



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

3 (89) 2026

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
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОИВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
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. 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. 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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

3 (89)

2026
март

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2026, Accepted: 06.03.2026, Published: 10.03.2026

UDK 612.8.01

SHOSHILINCH ENDOVASKULYAR RENTGEN NAZORATI OSTIDA TROMBOASPIRATSIYA O‘TKAZILGAN ISHEMIK INSULTNING KLINIK VA NEVROLOGIK NATIJALARI

Baxadirxanov Muxamedshokir Muxamedkabirovich <https://orcid.org/0009-0005-2994-785X>
e-mail: Bmm-1@mail.ru

Mirzayeva Nilufarxon Baxtiyorjon qizi <https://orcid.org/0009-0003-5113-4121>
e-mail: nilufarxonmirzayeva4@gmail.com

O‘zbekiston Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Toshkent sh., Kichik halqa yo‘li, 2-uy. Tel: +998 (71) 150-46-00 Email.ru uzmedicine@mail.ru

✓ *Rezyume*

Ishemik insult butun dunyoda o‘lim va nogironlikning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. So‘nggi yillarda favqulodda endovaskulyar rentgen-nazorat ostidagi tromboaspiratsiya usuli yirik tomir okklyuziyalarini davolashda samarali usul sifatida keng qo‘llanilmoqda. Ushbu maqolada ishemik insult bilan shoshilinch ravishda davolangan bemorlarda endovaskulyar tromboaspiratsiyadan keyingi klinik va nevrologik natijalar tahlil qilindi. Tadqiqot natijalari ko‘rsatishicha, erta revaskulyarizatsiya nevrologik tiklanishni yaxshilaydi, funksional mustaqillik darajasini oshiradi va mortalitetni kamaytiradi.

Kalit so‘zlar: ishemik insult, endovaskulyar davolash, tromboaspiratsiya, rentgen-nazorat, NIHSS, mRS, revaskulyarizatsiya. translate it to russian and English

КЛИНИЧЕСКИЕ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ЭКСТРЕННОЙ ЭНDOVASKУЛЯРНОЙ ТРОМБОАСПИРАЦИИ ПОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ

Бахадирханов Мухамедшокир Мухамедкабирович <https://orcid.org/0009-0005-2994-785X>
e-mail: Bmm-1@mail.ru

Мирзаева Нилуфархон Бахтиёржон қизи <https://orcid.org/0009-0003-5113-4121>
e-mail: nilufarxonmirzayeva4@gmail.com

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Узбекистан г. Ташкент,
Малая кольцевая дорога, № 2 Tel: +998 (71) 150-46-00 Email.ru uzmedicine@mail.ru

✓ *Резюме*

Ишемический инсульт является одной из основных причин смерти и инвалидности во всем мире. В последние годы метод экстренной эндоваскулярной тромбoаспирации под рентгеновским контролем широко применяется как эффективный способ лечения окклюзий крупных сосудов. В данной статье проанализированы клинические и неврологические исходы у пациентов с ишемическим инсультом, получивших экстренное эндоваскулярное лечение. Результаты исследования показывают, что ранняя реканализация улучшает неврологическое восстановление, повышает уровень функциональной независимости и снижает смертность.

Ключевые слова: ишемический инсульт, эндоваскулярное лечение, тромбoаспирация, рентген-контроль, NIHSS, mRS, реканализация.

CLINICAL AND NEUROLOGICAL OUTCOMES OF ISCHEMIC STROKE FOLLOWING EMERGENCY ENDOVASCULAR X-RAY-GUIDED THROMBOASPIRATION

Baxadirxanov Muxamedshokir Muxamedkabirovich <https://orcid.org/0009-0005-2994-785X>
e-mail: Bmm-1@mail.ru

Mirzayeva Nilufarxon Baxtiyorjon qizi <https://orcid.org/0009-0003-5113-4121>
e-mail: nilufarxonmirzayeva4@gmail.com

Republican Scientific Center for Emergency Medical Care Uzbekistan Tashkent, Small Ring Road, No.
2 Tel: +998 (71) 150-46-00 Email.ru uzmedicine@mail.ru

✓ **Resume**

Ischemic stroke is one of the leading causes of death and disability worldwide. In recent years, emergency endovascular X-ray-guided thromboaspiration has been increasingly used as an effective method for treating large vessel occlusions. This article analyzes the clinical and neurological outcomes of patients with ischemic stroke who underwent emergency endovascular thromboaspiration. Study results indicate that early reperfusion improves neurological recovery, increases functional independence, and reduces mortality.

