



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. 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. 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: 06.05.2025, Published: 10.05.2025

УДК 616.831-005.1-055.2-07

ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА ИШЕМИК ИНСУЛЬТНИНГ КЛИНИК-МОРФОЛОГИЯСИГА, ХАВФ ОМИЛЛАРИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР

Камалова М.И. <https://orcid.org/0000-0001-7248-1200>

Ризаев Ж.А. <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темур 18,

Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Бугунги кунда инсульт энг хавфли ва кенг тарқалган неврологик патологиялардан бири ҳисобланади. Миянинг қон айланишининг ўткир бузилиши ҳар 1000 аҳолининг ҳар учинчисиди қайд этилади. Инсульт - меҳнат қобилиятининг доимий йўқолишига сабаб бўлади. Ишемик инсультнинг ўлим кўрсаткичи фақат юрак касалликларидан кейинги иккинчи ўринда туради ва эркалар орасида 8%, аёллар орасида 16%ни ташкил қилади. Ғарбий Европада ишемик инсульт билан озриган фертил ёшдаги аёлларни даволаш ва реабилитация қилиш учун ўртача йилига 33000 евро сарфланмоқда. Бироқ, рақамларни кўриб чиқишда, шуни таъкидлаш керакки, узоқ вақт давомида тадқиқотларда сезиларли даражада кўпроқ эркалар текишилган. Ҳарчи ҳозирги вақтда гендер сезгир маълумотлар кўпроқ тўпланаётган бўлса-да, кўп саволлар жавобсиз қолмоқда.

Калит сўзлар: фертил ёшдаги аёллар, ишемик инсульт, хавф омиллар, морфология, неврология

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ФАКТОРЫ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Камалова М.И. <https://orcid.org/0000-0001-7248-1200>

Ризаев Ж.А. <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,

ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

На сегодняшний день инсульт является одним из самых опасных и распространенных неврологических заболеваний. Острое нарушение мозгового кровообращения отмечается у каждого третьего из 1000 населения. Инсульт приводит к постоянной потере трудоспособности. Показатель смертности при ишемическом инсульте находится на втором месте после сердечных заболеваний и составляет 8% среди мужчин и 16% среди женщин. В Западной Европе на лечение и реабилитацию женщин фертильного возраста с ишемическим инсультом в среднем тратится 33000 евро в год. Однако, рассматривая цифры, следует подчеркнуть, что в течение длительного времени в исследованиях значительно больше обследовались мужчины. Хотя в настоящее время собирается больше гендерно-чувствительных данных, многие вопросы остаются без ответа.

Ключевые слова: женщины фертильного возраста, ишемический инсульт, факторы риска, морфология, неврология

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ASPECTS AND RISK FACTORS OF ISCHEMIC STROKE IN WOMEN OF FERTILE AGE

Kamalova M.I. <https://orcid.org/0000-0001-7248-1200>

Rizayev J.A. <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841

E-mail: sammi@sammi.uz

✓ *Resume*

Today, stroke is one of the most dangerous and widespread neurological diseases. Acute cerebrovascular disorders are noted in every third person out of 1000 population. Stroke leads to permanent loss of work capacity. The mortality rate from ischemic stroke is second only to heart diseases and amounts to 8% among men and 16% among women. In Western Europe, an average of 33,000 euros per year is spent on treatment and rehabilitation of fertile-age women with ischemic stroke. However, looking at the numbers, it should be emphasized that for a long time, significantly more men were examined in studies. Although more gender-sensitive data is currently being collected, many questions remain unanswered.

