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

9 (95) 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. АМОНОВ
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. ИСКАНДАРОВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
Г.У. НУРОВА
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 (Азарбайджан)
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)

9 (95)

2026

Сентябрь

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

Received: 20.08.2026, Accepted: 10.09.2026, Published: 15.09.2026

УДК 616.831-005.8:616.12-008.331.1

ЁШЛАРДА ИШЕМИК ИНСУЛЬТНИНГ КЛИНИК-ЭТИОПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ ЁШГА БОҒЛИҚ ФАРҚЛАРИ

Рахматова Санобар Низамовна https://orcid.org/0009-0009-5082-5450
Джумаев Баходир Игамович Email: BakhodirI@bsmi.uz

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***

Ушбу тадқиқотда ёш ва ўрта ёшдаги беморларда ишемик инсультнинг клиник-неврологик хусусиятлари, хавф омиллари ҳамда этиопатогенетик вариантларининг ёшга боғлиқ фарқлари ўрганилди. Тадқиқотга жами 215 нафар ишемик инсульт билан касалланган бемор киритилди: 18–44 ёшдаги 116 нафар бемор асосий гуруҳни, 45–59 ёшдаги 99 нафар бемор таққослаш гуруҳини ташкил этди. Асосий гуруҳда ўткир даврдаги 59 нафар ва эрта тикланиш давридаги 57 нафар бемор, таққослаш гуруҳида эса мос равишда 51 ва 48 нафар бемор таҳлил қилинди. Клиник-неврологик ҳолат, асосий қон-томир хавф омиллари, ишемик инсультнинг атеротромботик, кардиоэмболик, лакунар ва криптоген вариантлари баҳоланди. Ёш беморларда артерия диссекцияси таққослаш гуруҳига нисбатан 3–4 марта кўп учраган (χ^2=7,9; p=0,019), орал контрацептивлардан фойдаланиш анамнези билан боғлиқ омиллар эса 2–3 марта юқори бўлган (χ^2=5,6; p=0,049). 45–59 ёшли беморларда артериал гипертензия, қандли диабет, дислипидемия, семириш ва юрак-қон томир патологиялари сезиларли даражада кўпроқ аниқланган (p<0,05). Ёш беморларда ҳаракат бузилишлари 68,4–79,7% ва нутқ бузилишлари 42,1–54,2% ҳолатларда қайд этилган. Криптоген инсульт 18–44 ёшли беморларда айниқса кўп учраб, ўткир даврда 42±6,5%, эрта тикланиш даврида 36±6,3% ни ташкил этган; 45–59 ёшли беморларда бу кўрсаткичлар мос равишда 16±5,4% ва 9±4,1% бўлган (χ^2=18,9; p<0,001). Атеротромботик ва кардиоэмболик вариантлар эса 45–59 ёшли беморларда кўпроқ учраган. Олинган натижалар ёш беморларда ишемик инсультнинг этиологик тузилиши анъанавий кардиометаболик хавф омиллари билан бир қаторда артериал диссекция ва бошқа ностандарт омилларни мақсадли излашни талаб қилишини кўрсатади.

Калит сўзлар: ишемик инсульт, ёш беморлар, хавф омиллари, криптоген инсульт, артерия диссекцияси, кардиоэмболик инсульт, атеротромботик инсульт, клиник-неврологик хусусиятлар.

КЛИНИКО-ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У МОЛОДЫХ ЛИЦ И ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ФАКТОРОВ РИСКА

Рахматова Санобар Низамовна, Джумаев Баходир Игамович

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 данном исследовании изучены возрастные различия клинико-неврологических особенностей, факторов риска и этиопатогенетических вариантов ишемического инсульта у пациентов молодого и среднего возраста. В исследование были включены 215 пациентов с ишемическим инсультом: основную группу составили 116 пациентов в возрасте 18–44 лет, группу сравнения — 99 пациентов в возрасте 45–59 лет. В основной группе были проанализированы 59 пациентов в остром периоде и 57 пациентов в раннем восстановительном периоде, в группе сравнения — соответственно 51 и 48 пациентов.