Keywords: ischemic stroke, endovascular treatment, thromboaspiration, X-ray guidance, NIHSS, mRS, reperfusion.

Dolzarbligi

Ishemik insult — miya qon aylanishining oʻtkir buzilishi boʻlib, u koʻpincha miya arteriyalarining trombotik yoki embolik okklyuziyasi natijasida yuzaga keladi. Natijada miya toʻqimasida ishemiya va keyinchalik nekroz rivojlanadi. Ishemik insult barcha insult holatlarining taxminan 80–85% ini tashkil qiladi va yuqori darajadagi oʻlim hamda uzoq muddatli nogironlik bilan bogʻliq. Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti maʼlumotlariga koʻra, insult global nogironlik va mehnatga layoqatsizlikning yetakchi sabablaridan biri boʻlib qolmoqda. Ishemik insult patofiziologiyasida “time is brain” tamoyili muhim ahamiyatga ega, yaʼni miya toʻqimasining hayotiyligini saqlab qolish uchun imkon qadar tez revaskulyarizatsiya amalga oshirilishi lozim. Har bir daqiqada millionlab neyronlar nobud boʻlishi mumkinligi sababli, tezkor tashxis va samarali davolash usulini tanlash klinik natijalarni belgilovchi asosiy omillardan biridir.

Anʼanaviy davolash usuli sifatida vena ichiga yuboriladigan trombolitik terapiya (alteplaza) keng qoʻllaniladi. Biroq yirik tomir okklyuziyalarida (masalan, ichki uyqu arteriyasi yoki oʻrta miya arteriyasining proksimal segmentlari) trombolizis samaradorligi cheklangan boʻlishi mumkin. Bundan tashqari, trombolitik terapiya vaqt oynasi va gemorragik asoratlar xavfi bilan chegaralangan.

Soʻnggi oʻn yillikda mexanik trombektomiya va tromboaspiratsiya kabi endovaskulyar usullar insultni davolashda inqilobiy burilish yasadi. Xususan, Endovascular thrombectomy usuli va uning aspiratsion varianti yirik tomir okklyuziyasida yuqori darajadagi revaskulyarizatsiyani taʼminlashi isbotlangan. Ushbu usulning samaradorligi bir qator yirik randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarda tasdiqlangan, jumladan MR CLEAN, ESCAPE va EXTEND-IA tadqiqotlarida funksional mustaqillik koʻrsatkichlarining sezilarli yaxshilanishi qayd etilgan.

Endovaskulyar tromboaspiratsiya rentgen-nazorat (angiografiya) ostida amalga oshiriladi va toʻgʻridan-toʻgʻri trombni aspiratsiya qilish orqali tomir lümenini tiklashga qaratilgan. Ushbu usulning afzalliklari — tezkorlik, yuqori texnik muvaffaqiyat koʻrsatkichi va ayrim hollarda stent-retriverlarga nisbatan qisqaroq protsedura vaqti bilan tavsiflanadi.

Shu bilan birga, klinik amaliyotda tromboaspiratsiyaning nevrologik tiklanish darajasi, 90 kunlik funksional natijalari, mortalitet koʻrsatkichlari va mumkin boʻlgan asoratlari boʻyicha hududiy va markaziy farqlar mavjud. Ayniqsa, rivojlanayotgan mamlakatlarda ushbu usulning samaradorligi va xavfsizligini baholash dolzarb masala boʻlib qolmoqda.

Ushbu tadqiqotning maqsadi: ishemik insult bilan shoshilinch endovaskulyar rentgen-nazorat ostida tromboaspiratsiya oʻtkazilgan bemorlarda klinik va nevrologik natijalarni kompleks baholash, revaskulyarizatsiya darajasi bilan funksional tiklanish oʻrtasidagi bogʻliqlikni aniqlash hamda erta va kechki asoratlar chastotasini tahlil qilishdan iborat.

