

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**  
**«YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI»**

**TASHKENT MEDICAL ACADEMY**  
**«MEDICAL JOURNAL OF YOUNG SCIENTISTS»**

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**  
**«МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ»**

**IXTISOSLASHUVI: «TIBBIYOT SOHASI»**

**ISSN 2181-3485**

**Mazkur hujjat Vazirlar Mahkamasining 2017 yil 15 sentabrdagi 728-son qarori bilan tasdiqlangan O'zbekiston Respublikasi Yagona interaktiv davlat xizmatlari portali to'g'risidagi nizomga muvofiq shakllantirilgan elektron hujjatning nusxasi hisoblanadi.**

**№ 5 (01), 2023**

*Jurnaldagi nashrlar O'zbekistonda va xorijda ilmiy darajalar uchun dissertatsiyalar himoya qilinganda chop etilgan ishlar deb hisoblanadi.*

*Ilgari hech qayerda chop etilmagan va boshqa nashrlarda chop etish uchun taqdim etilmagan maqolalar nashrga qabul qilinadi. Tahririyatga kelgan maqolalar ko'rib chiqiladi. Nashr mualliflari maqolalarda keltirilgan ma'lumotlarning to'g'riligi uchun javobgardirlar. Materiallardan foydalanganda jurnalga va maqola mualliflariga havola bo'lishi shart.*

*Materiallar mualliflik nashrida chop etiladi.*

*Публикации в журнале учитываются как опубликованные работы при защите диссертаций на соискание ученых степеней Узбекистана и зарубежья.*

*К публикации принимаются статьи, ранее нигде не опубликованные и не представленные к печати в других изданиях. Статьи, поступившие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы публикаций. При использовании материалов ссылка на журнал и авторов статей обязательна.*

*Материалы публикуются в авторской редакции.*

## ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Шадманов Алишер Каюмович

## ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Шайхова Гули Исламовна

## ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Алимухамедов Дилшод Шавкатович

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

т.ф.д., доцент Азизова Ф.Л.  
профессор Камиллов Х.П.  
т.ф.д. Набиева Д.А.  
профессор Тешаев О.Р.  
профессор Хасанов У.С.

профессор Азизова Ф.Х.  
профессор Каримжонов И.А.  
профессор Наджмутдинова Д.К.  
профессор Хайдаров Н.К.  
т.ф.д. Худойкулова Г.К.

профессор Аллаева М.Ж.  
профессор Каримова М.Х.  
т.ф.д. Нуриллаева Н.М.  
профессор Хакимов М.Ш.  
профессор Эрматов Н.Ж.

## ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Аглиулин Д.Р.  
Ачилов Д.Д.  
Ганиев А.А.  
Искандарова Г.Т.  
Матназарова Г.С.  
Мирзоева М.Р.  
Муртазаев С.С.  
Нарзикулова К.И.  
Носиров М.М.  
Орипов Ф.С.  
Рахимов Б.Б.  
Рустамова М.Т.  
Абдумаликова Ф.Б.

к.м.н. (Россия)  
PhD (Термез)  
д.м.н. (Тошкент)  
профессор (Тошкент)  
д.м.н. (Тошкент)  
д.м.н. (Бухоро)  
д.м.н. (Тошкент)  
д.м.н. (Тошкент)  
PhD (Андижон)  
д.м.н. (Самарканд)  
д.м.н. (Жанубий Корея)  
профессор (Тошкент)  
PhD, доцент (Тошкент)

Саломова Ф.И.  
Санаева М.Ж.  
Сидиков А.А.  
Собиров У.Ю.  
Тажиева З.Б.  
Ташкенбаева У.А.  
Турсунов Ж.Х.  
Хасанова Д.А.  
Хасанова М.А.  
Хван О.И.  
Холматова Б.Т.  
Чон Хи Ким