Оценивали клинико-неврологический статус, основные сосудистые факторы риска, а также атеротромботический, кардиоэмболический, лакунарный и криптогенный варианты ишемического инсульта.

У молодых пациентов диссекция артерий встречалась в 3–4 раза чаще по сравнению с группой сравнения (χ^2=7,9; p=0,019), а факторы, связанные с анамнезом применения оральных контрацептивов, выявлялись в 2–3 раза чаще (χ^2=5,6; p=0,049). У пациентов в возрасте 45–59 лет достоверно чаще выявлялись артериальная гипертензия, сахарный диабет, дислипидемия, ожирение и сердечно-сосудистая патология (p<0,05). У молодых пациентов двигательные нарушения отмечались в 68,4–79,7% случаев, речевые нарушения — в 42,1–54,2% случаев. Криптогенный инсульт особенно часто встречался у пациентов в возрасте 18–44 лет, составляя 42±6,5% в остром периоде и 36±6,3% в раннем восстановительном периоде; в группе пациентов 45–59 лет соответствующие показатели составили 16±5,4% и 9±4,1% (χ^2=18,9; p<0,001). Атеротромботический и кардиоэмболический варианты чаще наблюдались у пациентов 45–59 лет.

Полученные результаты показывают, что этиологическая структура ишемического инсульта у молодых пациентов требует целенаправленного поиска не только традиционных кардиометаболических факторов риска, но и диссекции артерий и других нетрадиционных факторов.

ишемический инсульт, молодые пациенты, факторы риска, криптогенный инсульт, диссекция артерий, кардиоэмболический инсульт, атеротромботический инсульт, клинико-неврологические особенности.

CLINICAL AND ETIOPATHOGENETIC FEATURES OF ISCHEMIC STROKE IN YOUNG ADULTS AND AGE-RELATED DIFFERENCES IN RISK FACTORS

Sanobar Nizamovna Rakhmatova, Bakhodir Igamovich Dzhumaev

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

✓ ***Rezyume***

This study investigated age-related differences in the clinical and neurological characteristics, risk factors, and etiopathogenetic variants of ischemic stroke in young and middle-aged patients. A total of 215 patients with ischemic stroke were included in the study: 116 patients aged 18–44 years comprised the main group, while 99 patients aged 45–59 years constituted the comparison group. In the main group, 59 patients in the acute period and 57 patients in the early recovery period were analyzed; in the comparison group, 51 and 48 patients, respectively, were evaluated. Clinical and neurological status, major vascular risk factors, and atherothrombotic, cardioembolic, lacunar, and cryptogenic variants of ischemic stroke were assessed.

Arterial dissection occurred 3–4 times more frequently in young patients than in the comparison group (χ^2=7.9; p=0.019), while factors associated with a history of oral contraceptive use were 2–3 times more frequent (χ^2=5.6; p=0.049). Arterial hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia, obesity, and cardiovascular pathology were significantly more common in patients aged 45–59 years (p<0.05). Motor disturbances were observed in 68.4–79.7% of young patients, while speech disturbances were reported in 42.1–54.2%. Cryptogenic stroke was particularly frequent among patients aged 18–44 years, accounting for 42±6.5% in the acute period and 36±6.3% in the early recovery period; the corresponding values in patients aged 45–59 years were 16±5.4% and 9±4.1%, respectively (χ^2=18.9; p<0.001). Atherothrombotic and cardioembolic variants were more frequently observed in patients aged 45–59 years.

The findings indicate that the etiological structure of ischemic stroke in young patients requires a targeted assessment not only of traditional cardiometabolic risk factors but also of arterial dissection and other non-traditional factors.

Keywords: ischemic stroke, young patients, risk factors, cryptogenic stroke, arterial dissection, cardioembolic stroke, atherothrombotic stroke, clinical and neurological characteristics.

