

БОШ МИЯ ИШЕМИЗАЦИЯСИНИ ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ, ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ЯХШИЛАШ ВА СКРИНИНГНИ ТАШКИЛ ҚИЛИШ МЕТОДЛАРИ

Абдукадилова Д.Т., Абдукадилов У.Т., Мурадимова А.Р., Ташкенов Э.М., Муминов Р.К.
Андижон давлат тиббиёт институти

MODERN TREATMENT CEREBRAL ISCHEMIA, METHODS SCREENING ORGANIZATION AND IMPROVEMENT OF PROPHYLAXIS

Abdukhadirova D.T., Abdukhadirov U.T., Muradimova A.R., Tashkenov E.M., Muminov R.K.
Andijan state medical institute

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИШЕМИЗАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, УЛУЧШЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ И МЕТОДЫ ОРГАНИЗАЦИИ СКРИНИНГА

Абдукадилова Д.Т., Абдукадилов У.Т., Мурадимова А.Р., Ташкенов Э.М., Муминов Р.К.
Андижанский государственный медицинский институт

ХУЛОСА

Бош миё ишемияси – бош миё қон айланишини диффуз секин жадаллашуви ва функциясини турли ҳил кучайиб борувчи дефектлари билан ифодаланган церебрал қон-томир патологиясини алоҳида бир тури.

Калит сўзлар: бош миё ишемияси, бош миё қон айланиши, транскраниал доплерография.

SUMMARY

Cerebral ischemia - a special type of vascular cerebral pathology caused by a slowly progressive diffuse circulatory disturbance of the brain with a gradual accruing a variety of defects of its functioning.

Key words: cerebral ischemia, blood circulation of the brain, transcranial dopplerography.

РЕЗЮМЕ

Ишемия мозга – особая разновидность сосудистой церебральной патологии, обусловленная медленным прогрессирующим диффузным нарушением кровоснабжения головного мозга с постепенно нарастающими разнообразными дефектами его функционирования.

Ключевые слова: ишемия мозга, кровообращение головного мозга, транскраниальная доплерография.

Дунёда охирги 10-15 йилларда нокулай демографик вазиятлар мураккаблашиб бормоқда - аҳолининг ўлим кўрсаткичи туғилиш кўрсаткичидан сезиларли устун келяпти. Бир вақтда бу негатив жараёнда мураккаб иқтисодий вазият келажакда яхшиланиши ноаниқ, истикболи кузатиляпти. Бевосита иқтисодий йўқотишлар, билвосита, яъни ўлим ва ногиронликни ўсиши кузатилади. Шу нарса аниқки, аҳолининг ногиронлиги ва ўлим структурасида, юрак - қон томир хасталиклари юқори ўринни эгаллайди, бошқа касалликларга қараганда ўлим кўрсаткичи юқорилаб бормоқда ва йилдан йилга бу кўрсаткич ошиб бормоқда [1,2]. Бош миёда қон айланишини ишемик бузилиши статистик маълумотларда 20% ташкил қилади ва олдинги ўринни эгаллайди. Беморларнинг юқори ва турғун ногиронлиги, инсулт ўтказиши, меҳнат фаолиятини тикланишини паст даражаллиги (10-60%) бу муаммога диққат билан қарашга ундайди [2,3,4].

Бош миё қон айланиши бузилиши билан хасталанган беморлар касаллик қурбонидек баҳоланади, яъни энди уни олдини олиш ёки унга таъсир кўрсатиш имконияти йўқ. Ривожланган мамлакатлар бу муаммога охирги 40 йил давомида ўз диққатини қаратмоқда. Бунга йилига бош миёда қон томирларни атеросклеротик зарарланиши билан беморга юз минглаб каротид эндартерозектомия

ташрихларини бажариш каби мисолларни келтириш мумкин. Бу йўл ўз вақтида даволаш юқори эффективлиги инсултдан ҳолатни даволаш ва бемор реабилитациясига сарфлаган маблағдан сезиларли даражада арзон тушади. Ҳақиқатда, бош миёда некроз соҳа шаклланадиган бўлса, неврологик нуқсонни тула тиклаш имкони йўқ. Натижада касаллик бемор ҳаёт сифатини пасайтириши аниқдир ва даволаш эффекти минимал кўрсаткичда бўлади.