д.м.н. (Тошкент)  
д.м.н. (Тошкент)  
д.м.н. (Фарғона)  
профессор (Тошкент)  
PhD (Ургенч)  
д.м.н. (Тошкент)  
PhD (Тошкент)  
д.м.н. (Бухоро)  
к.м.н. (Тошкент)  
д.м.н. (Тошкент)  
профессор (Тошкент)  
PhD (Жанубий Корея)

### Адрес редакции:

Ташкентская медицинская академия 100109, г.  
Ташкент, Узбекистан, Алмазарский район, ул. Фараби 2,  
тел.: +99878-150-7825, факс: +998 78 1507828,  
электронная почта: mjys.tma@gmail.com

**Toshkent tibbiyot  
akademiyasi  
«Yosh olimlar tibbiyot  
jurnali»**



**Tashkent Medical  
Academy  
«Medical Journal of  
Young Scientists»**

• № 5 (01) 2023 •

## ОГЛАВЛЕНИЕ

### **ОБЗОРЫ**

<b>Абдуллаева Д.Г., Асрорзода З.У.</b> / Профилактика ожирения и пропаганда здорового образа жизни.....	6
<b>Jumaniyozov K.Yo., Olimova M.M.</b> / 2016-2020 yillarda xorazm viloyatida avtohalokatlarning o'ziga xos xususiyatlari.....	12
<b>Ильясов А.С., Бабажанов Т.Ж.</b> / Эпидемиология влияний энергетических напитков на пищеварительную систему человека и животных.....	20
<b>Маденбаева Г.И., Матназарова Г.С., Брянцева Е.В., Саидкасимова Н.С.</b> / Распространение рака пищевода среди населения Республики Каракалпакстан.....	29
<b>Матназарова Г.С., Калниязова И.Б., Рахманова Ж.А.</b> / Хавфли гурухларда ОИВ – инфекцияси тарқалишининг эпидемиологик хусусиятлари ва олдини олиш чора тадбирлари.....	36
<b>Matyakubova D.Sh., Xidirova M.N., Masharipov S.M.</b> / Poliakrilonitril asosida sintez qilingan poliamfolita mis (II) ionining sorbsiyasi.....	43
<b>Отажонов И.О., Ахадов А.О.</b> / Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда ёндош касалликларни таҳлили.....	47
<b>Таирова М.И., Хайитбоева М.Р., Болунц Е.А.</b> / Значение магнитно-резонансной томографии при диагностике рака яичников.....	53
<b>Tashkenbayeva U.A., Abbasxonova F.X.</b> / Alopetsiya va koronavirus infektsiyasi.....	60
<b>Tashpulatova D.X., Burxonova M.O.</b> / Learning disabilities and foreign language learning.....	63
<b>Шайхова Г.И., Муратов С.А.</b> / Соғлом турмуш тарзи – саломатлик гарови.....	67

### **НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ**

<b>Norbekova N.M., Mirkhamidova S.M.</b> / Oliy ta'lim muassassalarida superkontraktning ahamiyati.....	76
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

<b>Xiloldinova M.Sh., Mirkhamidova S.M.</b> / Oliy ta'lim muassasalarining talabalar turar joylariga ehtiyoj va qamrov, ulardagi afzallik va kamchiliklar .....	80
<b>Usmonov S.A.</b> / Tibbiyot mutaxassislarini tayyorlashda fizika fanini integratsiyasi .....	86

