

2-TOM, 11-SON

Jinsga bog'liq tranzit ishemik xurujlar qayd etilgan bemor xususiyatlari

N.A.Xodjayeva, N.S.Aliyeva

Respublika shoshilinch tez tibbiy yordam ilmiy markazi,

Buxoro filiali

Kirish. Tranzitor ishemik xurujlar (TIX) miyaga qon ta'minotining keskin, lekin vaqtincha buzilishi bo'lib, bu holat nevrologik simptomlar bilan kechadi va ularning davomiyligi 24 soatdan oshmaydi. TIX keyingi insult xavfini ko'rsatadigan muhim prognoz belgisi hisoblanadi va turli xavf omillari hamda qo'shimcha patologiyalar fonida yuzaga kelishi mumkin, bu esa tashxis qo'yish va davolashni qiyinlashtiradi. Jahon statistikasi ma'lumotlariga ko'ra, TIX bo'yicha yillik kasallanish 100,000 aholi uchun 50 dan 100 gacha bo'lib, bu raqam bemorning yoshiga qarab oshib boradi.

Ko'pgina TIX (tranzitor ishemik hujum) bilan og'riqan bemorlarda serebrovaskulyar reaktivlikning buzilishi kuzatiladi. Bu boshqa mualliflarning ma'lumotlari bilan mos keladi, ular serebrovaskulyar patologiya holatida miyadagi qon tomirlarining zaxira imkoniyatlarining pasayishini ko'rsatadi. [3,4].

Tadqiqot maqsadi: Jinsga qarab, tranzitor ishemik hujumlar bilan og'riqan bemorlarning xususiyatlarini o'rganish.

Material va tadqiqot usullari. Bemorlarning yoshi va jinsi bo'yicha tuzilmasi 1-jadvalda keltirilgan. Ta'kidlangan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, o'rtacha yoshda erkaklar (36,0% va 25,3% mos ravishda) aniq ravishda ko'proq bo'lgan, katta yosh va qarilikda esa ayollar (24,0% va 17,3% mos ravishda) ko'proq uchraydi. 1-jadvaldan shuni ham ko'rish mumkinki, eng ko'p TIX holatlari katta yoshdagi bemorlarga to'g'ri keladi, bu esa erkaklar uchun 46,7% va ayollar uchun 50,7% ni tashkil etadi.

Jadval 1.

Bemorlarning yoshga qarab taqsimlanishi

Взраст	ОГ		ГС		p
	abc	%	abc	%	
45-59 лет, средний	19	25,3%	27	36,0%	p>0,05
60-74 лет, пожилой	38	50,7%	35	46,7%	p>0,05
75-90 лет, старый	18	24,0%	13	17,3%	p>0,05



Tadqiqotda qo'llanilgan usullar:

- **Klinik usullar:** anamnez yig'ish, xavf omillarini baholash, nevrologik tekshiruv;
- **Instrumental usullar:** miya MRTsi, bosh va bo'yin tomirlarining UZDS (ultrasonografiya), EKG, ekokardiografiya;
- **Laboratoriya tadqiqotlari:** umumiy va biokimyoviy qon tahlili, koagulogramma, lipidlar profili, qondagi glukozaning va HbA1c darajasi;
- **Qayta TIH va insult xavfini baholash:** ABCD² skalasidan foydalanish;
- **Statistik tahlil:** SPSS dasturiy ta'minoti versiyasi 25.0 ishlatilgan.

Tadqiqot natijalari. TIX uchun eng muhim xavf omillari yosh, gipertonik kasallik, qandli diabet, giperlipidemiya, uyqu tomirlarining aterosklerozi va atrial fibrillyatsiyadir. Ushbu omillarga ega bemorlar TIX rivojlanishining yuqori xavfiga ega. Katta yoshli va ko'plab xavf omillariga ega bemorlarda qayta hujumlar va ularning insultga aylanishi ehtimoli yuqoriroq (3).

Ko'pchilik o'rganilgan bemorlar bir necha yil davomida gipertenziya (AG), ateroskleroz va ularning kombinatsiyasidan azob chekkan; shuningdek, ishemik yurak kasalligi, yurak ritmi buzilishlari, qandli diabet, reumatik yurak nuqsonlari, ortiqcha vazn kuzatilgan. Tomir kasalliklari xavf omillarining chastotasi 2-jadvalda keltirilgan, asosiy guruh va solishtirish guruhlarida o'rtasida ishonchli farqlar aniqlanmagan ($p > 0,05$).



Jadval 2

Tadqiqotga kiritilgan bemorlardagi asosiy kasalliklar

	Kasallikning kechishi	og, n=75		og, n=75		p
		abc	%	abc	%	
75	Arterial gipertenziya	68	90,7%	72	96,0%	p>0,05
75	IHD: Stabil mashaqqatli angina	36	48,0%	29	38,7%	p>0,06
75	Ateroskleroz	59	78,7%	46	61,3%	p>0,07
75	2-toifa qandli diabet	22	29,3%	34	45,3%	p>0,08
75	Metabolik sindrom	32	42,7%	43	57,3%	p>0,09
75	KOAH	27	36,0%	5	6,7%	p>0,10

TIX (tranzitor ishemik xuruj) — bu insult rivojlanishi xavfini yuqori darajada ko‘rsatadigan muhim signal bo‘lib, vaqtida tashxis qo‘yish va davolashni talab qiladi. Ko‘p xavf omillariga va qo‘shimcha patologiyaga ega bemorlar kasallikning murakkabroq o‘tishini kuzatishi mumkin, bu esa davolash va profilaktikada shaxsiylashtirilgan yondashuvni zarur qiladi. TIX — bu insult va yurak-qon tomir hodisalari uchun jiddiy prognoz belgisi hisoblanadi. Xavf omillari va qo‘shimcha patologiyaning xilma-xilligini hisobga olgan holda, har bir bemorni kompleks baholash muhimdir. Hayot tarzini o‘zgartirish, xavf omillarini nazorat qilish va mos dorivor davolash — bu qayta TIX va insultning oldini olishda asosiy komponentlardir (1,2).

Xulosa

Ko‘p xavf omillariga va qo‘shimcha kasalliklarga ega bemorlar yanada diqqatliroq kuzatuvni va individualizatsiyalangan davolash rejasini talab qiladi. Ba’zi mualliflar ishemiya manbasini aniqroq aniqlash va optimal terapiyani tanlash uchun zamonaviy diagnostik usullarni qo‘llash zarurligini ta’kidlaydilar.



2-TOM, 11-SON

Adabiyotlar:

1. Adams HP Jr, Bendixen BH, Kappelle LJ, et al. Classification of subtype of acute ischemic stroke: definitions for use in a multicenter clinical trial. *Stroke*. 1993;24(1):35-41.
2. Amarenco P, Bogousslavsky J, Caplan LR, et al. Classification of stroke subtypes. *Cerebrovasc Dis*. 2009;27(5):493-501.
3. Amarenco P, Bogousslavsky J, Caplan LR, et al. The ASCOD phenotyping of ischemic stroke (updated ASCO phenotyping). *Cerebrovasc Dis*. 2013;36(1):1-5.
4. Amarenco P, Lavallée PC, Labreuche J, et al. One-year risk of stroke after transient ischemic attack or minor stroke. *N Engl J Med*. 2016;374(16):1533-1542.
5. Ay H, Furie KL, Singhal A, et al. An evidence-based causative classification system for acute ischemic stroke. *Ann Neurol*. 2005;58(5):688-697.