Keywords: *women of fertile age, ischemic stroke, risk factors, morphology, neurology*

Долзарблиги

Жахонда ишемик инсульт ҳар қандай ёшдаги одамларда пайдо бўлиши мумкин. Аёлларда эса мия қон айланишининг бузилишлари кўпинча 18 ёшдан 65 ёшгача бўлган даврда пайдо бўлиши аниқланган [1]. Инсульт келиб чиқиши турли омиллар билан боғлиқ бўлиб, эркаклардан фарқли ўлароқ, аёлларда кучлироқ учрайди бунга сабаб гормонлар мувозанатининг бузилиши бўлиб, бу- касалликка мойил қилувчи ҳолатлардан биридир. Ҳозирги вақтда ишемик инсульт бутун дунёда энг жиддий тиббий ва ижтимоий муаммолардан бири ҳисобланади [2]. Дунёда ўтказилган бир қатор илмий тадқиқотлар шуни кўрсатдики, кўпчилик одамлар учун инсульт бутунлай қутилмаган ҳолат ҳисобланади. Аммо кўпчилик билмайдиган нарса шуки - инсультни олдиндан кўрсатиши мумкин бўлган маълум белгилар мавжуд [3]. Инсультнинг дастлабки белгилари қанчалик эрта аниқланса, инсультнинг олдини олиш шунчалик тез ва самарали бўлади. Аёлларнинг 55% ушбу касалликдан азият чекади ва, демак, эркакларга қараганда бироз кўпроқ азият чекади, бу қисман уларнинг ўртача беш йил кўпроқ умр кўришлари билан боғлиқ. Бу ҳам аёлларда инсультлар кўпинча оғирроқ кечиши ва тузалиш учун кўпроқ вақт талаб этилишининг сабабидир. Ўтказилган илмий тадқиқотлар таҳлилида фертил ёшдаги аёлларнинг гендер хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда махсус тадқиқотлар ўтказиш зарурлиги аниқланди, чунки эркак ва аёл организмларининг индивидуал хусусиятлари бир-биридан тубдан фарқ қилади [4]. Шунингдек, ёш, ўрта ёш, кекса ва айниқса қариялар ёшида гемодинамика кўрсаткичлари ва гомеостаз хусусиятларининг кескин фарқларини ҳисобга олиш зарур. Ушбу фарқлар бир қатор эпидемиологик тадқиқотлар ўтказилишига асос бўлди [5]. REGARDS (The Reasons for Geographic and Racial Differences in Stroke, 2004) популяцион тадқиқотида аёллар ва эркаклар орасида ёшга қараб инсульт тарқалиши таққосланди. Маълум бўлдики, ёшда яъни (45-54 ёш) европоид ва негроид ирқ вакиллари орасида инсульт тарқалиши аёлларда эркакларга нисбатан пастроқ. Бироқ, ёш ошиши билан бу фарқ йўқолади. Айниқса 85 ёш ва ундан катта ёшда инсульт частотаси негроид ирққа мансуб аёллар орасида деярли 3 баробар ва европоид аёллар орасида 2 баробар юқори бўлиб, бир хил ёшдаги эркакларга нисбатан юқори. Швецияда ўтказилган популяцион тадқиқот (U. Lotmark ва бк., 2017й), шунингдек Оксфорд университетининг қонтомир тадқиқоти (Oxford Vascular Study, P. Rothwell et al., 2015) натижаларига кўра, 55-64 ёшда аёллар орасида инсульт касаллиги эркакларга нисбатан 60% паст бўлса, 75 ёшдан кейин аёллар 50% кўпроқ касалланади. АҚШда турли ёш гуруҳларида инсультдан ўлим кўрсаткичларининг гендер нисбати ўрганилди [6].

Замонавий маҳаллий ва хорижий адабиётларда гендер хусусиятлари бўйича маълумотлар турлича бўлиб, нафақат эпидемиологик ўрганиш параметрлари бўйича, балки хавф омиллари, патогенез, клиник хусусиятлар ва даволаш тамойиллари бўйича ҳам кейинги аниқлаштириш талаб этилади [7]. Ишемик инсультларнинг ўрганишга етарлича ишлар бағишланган, аммо бу патология муаммоси клиницистларнинг эътиборини ўсиб бораётган тарқалиши ва кейинги ўсиш тенденцияси, юқори ўлим даражаси, этиологияси ва патогенезининг мураккаблиги, ушбу фертил ёшдаги аёлларни босқичма-босқич олиб бориш бўйича маълумотларнинг йўқлиги туфайли жалб қилишда давом этмоқда. Фертил ёшдаги аёлларни босқичма-босқич даволаш, аниқ реабилитация усуллари йўқлиги ва мавжуд даволаш усулларининг етарли самарадорлиги йўқлиги ишемик кардиэмболик инсультлар муаммоси ўткир даврда ўрганилганлигини таъкидлаш имконини беради [8].