Долзарблиги

Ёшларда ишемик инсульт нисбатан кам учраса-да, меҳнатга лаёқатли ва ижтимоий фаол даврдаги инсонларда узоқ муддатли неврологик ҳамда ижтимоий оқибатларга олиб келиши билан муҳим тиббий-ижтимоий муаммо ҳисобланади [3, 4]. Замонавий адабиётларда ёш катталарда ишемик инсульт этиологияси катта ёшли беморларга нисбатан гетерогенроқ экани, криптоген ҳолатлар улуши юқорилиги ва диагностик ёндашув кўпроқ мақсадли текширувларни талаб қилиши таъкидланган [1, 2].

Ёш беморларда анъанавий артериал гипертензия, дислипидемия ва бошқа қон-томир хавф омиллари билан бир қаторда артериал диссекция, кардиал манбалар, гормонал препаратлардан фойдаланиш, мигрень, тромбофилия ва бошқа ностандарт омилларни ҳисобга олиш зарур [4, 5, 7]. Айниқса, бўйин артериялари диссекцияси ёш катталарда ишемик инсультнинг муҳим сабабларидан бири сифатида қаралади [6, 8].

Шу билан бирга, ёш беморларда традицион хавф омилларининг аҳамиятини камайтириб баҳолаш ҳам тўғри эмас. INTERSTROKE тадқиқоти 18–45 ёшдаги беморларда ҳам одатий қон-томир хавф омиллари ишемик инсульт билан боғлиқлигини кўрсатган [8].

Шу нуқтаи назардан, ёш ва ўрта ёшдаги беморларда ишемик инсультнинг клиник кўриниши, хавф омиллари ва этиопатогенетик тузилишини бевосита таққослаш эрта диагностика ва этиологик текширув ҳажмини асослаш учун амалий аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади: 18–44 ва 45–59 ёшдаги беморларда ишемик инсультнинг клиник-неврологик хусусиятлари, хавф омиллари ва этиопатогенетик вариантларининг ёшга боғлиқ фарқларини аниқлаш ҳамда ёш беморларда этиологик диагностика ёндашувларини такомиллаштириш.

Материал ва усуллар

Тадқиқотга ишемик инсульт ташхиси тасдиқланган жами 215 нафар бемор киритилди. Беморлар ёшига кўра икки асосий гуруҳга ажратилди:

- **асосий гуруҳ** — 18–44 ёш, n=116;
- **таққослаш гуруҳи** — 45–59 ёш, n=99.

Асосий гуруҳда ўткир даврдаги 59 нафар (1-АГ) ва эрта тикланиш давридаги 57 нафар (2-АГ) бемор, таққослаш гуруҳида эса ўткир даврдаги 51 нафар (1-ҚГ) ва эрта тикланиш давридаги 48 нафар (2-ҚГ) бемор таҳлил қилинди. Барча беморларда клиник-неврологик текширув ўтказилиб, ҳаракат, нутқ, когнитив ва эмоционал бузилишлар, шунингдек, ишемик инсультнинг асосий хавф омиллари баҳоланди. Этиопатогенетик тузилиш атеротромботик, кардиоэмболик, лакунар ва криптоген вариантларга ажратилган ҳолда таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда категориал белгилар учун χ^2 мезони қўлланилди. Фарқлар $p<0,05$ бўлганда статистик аҳамиятли деб қабул қилинди.

Натижа ва таҳлиллар

Ишемик инсульт хавф омилларининг ёшга боғлиқ хусусиятлари. Тадқиқотда 18–44 ёшли беморларда инсультнинг анъанавий кардиометаболик хавф омилларидан ташқари ностандарт этиологик омилларнинг ҳам аҳамиятли экани аниқланди.

Артерия диссекцияси ёш беморларда 45–59 ёшли беморларга нисбатан 3–4 марта кўпроқ учради ($\chi^2=7,9$; $p=0,019$). Бу натижа ёшларда, айниқса, аниқ анъанавий қон-томир хавф омиллари бўлмаган ҳолатларда бўйин ва бош мия артериялари ҳолатини мақсадли баҳолаш зарурлигини кўрсатади. Бўйин артериялари диссекциясининг ёш катталарда инсультнинг муҳим сабаби экани замонавий клиник тавсияларда ҳам қайд этилган.