Ишемик инсултни олдини олиш стратегик вазифаси касалликни эрта босқичида аниқлаш ва охирги даволаш тактикаси танлаш, шу жумладан жароҳлик усули. Ушбу муаммони ечишни самардорлик йўналишлардан бири ушбу соҳада ижобий тажрибага эга булган бир неча давлатларнинг амалиётида ишлатилаётган ёндошишни ҳисоблашимиз мумкин. 40 ёшга етган бутун аҳолини ультратовуш усул (доплерография) билан хар йили (йилда 2 мартаба) текширилиши ҳавф омил гуруҳини аниқлашга имкон беради. Текширув натижалар кўрсаткичлари бўйича эркак аҳолида тахминан 14,8% да турли хил этиологияли цереброваскуляр касалликларни аниқланипти. Улардан 28% (40-60- ёшли 1000 эркакларга 41.4 та) ҳолатларда аорта равоги тармоқларини, асосан атеросклеротик генезли, окклюзион зарарланишлари

аникланади, 32% ҳолатларда эса ЮИК буйича кардиологга учраб туришади ёки кардиолог текширувига муҳтож бўлган юрак соҳасидаги оғрикга шикоят қилишади, 46,6 % да - артериал гипертензия, 5,4% ҳолатларда эса қанд касаллиги аниқланапти. Брахиоцефал артерияларни атеросклеротик зарарланишини жойланиши одатий кўринишда кузатилади: 50.8% - каротид, 15% - вертебробазилляр ҳавсизлари ва 34.1% - аралаш зарарланишлар. Бунда турли хил даражадаги бош мия қон-томир етишмовчилигини клиник кўринишлари 70 % да, симптомсиз кешиши - 30 % ҳолатларда кўринади. Аорта равоғи тармоқларини окклюзион зарарланишлари цереброваскуляр касалликлар билан хасталанган 81% беморларда бош мия қон-томир айланишини бузилишини ривожланишига сабаб бўлади [3,4]. Ушбу статистик маълумотлар яна бир бор гувоҳ бўлаптики, инсонни ҳаётини иккинчи яримлигида артериал оқимнинг зарарланишини кенг тарқалган, бу эса ушбу категориядаги беморларга даволов ва профилактик ёрдам кўрсатиш ташкилий услубларни ишлаб чиқишини тавсия этилади.

Бу ерда бегилаб ўтиш керакки, даволаш ва профилактикани кардиологик аспекти у ёки бу даражада ечилмоқда. Хадикатдан, ЮИКга оид шикоятлар билан мурожаат қилаётган аҳолини учралиши юқори. Бу беморларни даволаш муассасаларга фаол учраб туришига мажбурлаётган субъектив симптомларни яққол намоён бўлганлиги билан ифодаланилади. Бошқа вазият эса брахиоцефал артерияларни атеросклеротик зарарланиш ҳолатларида кузатилади. Бошни магистрал артерияларини окклюзион жараёнлари бошлангич босқичлари кам симптомли бўлади ва беморлар вақтида ёрдамга мурожаат қилишни ўрнига кўпроқ, бош мия зарарланиш клиникасини неврологик дефицит билан ривожлангандагина шифокорга учрашишади [9]. Агар гемодинамик вазият клиник симптомларни ривожланиш пайтида ижобий бўлса (кўпроқ адекват коллатерал қон айланишни турига боғлиқ бўлган), бош мия зарарланиши камади [7]. Бу ишемик атака ўтказган беморларни максимал ижобий гуруҳи ҳисобланади ва улар хирургик давога муҳтож. Демак, брахиоцефал артерияларни атеросклеротик зарарланишини турли даражадаги намоён бўлган беморларнинг уч гуруҳи шакилланади ва улар хирургик давога муҳтож. Биринчи гуруҳ – симптомсиз гуруҳ (бош мия қон томир етишмовчилигини клиник кўринишлари минимал ёки мавжуд эмас), иккинчи гуруҳ – енгил ва ўрта даражали неврологик дефицит намоён билан бемор, учинчи гуруҳ – ишемик инсультни яққол намоён бўлган қолдиқ, кўринишлари. Бу касалларга оид асосий даволаш вазифаси - бош мия қон томир айланишини кейинчалик бузилишларини профилактикаси.

Барча ҳолатларда хирургик даволашни самардорлигини асосий мезони ташрихланган қон томир ҳавзасида ишемик эпизодларни пайдо бўлишини ёки кайтарилишини олдини олиш ҳисобланади. Хирургик давони узоклашган ижобий

натижалари билан юқори самардорлиги кўрилади ва шу хусусияти билан фарқланади: 10-25 йил мобайнида кўп беморларда касалликларни белгилари бутунлай йўқолади, рецидивлари эса кам учрайди. Стационарда даволаниб чиқиш муддати кўп эмас ва 5 - 10 кунни ташкил этади, хирургик хавфи эса (улим + асоратлар) 1 - 3 % дан ўтмайди [6]. Ташрих ўтказган беморлар гуруҳига нисбатан давом тактикаси специфик йўналган специалистларга ва ушлаб туривчи медекаментоз терапияга қаратилган. Биргаликда, йилда 1-2 маротаба уларга қайта ультратовуш текширувлар (доплерография) ўтказиш керак. Касалларга ўз соғликлари ҳолатини хабар бериб туриш уларга корректирланган ҳаёт тарзи тутишни ва вақтида ёрдамга мурожаат қилишликга имкон беради. Муҳокама қилинаётган муаммони ечишига бундай ёндашиш ижтимоий харажатларни етарли даражада тежаган ҳолда ногиронлик ва ўлимни кескин пасайишига, ўрта ёшдаги ишчи аҳолини ҳаёт тарзи сифатини сақлашга ёрдам беради.