Вертебро-базилар тизимида инсульт хавф омилларини жарроҳлик йўли билан даволаш (Department of neurology Baiging Tifntan Hospital), кон-томир окклюзияси биомаркерлари, эндоваскуляр терапия, тромбоз масалалари, инсульт профилактикасида микро-РНК ўрганилган [9]. Репродуктив ёшдаги аёлларда цереброваскуляр бузилишлар ўзларининг тузилиши, этиология ва хавф омилларининг сезиларли полиморфизми, шунингдек уларнинг ривожланиш хавфини оширадиган қўшимча омиллар мавжудлиги билан фарқланади. [10] каби олимлар томонидан цереброваскуляр патология асоратларини эрта аниқлашга қаратилган қатор муваффақиятли илмий изланишлар ўтказилган. Бошқа бир қатор олимлар томонидан цереброваскуляр касалликларда ўртача когнитив бузилишларни даволашга замонавий ёндашувлар ўрганилган. Ўткир бош мия айланишининг бузилиши ривожланиш омилларига аёлларда физиологик юктамалар даврида (ҳомилдорлик, эрта климакс, уларнинг патологик кечиши) тез-тез эндокрин ўзгаришлар, шунингдек репродуктив органларга аралашувлар натижасида ривожланадиган постгистерэктомик синдромларнинг юқори частотаси ўрганилган.

Тадқиқотнинг мақсади: Фертил ёшдаги аёлларда ишемик инсультнинг бош мия томирлари, клиник-морфологик хусусиятларини комплекс ўрганиш.

Материал ва методлар

Тадқиқотнинг материал ва методлари сифатида ишемик инсультга доир 2022-2024 йиллар давомида 269 та ҳолат ўрганилиб, шундан Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникасининг “интенсив неврология” бўлимида 20 ёшдан 49 ёшгача бўлган фертил ёшдаги аёллар 128 та клиник ҳолат, проспектив ва ретроспектив ўрганилиб, таҳлил қилиш маълумотлари олинган. Бундан ташқари 141та Республика патологоанатомия марказида текширилган секцион ҳолатлар олинди. Тадқиқотда фертил ёшдаги аёлларда ўткир инсультларнинг клиник-патоморфологик ўзгаришларнинг корреляциясини илмий асослашда морфологик, патоморфологик, морфометрик, иммуногистохимик, клиник, неврологик, радиологик (МРТ, МСКТ) суъний интеллект ва статистик усуллардан фойдаланилган. Тадқиқот комплекс характерга эга бўлиб, клиник ва патоморфологик қисмларни ўз ичига олган:

- Фертил ёшдаги аёлларда ишемик инсульт клиник ҳолатларининг проспектив когорта тадқиқоти (n=87);
- Фертил ёшдаги ишемик инсульт касаллиги бўлган аёлларнинг касаллик тарихларини ретроспектив таҳлили (n=41);
- Секцион ҳолатларда церебрал кон томирларнинг морфологик тадқиқоти (n=141).

Мазкур тадқиқотда фертил ёшдаги аёллар 2001 йилда қабул қилинган ва 2012 йилда янгиланган, ҳозиргача қўлланилаётган ЖССТ таснифи асосида гуруҳларга бўлинди. Госпитализация ва инсульт таснифи бўйича маълумотлар (n=128). Касалликнинг биринчи 3-6 соатида 22 бемор (17,1%) та, касалликнинг бошланишидан 24 соат ўтгач 42 (32,9%)та, оралик муддатда (6-24 соат) 64 бемор (50,0%) госпитализация қилинган.

Биз TOAST классификацияси бўйича клиник (n=128) ва секцион (n=141) ҳолатларда беморларни ишемик инсульт кичик турларига бўлдиқ ва ҳар бир кичик тури учун диагностик мезонларни тақдим этдик (1-жадвал).

