

**БОШ МИЯНИ ИШЕМИЗАЦИЯСИНИ ИККИЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКАСИ**

Абдукадилова Д.Т.

Андижон Давлат тиббиёт институти

**SECONDARY PROPHYLAXIS OF CEREBRAL ISCHEMIA**

Abdukhadirova D.T.

Andijan state medical institute

**ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИШЕМИЗАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Абдукадилова Д.Т.

Андижанский государственный медицинский институт

**ХУЛОСА**

Мақолада ишемик инсульт ва транзитор ишемик атакани иккиламчи профилактикасини асосий саволлари муҳокама қилинган. Иккиламчи профилактика усуллари кўриб ўтилган ва уларга қисқа маълумот берилган. Тиббий ёрдам кўрсатишни стационар ва поликлиник босқичларида профилактик йўналишни реаллаштириш учун амалий усуллар келтирилган.

**Калит сўзлар:** иккиламчи профилактика, ишемик инсульт, транзитор ишемик атака.

**SUMMARY**

The main issues of secondary prophylaxis of ischemic stroke and transitory ischemic attack are discussed in the article. The methods of secondary prophylaxis and its brief characteristics have been examined. The methods of practical realization of prophylaxis direction of medical care on hospital and polyclinic stage are presented.

**Key words:** secondary prophylaxis, ischemic stroke, transitory ischemic attack.

**РЕЗЮМЕ**

В статье обсуждены основные вопросы вторичной профилактики ишемического инсульта и транзиторной ишемической атаки. Рассмотрены методы вторичной профилактики, дана их краткая характеристика. Приведены практические способы реализации профилактического направления на стационарном и поликлиническом этапах оказания медицинской помощи.

**Ключевые слова:** вторичная профилактика, ишемический инсульт, транзиторная ишемическая атака.

Кичик ишемик инсульт (ИИ) ёки транзитор ишемик атакани (ТИА) бошдан ўтказган беморларда ишемик инсультни иккиламчи профилактикасини долзарблиги ўта юқоридир. ИИ ёки ТИА ташхисини аниқлаш мақсадида куйидаги текширув усулларига таянамиз: нейровизуализация (рентген компьютер томография (КТ) ёки магнитно-резонанс томография (МРТ)), уш бу текшириш усулисиз ташхисни аниқлаш жараёнида 10%гача адашиш эҳтимоли бор. Шу каторда ИИ ёки ТИА келиб чиқиш сабабларини аниқлаш мақсадида кўшимча текширувлар ўтказилади [2, 3], масалан:

1. уйку ва умуртка артерияларини ультратовушли дуплекс сканерлаш (УДС);
2. электрокардиография (ЭКГ);
3. қонни умумий ва биохимик тахлили.

Юқорида кўрсатилган текширувлар ёрдамида цереброваскуляр патологияни сабабини аниқлашни имкони бўлмаса (қон томирларни атеросклеротик ўзгаришлари, кардиал патология, гематологик ўзгаришлар аниқланмаса), кейинги босқичидаги текширувларга кўрсатмалар бор, масалан:

1. трансторакал эхокардиография;
2. ЭКГ Холтер мониторинги;
3. кизилўнгач орқали эхокардиография;
4. қонда антифосфолипид антитаналарни аниқлаш;

5. церебрал ангиография (куйидаги шубҳаларни аниқлаш мақсадида: ички уйку артерияси ёки умуртка артериясини деворларини қаватларга ажралиши, уйку артериясини фиброз-мушак дисплазияси, мойя-мойя синдроми, церебрал артериит, аневризми ёки артериовеноз мальформация).

Ўтказилган тадқиқод мақсади: ИИ ёки ТИА иккиламчи профилактика муаммосини замонавий ҳолатини илмий адабиётни аналитик таҳлили асосида ўрганиб чиқиш.

Ўтказилган тадқиқод натижалари. Церебрал атеросклероз, артериал гипертония ёки кардиал патология фонида ИИ ёки ТИА ўтказган беморларга инсультни номедикаментоз иккиламчи профилактикасини ўтказиш зарур:

1. чекишдан вос кечиш ёки чекилган сигареталарини сонини озайтириш;
2. алкогольни қўп миқдорда истеъмол қилишдан кечиш;
3. гипохолестерин диета;
4. ортиқча тана вазми камайтириш.

Кайта ИИ ёки ТИА иккиламчи профилактик даво муолажаларини куйидагиларини таъсирчанлиги исботланган:

1. антиагрегантлар;
2. бевосита антикоагулянтлар (кардиоэмболик механизмда);

3. антигипертензив терапия;
4. каротид эндартерэктомия (ички уйку артериясини диаметрини 70% дан ортиқ стенозида).

ИИ ёки ТИА иккиламчи профилактикасида антиагрегантларни ўрни алоҳида ажратилган:

1. ацетилсалицил кислота - 75 дан 1500 мг/сут;
2. тиклопидина - 500 мг/сут;
3. клопидогреля - 75 мг/сут;
4. дипиридамола - 225 дан 400 мг/сут.

