жисмоний фаолиятнинг бошланиши;

Нутқни тиклаш;

Ўз-ўзига хизмат кўрсатиш кўникмаларини ўргатиш;

Хотира ва фикрлашни тиклаш;

Елка бўғимлари чиқишини олдини олиш учун фалажланган қўл билан ишлашга ўргатиш;

Туйғуларни Бошқариш Бўйича Тренинг

Реабилитация дастурини амалга ошириш учун қуйидаги усуллардан фойдаланилади:

Ўқитувчи билан жисмоний терапия.

Касбий терапия.

Психотерапия (инсултдан кейинги депрессия ва хавотирни даволаш).

Нутқ терапевти ва нейропсихолог билан машғулотлар.

Жисмоний терапия (электромиёстимуляция, тебраниш массажи).

Нейропатик оғриқ билан курашишнинг самарали усуллари.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Гафуров Б.Г., Рахманова Ш.П. Некоторые клинико-патогенетические характеристики первого и повторного мозговых инсультов//Международный неврологический журнал. – 2011. – №1(39). – С. 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.-С.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. Kakhhorovna S. N. // Secondary Prevention of Ischemic Stroke in the Outpatient Stage. American Journal of Language, Literacy and Learning in STEM Education (2993-2769), 1(8), (2023). С. 464-468.
6. Salomova N. // Current State Of The Problem Of Acute Disorders Of Cerebral Circulation. International Bulletin of Applied Science and Technology, 3(10), (2023). С. 350-354.
7. Qahharovna S. N. // Thromboocclusive Lesions of the Bronchocephalic Arteries: Treatment Options and Phytotherapy Options. American Journal Of Science And Learning For Development, 2(2), (2023). С. 41-46.
8. Salomova N. Q. // The practical significance of speech and thinking in repeated stroke. scienceasia, (2022). 48, С. 945-949.
9. Salomova. N. K. // Risk factors for recurrent stroke. Polish journal of science N, 52, (2022) С. 33-35.
10. Salomova N. Q. // Measures of early rehabilitation of speech disorders in patients with hemorrhagic and ischemic stroke. Europe's Journal of Psychology, 17(3), 1(2021) С. 85-190.

Қабул қилинган сана 20.03.2025