Тадқиқот давомида барча беморларга қуйидаги компонентларни ўз ичига олган комплекс клиник-инструментал текширув ўтказилди.

Клиник текширув анамнезнинг батафсил таҳлилини ўз ичига олди, хусусан аёлларнинг фертил ёшдаги хавф омилларига эътибор қаратилди (гормонал контрацепция қўллаш, акушерлик анамнези, аура билан бошланадиган мигрень ва б.қ.). Барча беморларга стандартлаштирилган неврологик кўрикма ўтказилди, госпитализация пайтида, 3-ва 7-кунларда, шунингдек чиқариб юборилганда NIHSS шкаласи бўйича неврологик етишмовчиликнинг оғирлиги баҳоланди. Функционал натижа модификацияланган Рэнкин шкаласи (mRS) ёрдамида инсультдан кейин 7-, 30- ва 90-чи кунларда баҳоланди. Коморбид фонни объективлаштириш учун Чарлсон индекси (CCI) қўлланилди.

Тадқиқот натижалари: БМни макроскопик текшириш барча 141 ҳолатда ҳар бир мия инфаркти тури, ҳажми, локализацияси, ташкил этилганлик даражаси ва ҳар бир кесма ҳолатда БМ инфаркти сони аниқланди. Ўтказилган тадқиқотлар қўйилган вазифаларни ҳал қилиш учун ўрганилаётган материал ёш мезонига кўра 5 гуруҳга бўлинди: 20-29 ёш, 30-34 ёш, 35-39 ёш, 40-44 ёш, 45-49 ёш. Патологик жараённинг хусусиятига қараб барча ҳолатлар беш гуруҳга бўлинди. 1-гуруҳга гипертония касаллиги фонида ЎМҚБ (ўткир мия кон билан таъминланишининг бузилиши) билан вафот этган аёллар киритилди. 2-гуруҳга атеросклероз оқибатида ЎМҚБдан вафот этган аёллар киритилди. 3-гуруҳга тизимли васкулитлар фонида ЎМҚБга чалинган беморлар бирлаштирилди. 4-гуруҳни

асоратли ҳомиладорлик фонида мия инсулти билан касалланган беморлар ташкил этди ва 5-гурӯх – турли сабабларга кўра вафот этган фертил ёшдаги аёллар(2-жадвал)

1-жадвал

TOAST классификацияси бўйича диагностик мезонлар

Ишемик инсультнинг кичик тури	Клиник ҳолатлар (n=128)	Секцион ҳолатлар (n=141)	Диагностик мезонлар
1. Кардиоэмболик	44 34,4%)	53(37,6%)	Кардиалэмболик инсульт, визуализация усуллари орқали тасдиқланиши пўстлок, пўстлок-ости ёки церебелляр инфарктлари >1,5 см МРТ/МСКТда мос артерияларда >50% стенознинг бўлмаслиги Юқори кардиоэмболик ҳавфли омилининг ҳужжатлаштирилган ҳолати
2. Атеротромботик	34 (26,6%)	45 (31,9%)	- Экстра/интракраниал артерияларда >50% стеноз мос бассейнарда пўстлок, пўстлок-ости ёки церебелляр инфарктлари >1,5 см ≥2 кон томирлари фактора рискнинг мавжудлиги. Кардиоэмболик подтип учун мезонларнинг бўлмаслиги
3. Лакунар	20 15,6%)	19(13,5%)	Бир неча классик лакунар синдромлари. Пўстлок ости инфарктлар≤1,5 см чуқур бўлимларда. Кортикал бузилишлар бўлмаслиги. Кенг церебрал артерияларда муҳим стенозларнинг бўлмаслиги. Потенциал кардиоэмболик манбанинг бўлмаслиги
4. Бошқа белгиланган этиология	12 (9,4%)	11 (7,8%)	Ҳужжатлаштирилган кам учрайдиган сабаблар: артериал диссекция, антифосфолипид синдроми, церебраль васкулит ва бошқалар. Гуруҳлар 1, 2 ва 3 га кириш учун мезонларнинг бўлмаслиги.
5. Криптоген	18 14,0%)	13(9,2%)	- Тўлиқ комплекс баҳолашдан кейин 1, 2, 3 ва 4 гуруҳларга кириш учун мезонларнинг бўлмаслиги. Тўлиқ диагностик текширувни ўтказиш.
Жами	128 (100%)	141 (100%)	