ИИ ёки ТИА бошдан кечирган беморларга антиагрегантларни таъсирини баҳолашда ўтказилган текширувлар таҳлилларини метаанализини курсатиши буйича уш бу гуруҳ препаратлар қайталанувчи церебрал катострофаларни, миокард инфарктини ва юракни тўсатдан тўхташ хавфини бир неча баробар пасайтиради.

Юрак-қон-томир касалликларини профилактикаси мақсадида ацетилсалицил кислотасини 30 дан 1500 мг/сутгача миқдорда тавсия этилади. Қўйида препаратни қабул қилиш миқдорига нисбатан юрак-қон-томир касалликларини жадаллашиш частотаси кўрсатилган: аниқланиши бўйича препаратни катта дозада (500 - 1500 мг/сут) қабул қилиш юрак-қон-томир касалликларини частотасини 19%га пасайтиради, ўрта дозада (160 - 325 мг/сут) - 26%га, кичик дозада (75-150 мг/сут) - 32%га.

Ацетилсалицил кислота препаратини ўта кичик дозада қўллаш (75 мг/сут ан кам) суи эффектга эгадир, ва юрак-қон-томир касалликларини частотаси фақатгина 13% пасаяди. Ацетилсалицил кислота препаратини ўрта ва кичик дозада ошқозон-ичак тизимига салбий таъсирини пастлигини ҳисобга олган ҳолатда, юрак-қон-томир касалликларини иккиламчи профилактикасида оптимал ва эффектив доза миқдори бу 75 дан 325 мг/сут [1].

ИИ билан ҳасталанган 40 000 беморларни проспектив кузатиш натижалари қўйидагиларни кўрсатди: ацетилсалицил кислотани эртанги (биринчи икки суткада) қўллаш натижасида 9 қайта ИИ олдини олиш ёки бир ойда 1000 беморни ўлимини олдини олишига олиб келади. Бош миёни КТ ва МРТ текширувлари асосида ИИ диагнози тасдиқланмаса ва бош миёга қон қуйилиш эҳтимоли сақланса ҳам ацетилсалицил кислота препаратини тавсия этишга қарши кўрсатмалар йўқ, чунки уш бу дори воситасини фойдаси эҳтимол бўлган зиёнидан устун туради [2, 3].

Бугунги кун талаблари бўйича ИИ ёки ТИА ривожланишини иккинчи куниданок антиагрегант препаратларни тавсия этиш лозим, фақатгина шу йўл билан қайта ривожланувчи ўткир цереброваскуляр ва юрак-қон-томир катастрофаларни олдини олиш мумкин. ИИ ёки ТИА ўткир даврини даволашда одатда ацетилсалицил кислота препаратини 150 - 300 мг/сут миқдориди тавсия этилади, бу доза қисқа муддатда антиагрегант эффект кўрсатади, сўнгра препаратни кичик миқдорда қўллаш мумкин (75 - 150 мг/сут) [2, 3]. Эмболик асоратланишга чалиниш эҳтимоли баланд бўлган беморларда ИИ ёки ТИА иккиламчи профилактикасида боғланмаган антикоагулянтлар тавсия этилади. Варфарин

препаратини 2,5 - 7,5 мг/сут миқдориди тавсия этилади ва истеъмол қилиш даврида қон ивиш хусусияти назорати ўтказилади. Варфарин препаратини мунтазам қабул қилиш жараёнида ИИ ёки ТИА қайталаниш эҳтимоли 68%гача пасаяди [2, 3, 4, 5].

Ички уйку артерияси ва умуртка артерияларида кескин намоён бўлган атеросклеротик ўзгаришлар кузатилса атеросклеротик жараёни жадаллашувини олдини олиш мақсадида махсус ёғсиз диета тавсия этилади (истеъмол қилинаётган холестерин миқдори кунига 5 гр ортмаслиги лозим). Агарда 6 ойли парҳез муолажалари давомида гиперлипидемия камаймаса махсус гиполипидемик препаратлар (статинолар) тавсия этилади. Статинларни қабул қилинишини баҳолашда 16 текширувларни метаанализи натижасида статинларни узок муддат қабул қилган беморлар ИИ касалланиши 29% га, ИИ дан ўлим кўрсаткичи 28% га камайган.

Антигипертензив терапия – ИИ ёки ТИА профилактикасида йўналтирилган энг эффектив даволардан ҳисобланади. Артериал гипертензияни номедикаментоз эффектив даво усулларига қўйидагилар қиради: истеъмолдаги ош туз ва алкогольни миқдорини камайтириш, ортиқча тана вазмини пасайтириш, жисмоний зўриқишларни ортириш. Аммо, юқорида кўрсатиб ўтилган даво усуллари ҳамма беморларда ҳам қўйилган натижа бермаслиги мумкин, бу ҳолатларда антигипертензив препаратларни қабул қилиш тавсия этилади [2, 3, 5].