Material va metodlar

Mazkur tadqiqot 2022–2024-yillar davomida uchinchi darajali ixtisoslashtirilgan insult markazida oʻtkazilgan prospektiv, bir markazli kuzatuv tadqiqoti boʻlib, unda oʻtkir ishemik insult bilan shoshilinch endovaskulyar rentgen-nazorat ostida tromboaspiratsiya bajarilgan bemorlarning klinik va nevrologik natijalari baholandi. Tadqiqot etik tamoyillarga muvofiq ravishda olib borildi hamda World Medical Association tomonidan qabul qilingan Declaration of Helsinki talablariga mos ravishda tashkil etildi (World Medical Association, 2013). Barcha bemorlar yoki ularning qonuniy vakillaridan yozma ravishda xabardor qilingan rozilik olindi.

Tadqiqotga 18–85 yosh oraligʻidagi, bosh miya KT yoki MRT tekshiruvlari orqali tasdiqlangan yirik tomir okklyuziyasiga ega 72 nafar bemor kiritildi. Okklyuziya ichki uyqu arteriyasi (ICA), oʻrta miya

arteriyasining M1 yoki M2 segmentlari hamda bazilyar arteriya darajasida aniqlangan holatlarni o'z ichiga oldi. Tanlab olish mezonlari sifatida simptomlar boshlanganidan 6 soatgacha bo'lgan vaqt oynasi (ayrim hollarda perfuzion tasvirlash asosida 6–24 soatgacha kengaytirilgan), boshlang'ich nevrologik defitsitning NIH Stroke Scale (NIHSS) bo'yicha ≥ 6 ball bo'lishi (Brott et al., 1989) hamda ASPECTS ≥ 6 ko'rsatkichi qabul qilindi. Gemorragik insult, terminal komorbid holatlar yoki og'ir somatik yetishmovchilik bilan kechuvchi bemorlar tadqiqotdan chiqarib tashlandi. Bemorlarni tanlash va vaqt oynasini aniqlash mezonlari zamonaviy xalqaro tavsiyalarga, jumladan MR CLEAN (Berkhemer et al., 2015) va ESCAPE (Goyal et al., 2015) tadqiqotlarida qo'llanilgan yondashuvlarga asoslandi.

Endovaskulyar muolaja standart aseptik sharoitda, mahalliy yoki umumiy anesteziya ostida bajarildi. Son arteriyasi orqali perkutan kirish yo'li bilan yo'naltiruvchi kateter kiritildi va raqamli subtraksion angiografiya nazorati ostida tromb joylashgan segmentga yetkazildi. Birlamchi usul sifatida to'g'ridan-to'g'ri aspiratsion tromboaspiratsiya qo'llanildi. Texnik muvaffaqiyatga erishilmagan hollarda stent-retriver bilan kombinatsiyalangan usul ishlatildi, bu amaliyot zamonaviy Endovascular thrombectomy protokollariga mos keladi (Saver et al., 2015). Protседura davomiyligi, ponksiyadan reperfuzyagacha bo'lgan vaqt va intraoperatsion asoratlar qayd etildi.

Revaskulyarizatsiya samaradorligi TICI score (Thrombolysis in Cerebral Infarction) shkalasi asosida baholandi; TICI 2b–3 muvaffaqiyatli reperfuzya mezoni sifatida qabul qilindi (Zaidat et al., 2013). Nevrologik defitsit darajasi qabul vaqtida, 24 soatdan so'ng va shifxonadan chiqarilish vaqtida NIHSS yordamida baholandi. Uzoq muddatli funksional natijalar 90-kunda Modified Rankin Scale (mRS) asosida aniqlanib, mRS ≤ 2 funksional mustaqillik mezoni sifatida belgilandi (van Swieten et al., 1988).

Simptomatik intrakranial qon ketish holatlari nazorat KT orqali tasdiqlanib, NIHSS ko'rsatkichining ≥ 4 ballga yomonlashuvi bilan birgalikda baholandi. 90 kunlik mortalitet, gemorragik transformatsiya, distal embolizatsiya va boshqa protseduraga bog'liq nojo'ya hodisalar qayd etildi.

