

KARDIOEMBOLIK INSULT RIVOJLANISHINING PROGNOTIK MARKERLARI VA ERTANGI PROFILAKTIKASI

Aliyev Doniyor Soibjon o'g'li

Central Asian Medical University

Anatomiya kafedrası assistenti, nevropatolog.

E-mail: aliyevdoniyor1@gmail.com

Sultonmurodov Baxtiyor Davlatjon o'g'li

Andijon davlat tibbiyot instituti

Nevrologiya mutaxassisligi magistratura talabasi

E-mail: baxtiyorsultonmurodov85@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14983216>

***Annotatsiya.** Miya qon tomir kasalliklarining oldini olish, erta tashxis qo'yish va davolash eng dolzarb muammolardan biri bo'lib, zamonaviy nevrologiyaning eng ustuvor yo'nalishi hisoblanadi. Qo'shma Shtatlarda insult o'lim sabablari tarkibida uchinchi va uzoq muddatli nogironlik sabablari orasida birinchi o'rinda turadi. Barcha insultlar orasida kardioembolik insultlar 15-30% qismini tashkil qiladi va bu insult turida boshqalariga qaraganda o'lim xavfi yuqori hisoblanadi. Insult keyingi holatlarda esa bu turdagi insultlar jiddiy nogironlikka olib kelish ko'rsatkichi yuqori. Shuning uchun kardioembolik insultning ertangi profilaktikasi aholi orasida nogironlik ko'rsatkichi va o'lim ko'rsatkichlarini sezilarli tasir ko'rsatadi.*

***Kalit so'zlar:** kardioemboliya, hilpillovchi aritmiya, arterial gipertenziya*

PROGNOSTIC MARKERS OF DEVELOPMENT OF CARDIOEMBOLIC STROKE AND FUTURE PREVENTION.

***Abstract.** Prevention, early diagnosis and treatment of cerebrovascular diseases is one of the most urgent problems and is the most priority direction of modern neurology. In the United States, stroke is the third leading cause of death and the leading cause of long-term disability. Among all strokes, cardioembolic strokes account for 15-30%, and this type of stroke has a higher risk of death than others. In post-stroke cases, these types of strokes have a high rate of serious disability. Therefore, early prevention of cardioembolic stroke has a significant impact on disability and mortality rates among the population.*

***Key words:** cardioembolism, swinging arrhythmia, arterial hypertension*

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РАЗВИТИЯ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА И БУДУЩАЯ ПРОФИЛАКТИКА.

Аннотация. Профилактика, ранняя диагностика и лечение цереброваскулярных заболеваний являются одной из наиболее актуальных проблем и считаются наиболее приоритетными направлениями современной неврологии. В Соединенных Штатах инсульт является третьей по значимости причиной смерти и основной причиной длительной инвалидности. Кардиоэмболические инсульты составляют 15–30% всех инсультов, и этот тип инсульта несет в себе более высокий риск смерти, чем другие. В случаях, следующих за инсультом, эти типы инсультов с высокой вероятностью приводят к серьезной инвалидности. Таким образом, ранняя профилактика кардиоэмболического инсульта окажет существенное влияние на показатели инвалидизации и смертности населения.

Ключевые слова: кардиоэмболия, мерцательная аритмия, артериальная гипертензия.

KIRISH: Yurak kasalliklari, ya'ni klapanlar yetishmovchiligi, hilpillovchi aritmiya, endokardit va yaqinda rivojlangan miokard infarkti kardioembolik insultlar sababchisidir. Barcha ishemik insultlarning 15-30 % kardioembolik insultlar hisoblanadi. Bu insultlarning ko'p kuzatilishi yurak kasalliklarining ko'p uchrashi bilan bog'liq. Shuningdek, yurakning sun'iy klapanlari ham etiologik omillar sirasiga kiradi. Bu kasalliklar va patologik holatlar yurak klapanlarida mayda tromblarning paydo bo'lishiga olib keladi. Ushbu mayda tromblar o'rnidan ajralib chiqib, qon oqimi bo'ylab miya tomirlariga yetib boradi va ularni tiqib qo'yadi. Ayniqsa, hilpillovchi aritmiyalar klapanlardan tromblarning ajralib chiqishini tezlashtiradi. Bu jarayonni, shuningdek, revmatik endokardit, arterial gipertoniya, ateroskleroz va turli virusli infeksiyalar ham tezlashtiradi.

Adabiyotlar taxlili va metodologiya.

Serebrovaskulyar kasalliklarning rivojlanishi uchun xavf omillari.