### **КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

<b>Kobiljonova Sh.R., Jalolov N.N.</b> / Reproductive and perinatal outcomes born by caesarean section.....	92
<b>Курбанбаев Р.И., Асраров У.А.</b> / Тактика хирургического лечения больных с тромбозами артерий нижних конечностей.....	98
<b>Муртозаев Д. М., Сахибоев Д.П.</b> / Ички уйку артериялари окклюдияси бўлган беморларда жаррохлик даво натижалари .....	102
<b>Носиржонов Б.Т., Сахибоев Д.П.</b> / Симптоматик артериал гипертензияни жаррохлик усулида даволаш .....	107
<b>Пулатова Б.Ж., Нурматов У.Б., Абдуллажонова Ш.Ж., Нурматова Н.Ф.</b> / Взаимосвязь врожденной расщелины верхней губы и нёба у детей с психоневрологическими нарушениями .....	112
<b>Рахматалиев С.Х., Хайтов Б.Э., Адаев А.В., Ирнazarov A.A.</b> / Вертебро-базилляр етишмовчиликни жаррохлик усуллари билан даволаш .....	120
<b>Салаева М.С., Рустамова М.Т., Турсунова М.У., Хайруллаева С.С.</b> / Ўпкани сурункали обструктив касаллиги бор беморларда клиник-функционал ўзгаришларнинг касаллик оғирлик даражасига боғлиқлиги.....	126
<b>Шамшиддинов Ш.Ш., Асатуллаев Ж.Р., Хакимов М.Ш.</b> / Роль и место длительной внутриартериальной катетерной терапии в лечении деструктивных форм острого панкреатита .....	131
<b>Yakubov O.E., Sahiboev D.P.</b> / Buyrak arteriyalari stenotik zararlanishlari diagnostikasida kompyuter tomografik angiografiyaning ahamiyati .....	138

### **ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

<b>Саломова Ф.И., Шеркузиева Г.Ф., Садуллаева Х.А., Султанов Э., Облокулов А.</b> / Загрязнение атмосферного воздуха города Алмалык .....	142
<b>Xomidova G.F., Abdukaxarova M.F.</b> / Bolalar xirurgiya sohasi kasalxona ichi infektsiyalari epidemiologiya va profilaktikasi.....	146
<b>Исраилова Г.М.</b> / Обоснование к применению системы НАССР в производстве мясной продукции .....	152
<b>Закирходжаев Ш.Я., Жалолов Н.Н, Абдукадилова Л.К., Мирсагатова М.Р.</b> / Значение питания при хронических гепатитах.....	157

<b>Саломова Ф.И., Садуллаева Х.А., Миррахимова М.Х., Кобилжонова Ш.Р., Абатова Н.П. / Загрязнение окружающей среды и состояние здоровья населения .....</b>	<b>163</b>
<b>Хасанов Ш.М., Кадирбергандов Х.Б., Абдуллаев И.К. / Соғлом турмуш тарзига қатъий риоя қилиш - саломатликни сақлаш ва уни мустаҳкамлашнинг энг самарали мезони .....</b>	<b>167</b>
<b>Тураев Ф.Ш., Шайхова Г.И. / Пищевая и биологическая ценность изолята соевого белка «ALFA SOY 001» .....</b>	<b>174</b>
<b>Sherkuzieva G.F., Salomova F.I., Fayziboev S. / Determination of the immunological activity of the food additive .....</b>	<b>182</b>
<b>Шерқўзиева Г.Ф., Саломова Ф.И., Икромова Н.А. / Сузиш ва унинг саломатлик учун аҳамияти.....</b>	<b>185</b>
<b>Эрматов Н.Ж., Насирдинов М.З. / Темир танқислик камқонлиги билан хасталанган ўқувчиларни жисмоний ривожланишига маҳаллий ўсимлик оқсиллари таъсири гигиеник баҳолаш .....</b>	<b>191</b>

УДК: 616-01: 575-001-242

## **ИЧКИ УЙҚУ АРТЕРИЯЛАРИ ОККЛЮЗИЯСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ЖАРРОХЛИК ДАВО НАТИЖАЛАРИ**

**Муртозаев Д. М., Сахибоев Д.П.**

*Тошкент тиббиёт академияси. Тошкент, Ўзбекистон*

***Аннотация.** Мақолада ички уйқу артерияси окклюзияси зарарланиши бўлган 82 та беморларнинг хирургик даво натижалари тахлил қилинган. Ички уйқу артерияси окклюзияси билан ишемик инсульт ўтказган беморларда ички уйқу артериясини кесиши ва боғлаши, умумий ва ташиқи уйқу артериядан эндартерэктомия операциялари самарадорлиги ўрганилди. Ички уйқу артериялари окклюзиясида бош мия қон айланиши ўзига хослиги ва унинг хирургик даво босқичларидаги динамикаси ўрганилди. Бу текширишлар реконструктив операцияларнинг қайта инсультлар профилактикаси ва хирургик реабилитациядаги самарадорлигини кўрсатади.*