Орал контрацептивлардан фойдаланиш анамнези билан боғлиқ омиллар ҳам ёш беморларда таққослаш гуруҳига нисбатан 2–3 марта кўпроқ аниқланган ($\chi^2=5,6$; $p=0,049$). Бу натижа сабабий боғлиқликни эмас, балки гуруҳлар ўртасидаги статистик ассоциацияни кўрсатади. Репродуктив ёшдаги аёлларда гормонал контрацепция анамнезини аниқлаш ёш инсультнинг комплекс этиологик текширув қисми сифатида қаралиши мумкин. Адабиётларда орал контрацептивлардан фойдаланиш ва ишемик инсульт хавфи ўртасидаги боғлиқлик, айниқса, қўшимча қон-томир хавф омиллари мавжуд бўлганда, қайд этилган.

Аксинча, 45–59 ёшли беморларда классик кардиометаболик хавф омиллари устунлик қилди. Жумладан, артериал гипертензия 1,6–1,8 марта ($\chi^2=18,2$; $p<0,001$), қандли диабет 1,7 марта ($\chi^2=6,4$;

p=0,041), дислипидемия 1,4–1,5 марта (χ^2=9,7; p=0,008), семириш 1,5–1,7 марта (χ^2=6,9; p=0,032) ва юрак-қон томир патологиялари 1,7–2,0 марта (χ^2=8,8; p=0,012) кўпроқ учради.

Шундай қилиб, ёш беморларда ишемик инсульт хавф омиллари таркиби нисбатан гетероген бўлиб, ностандарт ва потенциал аниқланмай қолиши мумкин бўлган сабабларни мақсадли излашни талаб қилса, 45–59 ёшда кардиометаболик хавф омилларининг тўпланиши яққолроқ намоён бўлди.

Клиник-неврологик хусусиятлар

18–44 ёшли беморларда ишемик инсультнинг клиник кўринишида ҳаракат ва нутқ бузилишлари устунлик қилди. Ҳаракат бузилишлари, асосан, гемипарез ва гемиплегия кўринишида бўлиб, уларнинг частотаси 68,4–79,7% ни ташкил этди. Нутқ бузилишлари 42,1–54,2% ҳолатларда қайд этилди.

45–59 ёшли беморларда эса когнитив бузилишлар 58,7% ва эмоционал бузилишлар 46,0% ҳолатларда аниқланди. Бу натижалар ёшга қараб инсультнинг клиник фенотипида айрим фарқлар мавжудлигини кўрсатади, бироқ мазкур кўрсаткичлар инсульт ўчоғининг локализацияси ва оғирлик даражаси билан биргаликда талқин қилиниши лозим.

Ишемик инсультнинг этиопатогенетик вариантлари

Этиопатогенетик вариантларнинг тақсимланиши ёш гуруҳлари ўртасида статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқ қилди.

1-жадвал Ишемик инсультнинг этиопатогенетик турларининг учраш частотаси

Этиопатогенетик вариант	1-АГ, n=59	2-АГ, n=57	1-ҚГ, n=51	2-ҚГ, n=48	χ^2	p
Атеротромботик	22±5,4	25±5,7	40±6,5	48±7,2	15,2	<0,01
Кардиоэмболик	11±3,2	10±3,9	25±6,0	24±6,1	7,03	<0,05
Лакунар	25±5,6	29±6,0	19±5,2	19±5,3	2,4	0,12
Криптоген	42±6,5	36±6,3	16±5,4	9±4,1	18,9	<0,001

Криптоген инсульт ёш беморларда энг кўп учраган этиологик вариант бўлиб, унинг улуши ўткир даврда 42±6,5%, эрта тикланиш даврида 36±6,3% ни ташкил этди. 45–59 ёшли беморларда эса ушбу кўрсаткичлар мос равишда 16±5,4% ва 9±4,1% бўлди. Гуруҳлар ўртасидаги фарқ статистик жиҳатдан юқори аҳамиятли бўлди (χ^2=18,9; p<0,001).