Statistik tahlil SPSS 26.0 dasturida bajarildi. Miqdoriy ko'rsatkichlar o'rtacha qiymat \pm standart og'ish ($M \pm SD$) ko'rinishida ifodalandi. Parametrik ma'lumotlar uchun Student t-testi, noparametrik taqsimotda Mann–Whitney U-testi qo'llanildi. Sifat ko'rsatkichlari χ^2 testi yordamida taqqoslandi. $p < 0,05$ statistik jihatdan ishonchli deb qabul qilindi. Shuningdek, muvaffaqiyatli revaskulyarizatsiya (TICI 2b–3) va yaxshi funksional natija (mRS ≤ 2) o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash maqsadida ko'p omilli logistik regressiya tahlili o'tkazildi.

Shu tariqa, tadqiqot metodologiyasi xalqaro randomizatsiyalangan klinik sinovlarda qo'llanilgan baholash mezonlari va standartlashtirilgan nevrologik shkalalarga asoslandi, bu esa olingan natijalarni global ilmiy ma'lumotlar bilan taqqoslash imkonini berdi.

Natija va tahlillar

Tadqiqotga kiritilgan 72 nafar bemorning o'rtacha yoshi $64,3 \pm 10,2$ yilni tashkil etdi (38–84 yosh). Bemorlarning 58% erkaklar ($n=42$) va 42% ayollar ($n=30$) edi. Eng ko'p uchragan xavf omillari arterial gipertenziya (76%), qandli diabet (28%), atrial fibrillyatsiya (24%) va dislipidemiya (31%) bo'ldi. Okklyuziya lokalizatsiyasi ko'proq o'rta miya arteriyasi M1 segmentida (54%) kuzatildi.

Qabul vaqtida nevrologik defitsit og'irligi NIH Stroke Scale bo'yicha o'rtacha $16,8 \pm 4,1$ ballni tashkil etdi, bu o'rta va og'ir darajadagi insultni anglatadi (Brott et al., 1989). Tromboaspiratsiyadan 24 soat o'tgach NIHSS ko'rsatkichi $9,2 \pm 3,7$ ballgacha pasaydi va bu o'zgarish statistik jihatdan ishonchli bo'ldi ($p < 0,001$). NIHSS bo'yicha ≥ 4 ballga yaxshilanish 68% bemorlarda kuzatildi, bu esa mexanik revaskulyarizatsiyaning klinik samaradorligini ko'rsatadi (Saver et al., 2015). Angiografik natijalarga ko'ra, TICI score shkalasi bo'yicha to'liq yoki deyarli to'liq revaskulyarizatsiya (TICI 2b–3) 78% ($n=56$) bemorda qayd etildi (Zaidat et al., 2013). Birinchi o'tishda muvaffaqiyatli reperfuzya 41% holatda kuzatildi. Ushbu ko'rsatkichlar yirik randomizatsiyalangan tadqiqotlar, jumladan MR CLEAN (Berkhemer et al., 2015) va ESCAPE (Goyal et al., 2015) natijalari bilan mos keladi.

90-kundagi funksional natijalar Modified Rankin Scale yordamida baholandi (van Swieten et al., 1988). mRS ≤ 2 (funksional mustaqillik) 61% ($n=44$) bemorda aniqlandi. Muvaffaqiyatli revaskulyarizatsiya (TICI 2b–3) va yaxshi funksional natija o'rtasida sezilarli bog'liqlik qayd etildi ($p = 0,003$). Logistik regressiya tahliliga ko'ra, TICI 2b–3 darajasi yaxshi funksional natijaning mustaqil prediktori bo'ldi (OR 3,4; 95% IS 1,2–9,6).

Asoratlar tahlilida simptomatik intrakranial qon ketish 6% (n=4) bemorda kuzatildi, bu ko'rsatkich xalqaro ma'lumotlar bilan solishtirganda o'rtacha diapazonda hisoblanadi (Saver et al., 2015). 90 kunlik umumiy mortalitet 14% (n=10) ni tashkil etdi.

Natijalar shuni ko'rsatadiki, erta amalga oshirilgan endovaskulyar tromboaspiratsiya yuqori reperfuziya ko'rsatkichlarini ta'minlab, nevrologik tiklanish va funksional mustaqillikni sezilarli darajada yaxshilaydi.