***Клинт сўзлари:** ички уйқу артерияси, окклюзия, ишемик инсульт, бош мия қон айланиши.*

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЕ У БОЛЬНЫХ С ОККЛЮЗИЕЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ**

**Муртозаев Д. М., Сахибоев Д.П.**

*Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан*

***Аннотация.** В статье проанализированы результаты хирургического лечения 82 больных, с окклюзионными поражениями внутренней сонной артерии. Изучена эффективность операции резекция и перевязка внутренней сонной артерии, эндартерэктомия из общей и наружной сонных артерий с наложением расширяющей заплаты на наружную сонную артерию при окклюзии внутренней сонной артерии у больных, перенесших ишемический инсульт. Изучены особенности мозговой гемодинамики у больных с окклюзией внутренней сонной артерии и её динамики на этапах хирургического лечения. Данные исследования подтверждают эффективность реконструктивных операций в профилактике повторных инсультов и хирургической реабилитации.*

***Ключевые слова:** внутренняя сонная артерия, окклюзия, ишемический инсульт, мозговая гемодинамика.*

## **RESULTS OF SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH OCCLUSION OF THE INTERNAL CAROTID ARTERY**

**Murtozaev D. M., Sahiboev D.P.**

*Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan*

***Annotation.** The article analyzes the results of surgical treatment of 82 patients with occlusive lesions of the internal carotid artery. The effectiveness of the operation of resection and ligation of the internal carotid artery, endarterectomy from the common and external carotid arteries with the application of an expanding patch on the external carotid artery in case of occlusion of the internal carotid artery in patients with ischemic stroke was studied. The features of cerebral hemodynamics in patients with occlusion of the internal carotid artery and its dynamics at the stages of surgical*

*treatment were studied. These studies confirm the effectiveness of reconstructive surgery in the prevention of recurrent strokes and surgical rehabilitation.*

**Keywords:** *internal carotid artery, occlusive lesions, cerebral hemodynamics.*

**Долзарблиги.** Замонавий медицинада юрак-қон томир системаси касалликларини диагностикаси ва профилактик даволаш муаммоси катта аҳамиятга эга. Статистик малумотларга кура аҳолининг умумий ўлим курсаткичида инсулт ўлим сабаби сифатида юрак ишемик касаллиги ва ёмон сифатли ўсмалардан кейинги учинчи уринни эгаллайди. Охирги маълумотларга кура хар ун йилда ўткир мияда қон айланишининг бузилиши (УМКБ) ривожланиш хавфи икки карра ошмоқда [1, 2, 3]. Бу уз навбатида диагностиканинг ривожланиши ва брахиоцефал артериялар (БЦА) окклюзияси учрайдиган беморлар микдорининг ортиши билан боғлиқ. Инсулт ўтказган беморларнинг 20-35 % биринчи йилда ўлим ҳолати кузатилади. Тирик қолганларнинг 50 % ўз иш фаолиятига қайта олмайди ва 25 % беморлар атрофдагиларнинг доимий кумалига муҳтож бўлиб қолади. [4, 5, 6].

Ўзбекистонда хар йили 40 мингдан ортиқ инсулт ҳолатлари қайд этилиб, бу курсаткич хар 100000 та аҳолидан 115 тасига туғри келади. УМКБ да ўлим ҳолати даражаси 44,6% га, ногиронлик даражаси 42,2%га тенг бўлиб, фақат 13,2% ҳолларда беморлар иш қобилиятини тўлиқ тикланишига эришиш мумкин. [7].