Атеротромботик инсульт 18–44 ёшли беморларда 22±5,4–25±5,7% бўлган бўлса, 45–59 ёшли беморларда 40±6,5–48±7,2% гача етди (χ^2=15,2; p<0,01). Кардиоэмболик вариант ҳам таққослаш гуруҳида кўпроқ учради: ёш беморларда 10–11% атрофида, 45–59 ёшли беморларда эса 24–25% даражасида кузатилди (χ^2=7,03; p<0,05).

Лакунар инсульт бўйича гуруҳлар ўртасида статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқ аниқланмади (χ^2=2,4; p=0,12).

Олинган натижалар ёш беморларда криптоген инсульт улушининг юқорилиги, ўрта ёшда эса атеротромботик ва кардиоэмболик механизмларнинг устунлиги билан характерланишини кўрсатди.

Тадқиқот натижалари ёшларда ишемик инсультнинг этиологик тузилиши анъанавий кардиометаболик хавф омиллари билан чекланмаслигини кўрсатди. Замонавий тадқиқотларда ҳам ёш беморларда инсульт сабабларининг гетерогенлиги ва криптоген ҳолатларнинг юқори улуши таъкидланган. 1322 нафар 18–49 ёшли беморни қамраб олган кўп марказли тадқиқотда ҳам криптоген инсульт ёш беморларнинг сезиларли қисмида аниқланган.

Бизнинг тадқиқотимизда криптоген инсультнинг 18–44 ёшда 36–42% даражасида бўлиши мазкур тенденцияга мос келади. Бироқ криптоген инсульт тушунчаси аниқ бир патологик механизмни англатмаслиги, балки ўтказилган диагностик текширувлар доирасида ишончли этиология аниқланмаганини билдириши сабабли, ушбу ҳолатларда «сабаби аниқланмаган инсульт» сифатида ёндашиш ва диагностик алгоритмни кенгайтириш мақсадга мувофиқ.

Ёш беморларда артерия диссекциясининг юқори частотаси ҳам алоҳида аҳамиятга эга. Американинг Юрак Ассоциацияси илмий баёнотида бўйин артериялари диссекцияси ёш катталарда инсультнинг муҳим сабабларидан бири экани таъкидланган. Шунинг учун 18–44 ёшли беморларда айниқса анъанавий хавф омиллари бўлмаган ҳолатларда бўйин артерияларини инструментал баҳолашни диагностик алгоритмга киритиш асосли ҳисобланади.

45–59 ёшли беморларда артериал гипертензия, қандли диабет, дислипидемия, семириш ва юрак-қон томир касалликларининг кўпроқ учраши эса инсульт этиологиясида кардиометаболик

юкламаларнинг аҳамияти ортиб боришини кўрсатади. Бу ҳолат ёш ўтиши билан анъанавий қон-томир хавф омилларининг тўпланиши ҳақидаги замонавий маълумотларга мос келади.

Клиник жиҳатдан ёш беморларда ҳаракат ва нутқ бузилишларининг устунлиги, 45–59 ёшда эса когнитив ва эмоционал бузилишларнинг кўпроқ қайд этилиши беморларни реабилитацион баҳолашда ёш омилини ҳисобга олиш зарурлигини кўрсатади. Бироқ ушбу фарқларни инсульт локализацияси, ўчоқ ҳажми ва неврологик дефицит оғирлигидан мустақил ҳолда талқин қилиш мумкин эмас.

Умуман, олинган маълумотлар ёш ишемик инсультда диагностик стратегияни фақат гипертензия, диабет ва дислипидемияни аниқлаш билан чекламаслик, балки артериал диссекция, кардиал эмболик манбалар, гормонал препаратлар анамнези ва криптоген ҳолатларда қўшимча этиологик текширувларни назарда тутиш зарурлигини кўрсатади. Замонавий шарҳларда ҳам ёш инсультда диагностик текширув ҳажмининг кенгроқ бўлиши зарурлиги таъкидланган.