Бизнинг давлатимизда ишемик инсульт профилактикасига нисбатан бундай ёндашиш кўйдаги омиллар билан ушлаб турилади: квалификациялашган специалист-ангиологларни кам миқдори; - катта шаҳарларни илмий тиббий марказларда текшириш ва даволаш усулларини мавжудлиги; - диагностик жиҳрларнинг оз миқдорлиги ва унинг баланд қийматлиги (импортда ишлаб чиқилган); - касалликни эрта босқичида патологияни кам аниқланиши; - соғлиқни сақлаш ташкилотларни тўла хабар қилинмаганлиги; - тиббийёт олийгоҳларда маҳсус педагогик программаларни мавжуд эмаслиги. Шундай қилиб, бош мия қон айланишини профилактика ва даволаш муаммоларини ечишига замонавий услубларни ва ёндошишини киритиш ҳозирги кунгача ечилмаган муаммо бўлиб туришни давом этапти.

Ультратовуш усулларни (доплерография) ишлатиш магистрал ва периферик қон томирларини оқимини текширишга ёрдам берган ҳолда врач-ангиологни диагностик имкониятларини аҳамиятли даражада кўтаради ва кенгайтиради. Янги ультратовуш усулларни - транскраниал доплерография, пайдо бўлиши бош мия ички оқимини ноинвазив диагностикасини ўтказиш имкониятини беради (бош мия қон томирларини окклюзион зарарланишини аниқ диагностикасида ангиографик текширувига нисбатан деярли фарқ қилмайди, 90-98 % ташкил этади).

Агар яқин вақтгача импорт доплер асбоблари билан фақат бир неча даволаш муассасаларида таъминланилган бўлса, ҳозирги кунда кўп тиббий марказлар тўла ангиологик текширувларни ўтказишга ёрдам берадиган замонавий кўп функционал доплер тизимлар билан таъминланилган [10].

Бир неча ташкилий саволлар алоҳида муаммо бўлиб ҳисобланади - невролог ва қон томир хирургларнинг бир бирларини тушуниб ва биргаликда ишларини етарли даражада олиб боришлари мавжуд эмаслигидан. Уш бу йўналишдаги мутахассисларнинг фикрлари ҳар

хиллиги хозирги кунда бош мия қон айланиши бузилишлари билан хасталанган беморларга неврологик ёрдамни ташкиллаштиришда ҳалақид қилади. Ҳозирги кунга бош клиникаларда муҳокама қилинаётган муаммони ечишга илмий ва амалий потенциал яратилган. Ушбу муассасаларни ангионеврологик ва ангио-нейрохирургик хизматларни қўйиб қўйиб тажрибаси бошқа регионал тиббиёт муассасаларда шунга ухшаш тизимларни яратишини асосига олиниши мумкин.

АДАБИЁТЛАР

1. Амосова Е.Н. Аспирин - золотой стандарт профилактики сердечно-сосудистых заболеваний // Здоров'я України. - 2005. - № 10 (119). - С. 14 - 15.

2. Атеротромбоз и инсульт. К вопросу о первичной и вторичной профилактике ишемического инсульта. Материалы VII Международного симпозиума по диагностике, лечению и профилактике инсультов // Здоров'я України. - 2005. - № 10 (119). - С. 3, 27.

3. Лечение мозкового инсульта в начале третьего тысячелетия. Материалы VIII Международного симпозиума "Актуальные проблемы кардионеврологии" // Здоров'я України. - 2006. - № 10 (143). - С. 26 - 27.

4. Нетяженко В.З. Місце антитромбоцитарної терапії в первинній та вторинній профілактиці серцево-судинних захворювань // Мистецтво лікування. - 2004. - № 5 (11).

5. Парфенов В.А., Вербицкая С.В. Вторичная профилактика ишемического инсульта: перспективы и реальность// Здоров'я України. - 2006. - № 11 - 12 (144 - 145). - С. 28 - 29.

6. Покровський А.В. Может ли хирург спасти больного от инсульта? // Здоров'я України. - 2005. - № 10 (119). - С. 26 - 27.

7. Bhatt D.L., Fox K.A.A., Hacke W. et al. Clopidogrel and aspirin versus alone for the prevention of atherothrombotic events // N.Engl. J. Med. - 2006; 354.