Ишемик инсултнинг (ИИ) асосида кўп ҳолларда (80% га атрофида) экстракраниал каротид патологиялар ётади [8, 9]. Буларга авваламбор атеросклеротик жараён, патологик эгрилик ҳамда носпецифик аортаартериит ва ички уйқу артерияси (ИУА) окклюзиясига олиб келувчи фиброз-мушак дисплазияси мисол бўлади. [10, 11].

Турли муаллифлар малумотларига кура ИУА окклюзияси барча БЦА зарарланишлари орасида 5% дан 17% ҳолатларни ташкил қилади [12, 13]. Бу окклюзиядан кейинги биринчи йилда 40% ҳолларда ИИ га олиб келади [14]. ИУА симптомли окклюзияси бўлган беморларда қайта инсулт бўлиш эҳтимоллиги йилига 9% га ошади. [15].

Бугунги кунда кўпчилик жаррохлар ИУА окклюзияси учраган беморларни пассив даво тактикасини инкор этади. Бунга сабаб терапевтик давога қарамай охирги 5 йилда қайта ишемик эпизодлари 20-50% ҳолатларда 16-40% ўлим ҳолатлари билан бирга ривожланмоқда [9].

Шундай қилиб ИУА окклюзияси бўлган беморларни даволаш усуллари муаммоси ўта аҳамиятли ва келгусида урганишни талаб қилади.

Изданиш мақсади – ИУА окклюзияси бўлган беморларни кенгайтирилган ташқи уйқу артерияси (ТУА) пластикаси орқали даволаш ва унинг самарасини хирургик реабилитация сифатида аниқлаш.

#### МАТЕРИАЛ ВА УСУЛЛАР

Анализ учун 2018 йилдан 2021 йилгача бўлган даврда Республика ихтисослаштирилган хирургик ангионеврология марказида стационар даво олган ИУА окклюзияси бўлган 82 та беморларнинг хирургик даво ва текшириш натижалари олинган. Уларнинг 71 тасини (86,6%) эркактар ташкил қилади. Беморларнинг ўртача ёши  $55,2 \pm 8,63$  ёшни ташкил қилади.

Барча беморларди давогача ва даводан кейинги неврологик статуси ўрганилди. Бунда пирамидал, координацион, сенсор, психоэмоционал, асос-мияча ва нутқ бузилишлари ўрганилди. Неврологик дефицит (НД) ва унинг динамикасини микдорий баҳолаш учун Nachinsky (1985) шкаласи қўлланилди.

ИУА да қон айланишини баҳолаш учун барча беморларда ультратовушли доплерография (УТДГ) ва дуплекс сканерлаш бажарилди. Бош миядаги (БМ) коллатерал қон айланиш ҳолати ва церебрал перфузион резерв (ЦПР) ўлчами транскраниал дуплекс сканерлаш (ТКДС) усули билан баҳоланди. БМ нинг ишемияга толерантлигини аниқлаш мақсадида барча беморларга компрессион Матас синамаси бажарилди. Туғатиш босқичида ИУА ва Виллизий халқаси

компьютер-томографик ангиографияси ба-  
жарилди.

Консерватив ва хирургик давонинг  
клиник самарадорлигини қуйидаги  
тамойиллар бўйича бахоланди: яхшиланиш  
– тўлик тикланиш ёки неврологик  
симптомика регресси ( бошланғич мушак  
тонуслари нормализацияси ва харакат  
енгилашиши, мушак кучи дефицити  
редукцияси), энгил боскичга ўтиши;  
самарасиз – неврологик симптомика  
узгаришсиз, кузатув даврида қайта инсульт  
холатисиз; ёмонлашиш – кузатув даврида  
қайта инсульт ёки УМКБ оқибатида ўлим .