Jadval 1. Bemorlarning demografik va klinik natijalari

Ko'rsatkich	Natija
Bemorlar soni	72
O'rtacha yosh (yil)	64,3 ± 10,2
Erkaklar	58%
Ayollar	42%
Boshlang'ich NIHSS	16,8 ± 4,1
24 soatlik NIHSS	9,2 ± 3,7
NIHSS ≥4 ball yaxshilanish	68%
TICI 2b-3	78%
90 kun mRS ≤2	61%
Simptomatik ICH	6%
90 kunlik mortalitet	14%

Muhokama:

Ushbu tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, shoshilinch endovaskulyar tromboaspiratsiya yirik tomir okklyuziyasi bilan kechayotgan o'tkir ishemik insultda yuqori darajadagi nevrologik tiklanish va funksional mustaqillikni ta'minlaydi. 24 soatdan keyingi NIHSS ko'rsatkichlarining sezilarli pasayishi va 90-kundagi mRS ≤2 darajasiga erishish 61% bemorda mexanik aspiratsiyaning samaradorligini tasdiqlaydi (Brott et al., 1989; van Swieten et al., 1988).

Jadval 1. Bemorlarning demografik va klinik natijalari

Ko'rsatkich	Natija
Bemorlar soni	72
O'rtacha yosh (yil)	64,3 ± 10,2
Erkaklar	58% (n=42)
Ayollar	42% (n=30)
Boshlang'ich NIHSS	16,8 ± 4,1
24 soatlik NIHSS	9,2 ± 3,7
NIHSS ≥4 ball yaxshilanish	68%
TICI 2b-3 (to'liq revaskulyarizatsiya)	78% (n=56)
90 kun mRS ≤2 (funksional mustaqillik)	61% (n=44)
Simptomatik intrakranial qon ketish	6% (n=4)
90 kunlik mortalitet	14% (n=10)

Revaskulyarizatsiya darajasi yuqori bo'lgan bemorlarda (TICI 2b-3 78%) funksional tiklanish sezilarli darajada yaxshilanishi qayd etildi. Bu kuzatish MR CLEAN (Berkhemer et al., 2015), ESCAPE (Goyal et al., 2015) va EXTEND-IA (Campbell et al., 2015) kabi yirik randomizatsiyalangan klinik sinovlar bilan mos keladi, unda ham muvaffaqiyatli reperfuziya darajasi va yaxshi funksional natija o'rtasida sezilarli bog'liqlik qayd etilgan. Ushbu natijalar mexanik tromboaspiratsiyaning to'g'ridan-to'g'ri nevrologik tiklanishga ta'sir qilishi haqidagi mavjud dalillarni mustahkamlaydi.

Asoratlar darajasi (simptomatik intrakranial qon ketish 6%, 90 kunlik mortalitet 14%) xalqaro ma'lumotlar bilan solishtirganda past yoki o'rtacha diapazonda bo'lib, protsedura xavfsizligini tasdiqlaydi



(Saver et al., 2015). Ushbu xavfsizlik profili endovaskulyar tromboaspiratsiya va aspiratsion texnikaning klinik amaliyotda samarali va nisbatan xavfsiz usul ekanligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, tadqiqotning ayrim cheklovlari mavjud. Namuna hajmi kichik (n=72) va tadqiqot yagona markazda o'tkazilgani natijalarni keng miqyosda umumlashtirishni cheklaydi. Shuningdek, bemorlar tanlanishi ma'lum klinik va radiologik mezonlarga bog'liq bo'lgani sababli, ushbu natijalar har xil populatsiyalarga bevosita tatbiq etilishi qiyin bo'lishi mumkin. Kelajakdagi tadqiqotlarda ko'p markazli dizayn, kattaroq namuna va turli tomir lokalizatsiyalarini qamrab olish natijalarni yanada mustahkamlashga yordam beradi.

Natijalar shuni ko'rsatadiki, erta amalga oshirilgan endovaskulyar tromboaspiratsiya yirik tomir okklyuziyasi bilan kechayotgan insultda nevrologik tiklanish va funksional mustaqillikni oshirishda muhim rol o'ynaydi, shuningdek, asoratlar darajasi qabul qilinadigan diapazonda bo'ladi.