2- жадвал

Фертил ёшдаги вафот этган аёлларнинг ёш ва этиологик омилларига кўра тақсимланиш

гуруҳ	Этиологик омиллар	Беморлар сони	%
1	Гипертоник касаллик	52	36,9 %
2	Атеросклероз	38	27,0 %
3	Тизимли васкулитлар	22	15,6 %
4	Ҳомиладорлик асоратлари	19	13,5 %
5	Бошқа сабаблар	10	7,0 %
	Жами	141	100%

Тадқиқот натижалари репродуктив ёшдаги аёлларда ишемик инсультнинг турли подтиплари, визуализация усуллариининг диагностик аҳамияти, шунингдек церебрал томирларининг патоморфологик ўзгаришлари билан боғлиқ прогностик факторларнинг визуализация паттернлари ҳақида маълумот берди.

Ишемик инсультли репродуктив ёшдаги аёлларда церебрал томирларининг патоморфологик ўзгаришлари билан боғлиқ прогностик факторлар жадвалда тақдим этилди (3-жадвал).

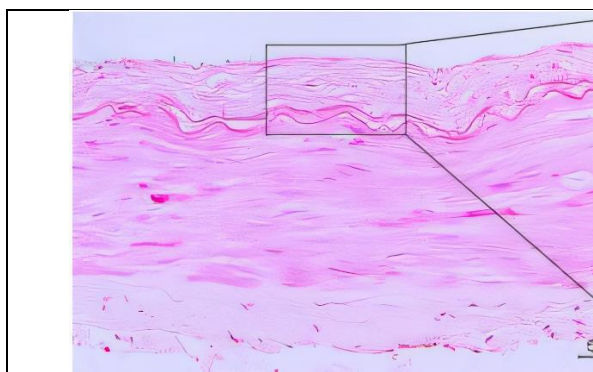
3- Жадвал

Ишемик инсультли репродуктив ёшдаги аёлларда церебрал томирларининг патоморфологик ўзгаришлари билан боғлиқ прогностик

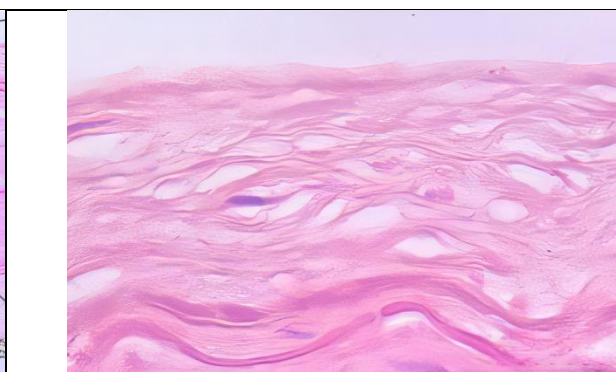
Прогноз фактори	Нисбат (ОШИ)	95% ишончли интервал (ДИ)
Ёш: >35 йил	2,14	1,42 - 3,21
Артериал гипертензия	3,76	2,51 - 5,63
Дислипидемия	2,53	1,67 - 3,82
Гормонал контрацептивлар қабул қилиш: >5 йил	1,92	1,24 - 2,98

Эслатма: Патологик ўзгаришларнинг прогнозини аниқлаш учун ишлаб чиқилган алгоритмнинг сезгирлик даражаси 87,3%, махсуслик даражаси 82,9% ни таъкил этади.

