

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан  
Ташкентский Государственный стоматологический институт

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi  
Toshkent Davlat Stomatologiya instituti

**НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ И СОСУДИСТЫЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

*Республиканская научно-практическая  
конференция (с международным участием)  
“Asab tizimi neurodegenerativ va qon tomir kasalliklari”  
mavzusidagi respublika ilmiy-amaliy konferensiyasi  
(xalqaro ishtirok bilan).*



10 февраля 2022 года  
10 fevral 2022 yil

<b>11.</b>	Гиязова М.М., Саноева М.Ж. «Нейростоматологические особенности поражения структур рта при коронавирусной инфекции»	32-34
<b>12.</b>	Гулова М.А., Саноева М.Ж. «Особенности развития хронической ишемии мозга при мигрени, коморбидной с гипертонической болезнью»	35-37
<b>13.</b>	Дониёрова Ф.А. «Нейрофизиологические аспекты развития аутизма у детей»	38-39
<b>14.</b>	Дониёрова Ф.А., Арипова М.Х. «Результаты анализа молекулярно-генетического исследования генов MTR у детей с аутизмом»	40
<b>15.</b>	Иноятова Ф.Х., Рахматуллаева Г.К., Вахабова Н.А., Миркомиллов Э.М. «Молекулярная диагностика когнитивных и эмоциональных нарушений у пациентов переносивших Covid – 19»	41-42
<b>16.</b>	Каланов А.Б., Абдукадиров Э.И., Каримова М.У. «Болевые синдромы во время и после Covid – 19»	43-44
<b>17.</b>	Қиличев И.А., Матёкулов М.О., Ходжанова Т.Р., Матризаев М.Б. «Ўзбекистоннинг қумли чўл ўлкаларида мия инсультларининг келиб чиқишида ёш ва жинснинг аҳамияти»	45-46
<b>18.</b>	Қиличев И.А., Адамбаев З.И., Худайбергенов Н.Е., Ибрагимова Е.Д «Эпилепсия билан оғриган болаларга тиббий ёрдам босқичлари»	47-48
<b>19.</b>	Қиличев И.А., Адамбаев З.И., Худайбергенов Н.У., Ибрагимова Е.Д. «Эпилепсия билан оғриган беморларни ЭЭГ корсатмаларига асосан физиотерапевтик бошқариш тактикаси»	49-50
<b>20.</b>	Маджидова Я.Н., Хушмуродова М.А., Исқандарова Д.Е., Арипова М.Х.«Янги туғилган чақалоқлар ва эрта ёшдаги болаларда билирубин энцефалопатиясининг прогноз мезонлари»	51-52
<b>21.</b>	Мусаева Ю.А., Турсунов Х.З.,Омонова З.Б. «Сопоставление клинического и патоморфологического диагнозов ишемического инсульта в сочетании с инфарктом миокарда»	53-54
<b>22.</b>	Нурова З.Х., Ходжиева Д.Т. «Кардиоэмболик инсультнинг уткир даврида нейропротекция»	55-56

# СОПОСТАВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗОВ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В СОЧЕТАНИИ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.

Мусаева Ю.А., Турсунов Х.З., Омонова З.Б.

Ташкентская медицинская академия.

**Актуальность.** В настоящее время в нашей стране сохраняется широкая распространенность цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ), характеризующихся высокой смертностью. Одним из реальных путей снижения этого показателя является совершенствование диагностики и лечения неврологических осложнений у пациентов с болезнями сердца и сосудов. Инсульт занимает второе место в списке ведущих причин смерти в мире. Последние популяционные исследования показывают, что сосудистая патология мозга распространена не меньше, чем поражения коронарных артерий, причем, как минимум, каждый второй инсульт и треть смертей, связанных с ним, отмечается у людей в возрасте. Основываясь на вышеизложенных, создается необходимость дальнейшего изучения различных аспектов патогенеза инфарктов ГМ различной величины и локализации.

## **Материалы и методы исследования.**

Проанализировано 100 летальных случаев инфаркта головного мозга. Среди умерших было больше мужчин, чем женщин, 51 и 49 случаев соответственно. Для исследования были взяты следующие отделы головного мозга: кора лобных, теменных, височных и затылочных долей, передний, средний и задний гипоталамус, мозолистое тело, зрительный бугор, хвостатое ядро, скорлупа, ножки мозга, варолиев мост, продолговатый мозг и мозжечок. Обзорный анализ проводился на основании изучения препаратов, окрашенных гематоксилином-эозином по Ван-Гизону. Изучению также подвергались левые отделы сердца, митральный, аортальный клапаны и начальные отделы аорты.

## **Результаты исследования и их обсуждение.**

У всех 100 умерших кардиоэмболический инсульт (КЭИ) был установлен клинически и подтвержден с помощью ЭКГ, УЗИ, МРТ. Распределение по возрасту: 45-54 года – 4 человека; 55-64 года – 8; 65-74 года – 40; 75-84 года – 48. КЭИ развивался на фоне нарушений ритма сердца: мерцательной аритмии (у 72% больных),

суправентрикулярной экстрасистолии (у 8%), фибрилляции предсердий (у 12%), желудочковой экстрасистолии (у 20%), брадиаритмии (у 4%); на фоне пороков сердца (у 8%); на фоне инфаркта миокарда в анамнезе (у 36%); после оперативного вмешательства на митральном клапане (у 4%). У 84% пациентов отмечалась ИБС, у 68% – атеросклеротический кардиосклероз и атеросклероз аорты, у 68% – хроническая сердечная недостаточность 2А стадии, у 32% – стабильная стенокардия, у 20% – нестабильная стенокардия. Чаще больные умерли от острого инфаркта миокарда и ишемического инсульта в возрастк 60 -70 и старше 70 лет.

**Выводы.** Определены различия основных причин возникновения инфарктов мозга в каротидном и вертебро-базиллярном бассейнах. Инфаркты в каротидном бассейне обусловлены кардиогенной тромбоэмболией и обтурирующим тромбозом, который часто равивается в области изъязвленных и гемодинамически незначимых бляшек в вертебро- базиллярном бассейне. Выявлена возможность несоответствия между клиническим и патоморфологическим диагнозом КЭИ.. К тому же в поздние сроки пристеночные тромбы эндокарда и аорты могли эндотелизироваться по внутренней поверхности. Следовательно, морфологические признаки, обеспечивающие диагностику КЭИ в процессе лечения, могут трансформироваться в гемодинамический инсульт.