ИИ ёки ТИА иккиламчи профилактикасида нисбатан антигипертензив дориларни таъсири исботланган. Узок муддатли (тўрт йил давомида) антигипертензион терапия (ингибитор антигипертензинга айлантирувчи ферменти (ИААФ) периндоприл ва диуретик индапамид комбинацияси) қайталанувчи ИИ ларни частотасини 28% га пасайтирди, асосий юрак-қон томир касалликларни эса 26% пасайтириши кузатилади [2,3,5].

ИИ ёки ТИА иккиламчи профилактикасида нисбатан антигипертензион препаратларни таъсири исботланган. Узок муддатли (тўрт йил давомида) антигипертензион терапия (ингибитор ангиотензинга айлантирувчи ферменти (ИААФ) периндоприл ва диуретик индапамид комбинацияси) қайталанувчи ИИларни частотасини 28%га пасайтирди, асосий юрак-қон-томир касалликларни эса 26% пасайтириши кузатилди [2, 3, 5].

ИИ ёки ТИА иккиламчи профилактикасида рамиприл препаратини ўрни алоҳида кўрсатиб ўтилган. ИИ ўтказган ва шу қаторда турли юрак-қон-томир хасталиклар билан касалланган беморларда қайта ИИ дучор бўлиш хавфи 32%, асосий юрак-қон-томир касалликларини жадаллашиши 22% пасаяди. [2, 3, 5].

ИИ ёки ТИА иккиламчи профилактикасини хирургик усулларига каротид эндартерэктомия қиради. Каротид эндартерэктомия махсус клиникаларда ўтказилиши лозим ва жарроҳлик аралашувини салбий асоратлари 3 - 5%дан ортмаслиги лозим [6].

Бугунги кунда бутун дунёда хилпирувчи аритмия билан ҳасталанган беморларда ИИ ёки ТИА

профилактикаси мақсадида хирургик даво усуллари кенг қўлланилмоқда. Шу қаторда қайта ИИ олиб келувчи туғма ва ортирилган юрак нуқсонларини хирургик давоси кенг қўлланиб келинмоқда [6].

Афсуски, иккиламчи профилактикани эффектив усуллари хар кунги клиник амалиётда тўла тўкиз қўлланиш фоизи бугунги кун талабларига жавоб бермайди. Қуйида кўрсатилган статистик маълумотлар бунга далил бўлади. Охирги икки йил давомида биз ИИ ёки ТИАни бир ва бир неча маротаба бошдан кечирган ва артериал гипертензия билан хасталанган 80 беморларда (55 эрак ва 25 аёл, ўртача ёши  $60,7 \pm 2,5$ ), ўтказилган иккиламчи профилактика тадбирларини таҳлил қилдик. Артериал кон бисимини назорати остида нисбатан регулар равишда фақатгина 30% беморлар антигипертензив препаратларни қабул қиладилар. Доимий равишда антиагрегант препаратларни истеъмол қилувчи беморлар сони 25% ни ташкил қилди. Гипохолестеринли диетага фақатгина 5% беморлар амал қилган, статинлар билан даволаниш қўлланилмаган десак ҳам бўлади (1%). Кузатувдаги 16% беморларда ички уйку артериясида кескин стеноз (диаметрини 70% ортиги) ёки беркилиб қолиш ҳолати кузатилган, аммо хирургик даво ўтказилмаган.

Шундай қилиб ҳулоса қиламизки, бугунги кунда қабул қилинган ИИ ёки ТИАни иккиламчи профилактикасини умумий стандарт ва тавсиялари (протокол) ва амалда бугунги кунда бор ҳақиқатни орасида катта фарқ мавжуд. Уш бу масофани қиска муддатда камайтириш бизнинг амалиёт тиббиётимизни долзарб масалаларидан бўлиб қолмоқда.

### ҲУЛОСА

1. Бугунги кунда ИИ ёки ТИА иккиламчи профилактикасида қуйидаги препаратларни самарадорлиги исботланган: антиагрегантлар, бевосита антикоагулянтлар (кардиоэмболик механизмда), антигипертензив терапия, каротид эндартерэктомия (ички уйку артериясини диаметрини 70% дан ортик стенози) ва статинлар.

2. Афсуки, бугунги кунда, ИИ ёки ТИА ўтказган беморларни жуда кичик гуруҳи иккиламчи профилактикани адекват терапиясини ўтказдилар.

3. Уш бу долзарб муаммони ечимига қаратилган перспектив йўналишга ИИ ёки ТИА ўтказган беморларни диспансер назоратини туғри ташкил этиш.

### 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 мозгового 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. Покровский 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.

8. CAPRIE Steering Committee. A randomized, blinded trial of clopidogrel versus aspirin in patients at risk of ischemic events // Lancet. - 1996. - Vol. 348. - P. 1329 - 1339.

9. Collaborative meta-analysis of randomized trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients // BMJ. - 2002. - Vol. 324. - P. 71 - 86.

10. Pfeffer M.A., Jarcho J.A. The charisma of subgroups and the subgroups of CHARISMA // N. Engl. J. Med. - 2006; 354