Хулоса

18–44 ёшли беморларда артерия диссекцияси 45–59 ёшли беморларга нисбатан 3–4 марта кўпроқ (χ^2=7,9; p=0,019), орал контрацептивлардан фойдаланиш анамнези билан боғлиқ омиллар эса 2–3 марта юқори (χ^2=5,6; p=0,049) аниқланди. Аксинча, 45–59 ёшли беморларда артериал гипертензия 1,6–1,8 марта, қандли диабет 1,7 марта, дислипидемия 1,4–1,5 марта, семириш 1,5–1,7 марта ва юрак-қон томир патологиялари 1,7–2,0 марта кўпроқ кузатилди (p<0,05).

Ёш беморларнинг клиник манзарасида ҳаракат (68,4–79,7%) ва нутқ (42,1–54,2%) бузилишлари устун бўлган бўлса, 45–59 ёшли беморларда когнитив (58,7%) ва эмоционал (46,0%) бузилишлар кўпроқ қайд этилди. Криптоген инсульт 18–44 ёшда ўткир даврда 42±6,5% ва эрта тикланиш даврида 36±6,3% ни, 45–59 ёшда эса мос равишда 16±5,4% ва 9±4,1% ни ташкил этди (χ^2=18,9; p<0,001). Атеротромботик ва кардиоэмболик вариантлар 45–59 ёшда кўпроқ учраган, лакунар инсульт частотасида эса статистик аҳамиятли фарқ кузатилмаган (χ^2=2,4; p=0,12).

Шу муносабат билан, 18–44 ёшли беморларда ишемик инсультнинг этиологик диагностикасини анъанавий кардиометаболик хавф омиллари билан чекламасдан, бўйин ва бош мия артериялари диссекциясини, кардиал эмболик манбаларни, гормонал контрацепция анамнезини ва криптоген инсультнинг эҳтимолий сабабларини мақсадли баҳолаш тавсия этилади. 45–59 ёшли беморларда эса гипертензия, диабет, дислипидемия, семириш ва юрак-қон томир патологияларини эрта аниқлаш ва коррекция қилишга алоҳида эътибор қаратиш мақсадга мувофиқ.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Tan BYQ, Tan SML, Ng MBJ, Chan BPL. Ischaemic stroke in young adults: an overview of the classification, risk factors, aetiologies and outcomes. Singapore Med J. 2025;67(3):138-148. doi:10.4103/singaporemedj.SMJ-2024-010.
2. Rasing A, Hilkens NA, de Leeuw FE. Young stroke: an update on epidemiology, emerging risk factors, and future research directions. Int J Stroke. 2026;21(1):6-13. doi:10.1177/17474930251400524.
3. Ekker MS, Verhoeven JI, Schellekens MMI, et al. Risk factors and causes of ischemic stroke in 1322 young adults. Stroke. 2023;54(2):439-447. doi:10.1161/STROKEAHA.122.040524.
4. Khan M, Wasay M, O'Donnell MJ, et al. Risk factors for stroke in the young (18-45 years): a case-control analysis of INTERSTROKE data from 32 countries. Neuroepidemiology. 2023;57(5):275-283. doi:10.1159/000530675.
5. Yaghi S, Engelter S, Del Brutto VJ, et al. Treatment and outcomes of cervical artery dissection in adults: a scientific statement from the American Heart Association. Stroke. 2024;55(3). doi:10.1161/STR.0000000000000457.
6. Potter TBH, Tannous J, Vahidy FS. A contemporary review of epidemiology, risk factors, etiology, and outcomes of premature stroke. Curr Atheroscler Rep. 2022;24(12):939-948. doi:10.1007/s11883-022-01067-x.
7. Maaijwee NAMM, Rutten-Jacobs LCA, Schaapsmeerders P, et al. Ischaemic stroke in young adults: risk factors and long-term consequences. Nat Rev Neurol. 2014;10:315-325. doi:10.1038/nrneurol.2014.72.
8. Yoon CW, Bushnell CD. Stroke in women: a review focused on epidemiology, risk factors, and outcomes. J Stroke. 2023;25(1):2-15. doi:10.5853/jos.2022.03468.

Қабул қилинган сана 20.08.2026