Arterial gipertenziya asosiy xavf omili sifatida gipertenziyaning o'limga olib keladigan asoratlari orasida etakchi rol miokard infarkti va bosh miya qon tomirlariga tegishli. Surunkali bosh miya ishemiyasi koproq yoshi kotta bemorlardan keng tarqalgan bo'lib boshqa nevrologik kasalliklarga qaraganda ko'proq uchraydi va bu kasallikdagi nevrologik va neyropsixologik sindromlarni o'z vaqtida aniqlash va davolash choralari ko'rilmaligi bemorlarni nogironlikka olib keladi. So'nggi yillarda surunkali bosh miya ishemiyasining rivojlanishi uchun xavf omillariga arterial gipertenziya, yurak xastaligi, qandli diabet, giperkolesterolemiya, chekish, qarilik, oilaviy tarixda yurak-qon tomir kasalliklarining erta rivojlanishi ko'rsatkichlari sabab bo'lishi haqida

tushuncha paydo bo'ldi. Bundan tashqari asimptomatik karotid arteriyalar stenozisi(CA), semizlik, gipodinamik turmush tarzi, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish, buyrak kasalligi, psixologik va ijtimoiy omillar sabab bo'ladi .

Nevrologik kasalliklarning paydo bo'lishiga va serebrovaskulyar patologiyada nuqsonlarning dekompensatsiyasiga sabab bo'lgan miyadagi gipoksik o'zgarishlar asosan markaziy va miya gemodinamikasining zaxira imkoniyatlari bilan belgilanadi.

Gipertenziyadagi qon tomirlarining o'zgarishi natijasida yuzaga keladigan turli tabiatdagi miya shikastlanishlari "gipertenziv anjiensefalopatiya" deb ataladi.

Bosh miyagi uchta yirik miya arteriyalarining qon bilan ta'minlashi ularning tegishli havzasi bilan chegaralanib qolmaydi, chunki arteriyalarning shoxlari bir-biri bilan keng anastomozlanadi. Ko'p sonli anastomozlarning mavjudligi alohida arteriyalar qon aylanishi buzilgan taqdirda tez qayta oqim taminlash uchun optimal sharoitlarni yaratadi

Old va o'rta, old va orqa, o'rta va orqa miya arteriyalarining tutashgan joyida bu anastomozlar ayniqsa katta va doimiydir. Bu yerda, miya yarim sharlarining konveksital yuzasida ular qo'shni qon ta'minoti zonalari deb ataladigan zonalarni hosil qiladi. Qon bosimining uzoq muddatli oshishi bilan intraserebral va ekstrakranial arteriyalarda qon oqimi (karotid va vertebral) o'zgaradi, ularning elastikligibuziladi, ichki elastik membrana parchalanadi va mushak qavati buziladi, silliq mushak tolalari nobud bo'ladi . Yirik qon tomirlardagi o'zgarishlar faqatgina doimiy arterial gipertenziya davrida emas, balki qon bosimining keskin oshishi davrida kuzatiladi . Qon bosimining keskin ko'tarilishi, ayniqsa, plazmorragiya va arteriyalarning mushak qoplaminig tolali nekrozi bilan birga, kamida ikkita patologik natijaga olib kelishi mumkin: miyada qon aylanish buzilishining keyingi rivojlanishi bilan miliar anevrizmalarning shakllanishi, shuningdek. lakunar miya infarkti rivojlanishi bilan arteriolaning devor shishishi, torayishi yoki yopilishiga olib keladi. Arterial tizimda qon bosimining oshishi bilan tomir devorining shishishi, gialinoz va skleroz paydo bo'ladi; venoz tizimda angiogenez faollashadi. Miyaning qon tomir patologiyasini erta tashxislash davolash va profilaktika choralarini samarali amalga oshirish uchun juda muhimdir. Gipertenziya va ateroskleroz simptom kompleksining ajralmas qismi ularning nevrologik va psixopatologik asoratlari bo'lib, ular asosan miya qon ta'minotining surunkali etishmovchiligining natijasini aniqlaydi. Shu bilan birga, klinik ko'rinishlar miya qon aylanishining avtoregulyatsiya mexanizmlarining buzilishiga asoslangan. Bosh og'rig'i patogenezida qon tomirlari devoridagi venoz turg'unlik tufayli miya tomirlarining vazo vazorumining tasirlash xususiyati ma'lum rol o'ynaydi, deb hisoblaydi.

Bosh suyagi bo'shlig'idan venoz chiqishini to'sib qo'yish tufayli bosh og'rig'i oksipital mintaqada og'irlik hissi bilan namoyon bo'ladi (intrakranial venoz sinuslarning qo'shilish proektsiyasi). Ba'zida og'riq "ichkaridan ko'zlarga bosib" fronto-orbital mintaqaga tarqaladi.

Oshgani sayin, portlash og'rig'i diffuz bo'ladi. Bunday og'riqning paydo bo'lishiga venoz tonusi past bo'lgan kranial bo'shliqdan venoz chiqishiga to'sqinlik qiluvchi barcha omillar yordam beradi: tananing gorizontol holati yoki boshning pastga yoki egilgan holati, jismoniy stress, yo'tal, zo'riqish, qattiq yoqalar kiyish ("qattiq yoqa" simptomi). Alkogolning kichik dozalarini ham qabul qilganda og'riq kuchayadi.