#### НАТИЖАЛАР ВА МУХОКАМАЛАР

Текшириш натижалари кўрсатадики  
ИУА окклюзиси сабаби барча хо-  
латларда(100%) атеросклероз булган.  
Аниқланишича касаллик давомийлиги 1  
ойдан 11 йилгача булиб ўртача  $5,8 \pm 2,6$   
йилни ташкил қилади. Кўпчилик беморлар  
(85,4%) касаллик клиник белгилари  
бошлангандан 1 йил ўтиб мурожаат қилиш-  
ган.

А.В. Пакровский (1979) классифика-  
цияси бўйича текширувга олинган 11 та бе-  
мор (13,4%) касалликнинг инсультгача  
бўлган боскичида (III даража) бўлиб, кол-  
ган 71 (86,6%) та беморда олдин ИИ куза-  
тилган (IV даража). Инсульт ўтказган бе-  
морларнинг 48 (67,6%) та холатида УМКБ  
биринчи марта, 15 та (21,1%) холатда Қайта  
ва 8 та (11,3%) холатда 3 марта ва ундан кўп  
кузатилган.

Беморларда кўп холларда (86,6) умумий  
бош мия симптомлари кузатилиб, 63 та  
(76,8%) холатда қолдиқ харакат бузилиши  
кўринишида уочқли симптомлар кузатилган.

Беморларда НД ни Nachinsky шкаласи  
бўйича бахолашда аниқландики: энгил НД  
булган беморларда ўртача балл  $83,1 \pm 6,12$   
баллни; ўрта НД бўлганларда –  $56,7 \pm 8,16$   
баллни ва яққол қолдиқ ўзгаришлар  
мавжудлигида –  $43,4 \pm 11,28$  баллни ташкил  
қилди.

УТДГ да аниқланишича: 65 та (79,3%)  
беморда блок усти артериясида (БУА) қон  
оқими йўналиши ретроград, 12 та (14,6%)  
холатда – антиград бўлиб, 5 та (6,1%) хо-  
латда БУА да қон оқими аниқланмаган.

Барча беморларда ИУА кесиш ва бой-  
лаш, ТУА сига кенгайтирувчи заплата  
қўйиш билан УУА, ТУА ва тармоқларидан  
эндартеректомия амалиётлари бажарилди.

Даво натижаларини бахолаш 1,3,6 ой-  
лардан сўнг ва ундан кейинги даврларда  
ўтказилди. Бунда калсаллик клиник  
кечиши, БУА ва юза чакка артерияси  
(ЮЧА) да қон айланиш йўналиши ва тез-  
лиги, ЦПР ўлчами текширилди.

Яқин даврда 78 (95,1%) беморда  
операциядан кейинги даврни силлик  
кечиши кузатилган. Асоратли кечиш 4 та  
(4,9%) беморда кузатилиб , ўлим холати  
яқин операциядан кейинги даврда  
кузатилмади. Яқин операциядан кейинги  
даврда 3 та (3,6%) беморда қайта  
ипсилтареал УМКБ ривожланди. Уларда  
интенсив консерватив даво ўтказилиб  
динамикада неврологик симптомика  
регресси кузатилган. 1 та (1,2%) беморда  
анастомоз чоклари тутолмаслиги хисобига  
юқори артериал босим фонида операциядан  
кейинги жарохатдан қон кетиши кузатилди.  
Беморда шошилиш равишда уйқу  
артериялари резекцияси, умумий уйқу-  
ташки уйқу аутовеноз протезлаш амалиёти  
бажарилди.

Оператив давонинг кейинги  
натижалари 6 ойдан 4 йилгача бўлган  
даврда тахлил қилинди (ўртача кузатув  
даври  $28,5 \pm 8,2$  ойни ташкил қилди).  
Клиник яхшиланиш 49 та (59,8%) беморда  
кузатилиб, 27 та (32,9%) беморда холат  
ўзгаришсиз қолди. Кейинги даврда 2 та  
(2,4%) бемор қайта УМКБ ўтказиб ўлим  
холати билан яқун топди.