Ушбу маълумотлар ишемик инсультнинг мазкур категория пациентлари ўртасида диагностика алгоритмини оптималлаштириш ҳамда касалликнинг ривожланишини прогнозлаш учун муҳим амалий аҳамиятга эга. Барча аутопсия ҳолатларида қон қуйилиш ўчоқларининг топографияси текширилди ва бош миyanинг гистологик тузилиши гематоксин ва эозин ҳамда Ван-Гизон усули бўйича ўрганилди. Нерв хужайраларининг хроматофил моддасини гистокимёвий аниқлаш Нисслъ усули бўйича амалга оширилди. Макрофаглар инфильтрацияси даражасини баҳолаш учун иммуногистокимёвий бўяш ўтказилди. Калла ичи йирик артериялар (ўрта, умуртқа ва базиляр) 32 та аёлдан олинди жами 128 та йирик артерия таҳлил қилинди, жумладан ҳар бир бемор учун чап ва ўнг ЎМА, кўпроқ зарарланган УА ва БА. морфологияси ва компонентлари ЎМА, УА ва БА ўртасида таққосланди. Чап ва ўнг ЎМАни таққослаган статистик таҳлил сезиларли фарқларни аниқламади. Ўрта мия артерияси (ЎМА), умуртқа артерияси (УА) ва базиляр артерия (БА) ўртасидаги асосий фарқлар бу уларнинг морфологиясида ўзини аксини топди. ЎМА: кўпроқ атеросклеротик ўзгаришларга мойил, интима қатлами қалинлашуви кўпроқ учради. Ўрта мия артерияси интимасининг патологик қалинлашуви, тўқима протеогликанларга бой матрицада силлиқ мускул хужайралари устунлик қилади, бу атеросклеротик зарарланишнинг эрта босқичларига хослиги намоён бўлади. Структура қатламли характерга эга, бу интимал қатламнинг патологик қалинлашуви бўлган томир деворига хос хусусият ҳисобланади (расм 1-2)

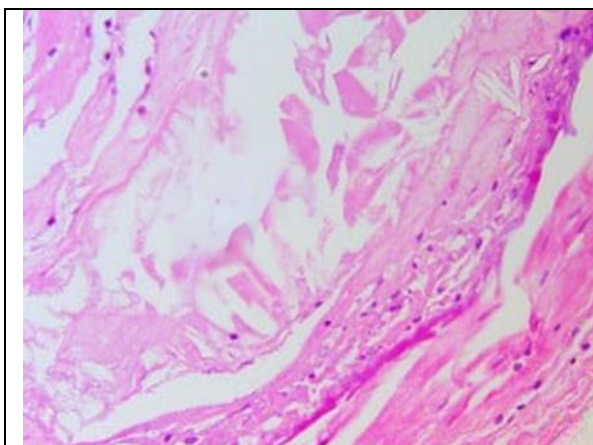


Расм.1.Томир девори қатламлари, интима қавати қалинлашган. Эластик мембраналар тўлқинсимон кўринишга эга. Қатламлар орасидаги чегаралар бузилган. Г-Э. Катталаштириш: 10x40;

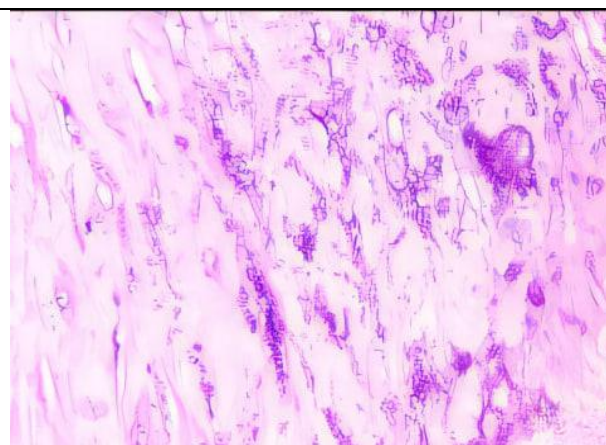


Расм.2 Ўша расм катталаштирилган. Толали структураларнинг тартибсиз жойлашуви, тўқима ғовақлашган, толалар орасида бўшлиқлар мавжуд. Тўқима архитекtonикаси бузилган. Б. Бўяш: Г-Э. Катталаштириш: 10x40

УА: фиброз атеромалар кўпроқ учрайди, томир девори эластиклиги юқорироқ БА: кальцификация даражаси юқорироқ, томир девори қалинлиги ўртача (Расм 3, 4). Кузатилаётган морфологик ўзгаришлар томир деворининг дегенератив-дистрофик ўзгаришларини кўрсатади, бу атеросклеротик жараённинг ривожланганлигидан далолат беради.