Xulosa

Shoshilinch endovaskulyar rentgen-nazorat ostidagi tromboaspiratsiya yirik tomir okklyuziyasi bilan kechuvchi o'tkir ishemik insultni davolashda samarali va nisbatan xavfsiz usul ekanligi ushbu tadqiqot orqali yana bir bor tasdiqlandi. Tadqiqot natijalari ko'rsatdiki, erta revaskulyarizatsiya nevrologik defitsitni sezilarli darajada kamaytiradi, bemorlarning 90-kundagi funksional mustaqilligini oshiradi va erta mortalitetni kamaytiradi. NIHSS va mRS ko'rsatkichlaridagi yaxshilanishlar mexanik tromboaspiratsiyaning nevrologik va funksional tiklanishga bevosita ta'sirini tasdiqlaydi.

Bundan tashqari, tromboaspiratsiya protsedurasining yuqori TICI revaskulyarizatsiya ko'rsatkichlari bilan birgalikda, asoratlar darajasi xalqaro standartlar bilan solishtirganda past yoki o'rtacha diapazonda bo'lib, protsedura xavfsizligini va klinik amaliyotda keng qo'llanish imkoniyatini ko'rsatadi. Bu shuni anglatadiki, shoshilinch endovaskulyar yondashuv yirik tomir okklyuziyasi bilan kechadigan insult bemorlarida nafaqat tezkor reperfuzya ta'minlaydi, balki bemorlarning uzoq muddatli funksional tiklanish imkoniyatlarini sezilarli darajada oshiradi.

Shu bilan birga, tadqiqot natijalari kelajakda ko'p markazli va randomizatsiyalangan tadqiqotlar uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Katta namuna hajmi va turli markazlarda olib borilgan tadqiqotlar mexanik tromboaspiratsiyaning uzoq muddatli samaradorligi va xavfsizlik profilini yanada aniqlik bilan baholashga yordam beradi. Bundan tashqari, turli tomir lokalizatsiyalari, bemorlarning klinik holatlari va erta versus kech revaskulyarizatsiya strategiyalarining ta'siri bo'yicha qo'shimcha tahlillar bemorlarni individual yondashuv bilan davolashni optimallashtirishga imkon beradi.

Umuman olganda, shoshilinch endovaskulyar tromboaspiratsiya yirik tomir okklyuziyasi bilan kechayotgan ishemik insultni davolashda standart tibbiy yondashuvlarga mukammal qo'shimcha bo'lib, bemorlar uchun yaxshiroq nevrologik va funksional natijalarni ta'minlaydi. Bu usulning klinik amaliyotdagi o'rni va samaradorligini oshirish uchun kelgusida qo'shimcha tadqiqotlar zarur bo'lib qolmoqda.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191–2194. doi:10.1001/jama.2013.281053
2. Brott T, Adams HP Jr, Olinger CP, et al. Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale. *Stroke*. 1989;20(7):864–870. doi:10.1161/01.STR.20.7.864
3. van Swieten JC, Koudstaal PJ, Visser MC, et al. Interobserver agreement for the assessment of handicap in stroke patients. *Stroke*. 1988;19(5):604–607. doi:10.1161/01.STR.19.5.604
4. Zaidat OO, Yoo AJ, Khatri P, et al. Recommendations on angiographic revascularization grading standards for acute ischemic stroke. *Stroke*. 2013;44(9):2650–2663. doi:10.1161/STROKEAHA.113.001972
5. Berkhemer OA, Fransen PSS, Beumer D, et al. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke (MR CLEAN). *N Engl J Med*. 2015;372(1):11–20. doi:10.1056/NEJMoa1411587
6. Goyal M, Demchuk AM, Menon BK, et al. Randomized assessment of rapid endovascular treatment of ischemic stroke (ESCAPE). *N Engl J Med*. 2015;372(11):1019–1030. doi:10.1056/NEJMoa1414905
7. Campbell BCV, Mitchell PJ, Kleinig TJ, et al. Endovascular therapy for ischemic stroke with perfusion-imaging selection (EXTEND-IA). *N Engl J Med*. 2015;372(11):1009–1018. doi:10.1056/NEJMoa1414792
8. Saver JL, Goyal M, Bonafe A, et al. Stent-retriever thrombectomy after intravenous t-PA vs t-PA alone in stroke. *N Engl J Med*. 2015;372(24):2285–2295. doi:10.1056/NEJMoa1415061

Qabul qilgan sana 20.02.2026