НД Nachinski шкаласи бўйича  
таққослаш кўрсатадики , НД қайта энг тез  
ривожланиши оперциядан кейинги 30  
кунда бўлиб, кейинги қайта ривожланиш  
тезлиги секинлашади ва 6 ойдан кейин НД  
қайта ривожланиши амалиётда кузатил-  
майди. Бундан ташқари оперциянинг  
самарасининг ИИ клиник белгилар и пайдо  
бўлган даврдан қон оқими корррекциясига  
бўлган дарвга яққол боғликли аниқланди.

Яқин операциядан кейинги даврда ге-  
модинамик ўзгаришлар анализида чизиқли  
қон оқиш тезлиги (ЧҚОТ) кўрсаткичлари  
ЮЧА да ўртача  $1,9 \pm 0,3$  дан  $2,8 \pm 0,2$  кГц



( $p < 0,05$ ) гача, БУА да  $1,5 \pm 0,4$  дан  $2,2 \pm 0,3$  кГц ( $p > 0,05$ ) гача ошган. Кейинги операциядан кейинги даврда ЧКОТ текширилган артерияларда деярли ўзгаришсиз қолди.

ИУА кесиб, боғланиб ТУА кенгайтирилган пластикаси қилинган беморларда бош мия гемодинамикаси тулик ўрганиш учун Виллизий халқаси бошлангич холатига караб 2 гуруҳчага бўлинди: I гуруҳча – Виллизий халқаси ёпиқ бўлган 37 та бемор; II гуруҳча – Виллизий халқаси очик бўлган 45 та бемор. Шунингдек барча беморларди контралатерал ИУА холати ва умуртқа артериялари(УА) ўтказувчанлиги чуқур ўрганилди.

I гуруҳчадаги 4 та беморда контралатерал ИУА да стеностик зараланиш аниқланмади, 3 та беморда эса контралатерал ИУА окклюзияси кузатилди. Стеноз даражаси ўртача  $68,7 \pm 5,8\%$  ни ташкил қилди. 1 та беморда УА окклюзияси кузатилди. Гемодинамикани ўрганиш кўрсатадики жаррохлик амалиётидан кейин БУА да қон оқими йўналиши ўзгармади ва қон оқиш тезлиги сезиларли ошди. Жаррохлик амалиётидан кейинги ТКДС аниқланадики ўрта бош мия артерияси (УБМА) да қон оқиш тезлиги  $64,75 \pm 3,6$  дан  $81,1 \pm 4,7$  см/с ( $p < 0,05$ ) гача ошди.

II гуруҳчада 9 та беморда контралатерал ИУА зарарланиши кузатилмади, 5 та холатда – битта УА окклюзияси аниқланди. 7 та беморда оператив даврдан кейин БУА да қон оқиш йўналиши ўзгариши кузатилган. БУА да қон оқими бўлмаган 4 та беморда жаррохлик амалиётдан кейин ретроград қон оқими пайдо бўлди. УБМА қон оқиш тезлиги ТКДС да  $51,4 \pm 5,7$  дан  $59,3 \pm 8,6$  см/с ( $p > 0,05$ ) гача ошди.

#### ХУЛОСА

ИУА да операциялар имконсиз бўлган холларда ТУА реконструктив операцияси бош мияда қон айланишини яхшилашга ва бу билан УМКБ қайта ривожланиши эҳтимоллигини камайтиради ҳамда ИИ ўтказган беморларда НД регрессига олиб келади.

Хисобга олишимиз керакки, ТУА да жаррохлик амалиёти бажарилаётганда эндартериктомияни фақат шу томир бўйлаб эмас унинг бошлангич шохларида ҳам

(юқори қалқонсимон без артерияси, тил артерияси, энса артерияси, юз артерияси) амалга ошириш қон оқимининг нафақат ТУА балки унинг шохларида яхшиланишига олиб келади ва бу билан бош мия ичи қон айланишини коллатерал тармоқлар орқали яхшиланишига олиб келади. ИУА окклюзияси бўлган беморларда операциядан кейин бош мия гемодинамиканинг ўзгариши Виллизий халқаси холати, контралатерал ИУА ва УА ўтказувчанлигига боғлиқ. Адекват бажарилган операцияда БУА қон оқими кучайиши операциядан кейинги биринчи кунларданок кузатилади ва бу беморлада НД регресси тез кузатилади.