XULOSA:

Demak, kardioembolik insultning rivojlanishini oldini olish uchun bir nechta prognostik markerlar ishlatiladi. Ularning aniqligi va ahamiyati bemorning individual xususiyatlariga bog'liq bo'lsa-da, umumiy qo'llaniladigan markerlar quyidagilar:

Yurak bilan bog'liq markerlar:

1. Atrial fibrilatsiya (AF): Bu eng muhim va keng tarqalgan prognostik marker. Arterial gipertenziyaga ega bo'lgan bemorlarda kardioembolik insult xavfi sezilarli darajada yuqori.

Arterial gipertenziyaning davomiyligi va og'irligi ham xavf darajasini belgilashda muhimdir.

2. Yurak klapanlarining kasalliklari: Mitral yoki aortik klapanlarning stenoz yoki prolapsi kabi kasalliklar qon quyqalarining hosil bo'lishiga va kardioembolik insult xavfini oshirishi mumkin.

3. Yurak etishmovchiligi: Yurak etishmovchiligi qon quyqalarining hosil bo'lishiga va ularning miya tomirlariga tushishiga hissa qo'shishi mumkin.

4. Miokard infarkti (yurak mushagining infarkti): O'tkazilgan miokard infarkti qon quyqalari hosil bo'lishi xavfini oshiradi.

5. Tromb hosil bo'lishining yuqori xavfi: Bu turli xil laboratoriya tahlillari orqali aniqlanishi mumkin, masalan, qon ivish tizimining faolligini ko'rsatuvchi ko'rsatkichlar.

Qon tomir bilan bog'liq markerlar:

1. Yuqori qon bosimi: Yuqori qon bosimi tomirlarga zarar yetkazishi va qon quyqalarining hosil bo'lishiga olib kelishi mumkin.

2. Giperlipidemiya (qonda lipidlarning yuqori miqdori): Yuqori xolesterol va trigliseridlar tomirlarning aterosklerozi olib kelishi mumkin, bu esa qon quyqalarining hosil bo'lishi xavfini oshiradi.

3. Chekish: Chekish qon tomirlarini toraytiradi va qon ivishini kuchaytiradi.

Boshqa markerlar:

1.Yosh: Yosh oshishi bilan kardioembolik insult xavfi ortadi.

2.Jinsi: Erkaklarda bu insult xavfi biroz yuqoriroq bo'lishi mumkin.

3. Oilaviy anamnez: Oilada kardioembolik insult tarixi bo'lsa, xavf oshadi.

4. Diabet: Qandli diabet qon tomirlariga zarar yetkazadi va qon quyqalarining hosil bo'lishiga olib keladi.

5.Semirish: Semirish qon tomir kasalliklari xavfini oshiradi.

REFERENCES

- 1 Abramova N.H., Belichenko O.I. Clinical aspect of the combined use of magnetic resonance imaging of the brain and magnetic resonance angiography of extra- and intracranial arteries in patients with arterial hypertension 2015. - N 9. - P. 26-31.
- 2 Agapova E.H., Tkachenko A.M., Chulkov E.P., Eliseeva J.I.H., Novikova R.N. State of microcirculation and venous tone in patients with hypertension // Venous pathology of the brain and spinal cord: Abstracts of reports. All-Russian scientific and practical conference - Krasnodar, 2012.-P. 27-28.
- 3 Akimov G.A. Initial manifestations of vascular diseases of the brain. - L.: Medicine, 2014. - 223 p.
- 4 Gannushkina I.V. Pathomorphological mechanisms of cerebral circulation disorders and new directions in their prevention and treatment // Journal. neuropathol. and psychiatrist.- 2015. 14-18 p.
- 5 Gorbacheva F.E., Skoromets A.A., Yakhno N.H. Vascular diseases of the brain and spinal cord. // In the book: Diseases of the nervous system. T. 1, - M.: Medicine, 2015.-P. 152-255.
- 6 Gannushkina I.V. Pathomorphological mechanisms of cerebral circulation disorders and new directions in their prevention and treatment // Journal. neuropathol. and psychiatrist.- 2015.- No. 1.- pp. 14-18.
- 7 Gorbacheva F.E., Skoromets A.A., Yakhno N.H. Vascular diseases of the brain and spinal cord. // In the book: Diseases of the nervous system. T. 1, - M.: Medicine, 2020.-P. 152-255.
- 8 Gulevskaya T.S., Morgunov V.A. Multi-infarction state of the brain in atherosclerosis and arterial hypertension // Materials of the VIII All-Russian Congress of Neurologists. - 2011.- P. 224-225.

- 9 Gusev E.I., Kuzin V.M. Disorders of venous circulation in cerebrovascular diseases // Venous pathology of the brain and spinal cord: Materials of the All-Russian scientific and practical conference - Krasnodar, 2017. - P. 37-38.
- 10 Damulin I.V., Yakhno N.N. Cerebrovascular insufficiency in elderly and senile patients.