Расм 3. Бириктирувчи тўқиманинг кўпайиши (фиброз). Тўқима архитектурасининг бузилиши. Толали структураларнинг тартибсиз жойлашуви. Г-Э. Катталаштириш: 10x40; Б.



Расм.4 Коллаген толалари тартибсиз жойлашган. Хужайра ядролари бинафша рангда бўялган. Г-Э. Катталаштириш: 10x40; Б. Бўяш: Г-Э. Катталаштириш: 10x40

Томир деворидаги кўрсатилган патологик ўзгаришлар (интима қалинлашуви, фиброз, бириктирувчи тўқиманинг кўпайиши) томир ёриғининг торайишига олиб келади. Бу эса Бу эса: ён оқимининг секинлашувига, тромб ҳосил бўлиш хавфининг ошишига, мия тўқимасига қон етказиб берилишининг бузилишига сабаб бўлади. Бу жараёнлар ишемик инсультнинг асосий механизмларидан ҳисобланади. Шунинг учун кўрсатилган морфологик ўзгаришлар ишемик инсультнинг ривожланишида муҳим аҳамиятга эга.

Хулоса

Репродуктив ёшдаги аёлларда (20-49 ёш) ишемик инсультнинг асосий кичик турлари куйидагилардир кардиоэмболик (34,4%), атеротромботик (26,6%), лакунар (15,6%), криптоген (14,0%), бошқа аниқланган этиологияли инсульт (9,4%) қайд этилган. Хавф омилларининг ёшга хос хусусиятлари қайд этилган: 20-30 ёшда устун бўлган: артериал диссекция (21,6%), антифосфолипид синдроми (18,9%), 31-40 ёшда гормонал контрацепция (25,7%), метабolik бузилишлар (23,4%), 41-49 ёшда, артериал гипертензия (43,8%), гиперхолестеринемия (36,2%) ($p < 0,05$).

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ferro J.M. Paradoxical Embolic Syndromes // Journal of Neurology. - 2019. - Vol. 266. - P. 1159-1169.
2. Jacobs B.S., Bogousslavsky J. Female Stroke Epidemiology: A Systematic Review // Stroke. - 2018. - Vol. 49(3). - P. 726-732.
3. Kamalova M. I., Khaidarov N. K., Islamov Sh.E. Clinical and demographic quality of life for patients with ischemic stroke in Uzbekistan: An International Multidisciplinary Research Journal.
4. Kamalova M. I., Islamov Sh.E., Khaydarov N.K.// morphological changes in brain vessels in ischemic stroke. Journal of Biomedicine and Practice 2020, vol. 6, issue 5, pp.280-284
5. Khaidarov Nodir Kadyrovich, Shomurodov Kahramon Erkinovich, & Kamalova Malika Ilhomovna. (2021). Microscopic Examination Of Postcapillary Cerebral Venues In Hemorrhagic Stroke. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(08), 69-73.
6. Lebedeva E.R., Gilev D.V. Gender Differences in Clinical Manifestations of Stroke // Annals of Clinical and Experimental Neurology. - 2018. - Vol. 12(3). - P. 45-53.
7. Smith E.E., Schwamm L.H. Sex Differences in Stroke: Epidemiology, Risk Factors, and Outcomes // Circulation Research. - 2021. - Vol. 128(7). - P. 1111-1126.
8. Gongora-Rivera F., Davalos A. Precision Medicine in Stroke: From Pathophysiology to Treatment // Stroke. - 2020. - Vol. 51(6). - P. 1907-1914.
9. Putaala J., Yesilot N. Stroke in Young Adults // Nature Reviews Neurology. - 2017. - Vol. 13(12). - P. 729-738.
10. Colivicchi F., Basili S. Cardiovascular Risk Factors and Stroke Prevention in Young Women // European Heart Journal. - 2019. - Vol. 40(14). - P. 1128-1136.

Қабул қилинган сана 20.04.2025