ИУА окклюзияси контралатерал ИУА хар хил даражадаги стенози билан бирга учраган беморларда окклюзия томонда биринчи босқичда ТУА кенгайтирилган пластикаси билан ИУА кесиш ва боғлаш операцияси бажарилиши, иккинчи босқичда – стеноз томонда каротид эндартеректомия амалиёти бажарилиши зарур.

#### Адабиётлар

1. Верещагин Н.В. “Инсульт: принципы диагностики, лечения и профилактики”. Краткое рук-во для врачей. – М., 2002. – 208 стр.
2. Покровский А.В., Сапелкин С.В. Роль новых медицинских технологий в ангиологии и сосудистой хирургии // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2008. – Т. 14, № 1. – С. 9-12.
3. Покровский А.В. “Клиническая ангиология”. Рук-во для врачей. В 2-х томах. – М., 2004. – 803 стр.
4. Horn M.A. Internal carotid artery disease // Stroke. – New York, 2006. – P. 285-335.
5. Rabadi M.H., Blass J.P. Randomized clinical stroke trials in 2007 // Open Neurol. J. – 2008. – Oct; 2. – P. 55-65.
6. Жулев Н.М., Яковлев Н.А., Кандыба Д.В., Сокуренок Г.Ю. “Инсульт экстракраниального генеза”. – СПб., 2004. – 588 стр.
7. Гафуров Б.Г. Распространенность мозгового инсульта в Узбекистане по данным госпитального регистра // Материалы

Республиканской научной конференции. – Ташкент, 2010. – С. 45.

8. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга // Невропатология и психиатрия. – 2003. – №9. – С. 66-70.

9. Alexander J.J., Moawad J. Outcome analysis of carotid artery occlusion // *Vasc. Endovascular Surg.* – 2007. – Oct-Nov; 41(5) – P. 409-416.

10. Баркаускас Э., Мескаускас Ф. Риск, связанный с каротидной эндартерэктомией у пациентов с инфарктом головного мозга // *Ангиология и сосудистая хирургия.* – 2005. – №1. – С. 103-111.

11. Lapergue B., Deroide N., Pocard M., Michel J.B., Meilhac O., Bonnin P. Transcranial duplex sonography for monitoring circle of Willis artery occlusion in a rat embolic stroke model // *J. Neurosci. Methods.* – 2011. – Apr; 197(2). – P. 289-296.

12. Zubkov A.Y., Uschmann H., Rabenstein A.A. Rate of arterial occlusion in pa-

tients with acute ischemic stroke // *Neurol Res.* – 2008. – Oct; 30(8) – P. 835-838.

13. Вачев А.Н., Дмитриев О.В., Терешина О.В., Степанов М.Ю. Хирургическое лечение пациентов с окклюзией внутренней сонной артерии // *Ангиология и сосудистая хирургия.* – 2006. – Т. 12, №3. – С. 105-110.

14. Persoon S., Luitse M.J., de Borst G.J., van der Zwan A., Algra A., Kappelle L.J., Klijn C.J. Symptomatic internal carotid artery occlusion: a long-term follow-up study // *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry.* – 2011. – May; 82(5). – P. 521-526.

15. Powers W.J., Clarke W.R., Grubb R.L.Jr., Videen T.O., Adams H.P., Derdeyn C.P.; COSS Investigators. Extracranial-intracranial bypass surgery for stroke prevention in hemodynamic cerebral ischemia: the Carotid Occlusion Surgery Study randomized trial // *JAMA.* – 2011. – Nov; 306(18) – P. 1983-1992.