

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'riliigi 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

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

НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

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

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

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

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

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

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

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

УДК: 616.831-005-07-089

ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯР ЕТИШМОВЧИЛИКНИ ЖАРРОҲЛИК УСУЛЛАРИ БИЛАН ДАВОЛАШ

Рахматалиев С.Х., Хайтов Б.Э., Адаев А.В., Ирнazarов А.А.

Тошкент Тиббиёт Академияси. Тошкент, Ўзбекистон

Аннотация. Мақолада бош мия қон айланиши бузилиши билан оғриган 59 нафар беморни даволаш тажрибаси таҳлил қилинмоқда. Амалдаги ўрганишларга қараб, беморлар 2 гуруҳга бўлинган. 1 гуруҳга консерватив усулда даволанган беморлар, 2 гуруҳга турли хил жарроҳлик усуллари билан даолевген беморлар киритилди. Бош мия қон айланиши бузилиши билан оғриган беморларнинг жарроҳлик усуллари билан даволашнинг турли усуллари қиёсий таҳлил қилишдан кўриниб турибдики, бугунги кунда вертебро- базиляр етишмовчилиги бўлган беморларда уйқу томирларида реконструктив жарроҳлик амалиётлари бажарилгандан кейин, беморларда бош мия қон айланиши хавасида яхшиланиши кузатилади ва неврологик симптомлар камаяди. Бундан ташқари беморларда жарроҳлик амалиётлари орқали бош мия қон айланишининг ўтқир бузилишларини олдини олиш мумкин.

Клиг сўзлари: вертебро-базиляр етишмовчилик, бош мия қон айланиши бузилиши, неврологик симптомлар.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Рахматалиев С.Х., Хайтов Б.Э., Адаев А.В., Ирнazarов А.А.

Ташкентская Медицинская Академия. Ташкент, Узбекистан

Аннотация. В статье проанализирован опыт лечения 59 больных с нарушениями мозгового кровообращения. По данным проведенных исследований пациенты были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли больные, пролеченные консервативно, во 2-ю — больные, пролеченные различными хирургическими методами. Сравнительный анализ различных хирургических методов лечения больных с нарушением мозгового кровообращения показывает, что на сегодняшний день после реконструктивных операций на сонных артериях у больных с вертебро-базилярной недостаточностью отмечается улучшение мозгового кровообращения и уменьшение неврологической симптоматики. Предотвратить острые нарушения мозгового кровообращения у больных можно также с помощью оперативных вмешательств.

Ключевые слова: вертебро-базилярная недостаточность, нарушения мозгового кровообращения, неврологическая симптоматика.

SURGICAL TREATMENT OF VERTEBROBASILAR INSUFFICIENCY

Rakhmataliev S.Kh., Khaitov B.E., Adaev A.V., Irnazarov A.A.

Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan

Annotation: The article analyzes the experience of treating 59 patients with cerebral circulation disorders. According to the results of the studies, the patients were divided into 2 groups. Group 1 included patients treated conservatively, group 2 included patients treated with various surgical methods. A comparative analysis of various surgical methods for the treatment of patients with cerebrovascular accident shows that today after reconstructive operations on the carotid

arteries in patients with vertebrobasilar insufficiency, there is an improvement in cerebral circulation and a decrease in neurological symptoms. It is also possible to prevent acute disorders of cerebral circulation in patients with the help of surgical interventions.

Keywords: *vertebrobasilar insufficiency, cerebral circulation disorders, neurological symptoms*

Мавзунинг долзарблиги. Бош мия қон айланиши сурункали бузилишларини даволаш hozirgi замон тиббиётининг муҳим муоаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Бош мия қон томир хасталиклари ўлим кўрсаткичи бўйича юрак қон томир ва ўсма касалликларидан кейинги 3 ўрини эгаллаб туради. Бош мия қон айланишининг гемодинамик хусусиятли бузулишларининг 30% га яқин қисмини вертебро-базилляр қон айланиш тизимдаги ўзгаришлар ташкил этади, 70% га яқин транзитор ишемик хуружлар айнан вертебро-базилляр хавзадаги бош мия қон айланиши бузилишлари хисобига тўғри келишини такидлаб ўтиш лозим. Ишемик турдаги инсульт ўтказган беморларнинг 20% қайта тиклана олса, қолган 80% беморлар ногирон бўлиб қоладилар. Шу сабабли ҳам бош мия қон айланиши бузилишларини олдини олиш ва даволаш муҳим ижтимоий ва иқтисодий ахамиятга эга.

Шуни қайд этиб ўтиш керакки вертебро-базилляр тизимда кузатилган ишемик инсультдан ўлим кўрсаткичи уйқу артерияларидаги ўзгаришлар хисобига кузатилган инсультларга қараганда 2 маротаба ошиқроқ. Вертебро-базилляр қон томир тизимидаги бузилишлар асосида умуртқа артерияларининг экстракраниал қисмидаги ўзгаришлар муҳим ахамият касб этади. Улардан асосийларига: окклюзия ва торайишлар, экстравазал компрессия, турли хил букилишлар ва туғма нуқсонлар (гипоплазия, аплазия, умуртқа каналининг юқори жойлашуви, ўмров ости артериясининг патологик жойлашуви) учраши сабабли жаррохлик усули билан даволашда тактикага чуқур эътибор билан ёндошиш керак.

Бази олимлар фикрига кўра, вертебро-базилляр хавзада ишемик инсульт учраш даражаси 7% дан 10% гача кузатилади (Кварцов Ю.И., Багданов А.Н., 1990, Каплан, 2000). Вертебро-базилляр хавзадаги қон айланиши бузилишларининг 70% га яқин

қисмини транзитор ишемик хуруж кўринишида кузатилади (Верешагин Н.В., 2003). Вертебро-базилляр хавзадаги сурункали бош мия қон айланиши етишмовчилигининг асосий сабаб бўлиб умуртқа артерияларининг атеросклеротик торайиши хисобланади (Камчатнов П.Р., 2006, Новосельцев С.В., 2007). Маълумотларга кўра умуртқа артерияларининг торайиш 25,8% холатларда учраса, 65% холатларда умуртқа артериялари экстракраниал қисмидаги зарарланишлар хисобига вертебро-базилляр хавзада қон айланиши етишмовчиликлари кузатилади (Новосельцев С.В., 2007).

Вертебро-базилляр қон айланиш етишмовчилигига бўлган қизиқиш унинг келиб чиқиши мураккаблиги ва беморларнинг ўтказилган даво муолажаларидан кейинги шикоятларининг сақланиб қолиши туфайли (Гехт А.Б., 2000, Яковлев Н.А., 2001), клиник кечишининг турли беморларда турли хил кўринишларда учраши (Скоромен А.А., 2001), субектив белгиларнинг турли хилдалиги, инструментал ва лабаратор текширувларнинг мураккаблиги (Камчатнов П.Р., 2005), кўп холларда беморларнинг нотўғри ташхислаш ва даволашга сабаб бўлгани хисобига ортиб борди (Сорокумов В.А., 2002).

Кўплаб изланишлар шуни кўрсатдики вертебро-базилляр хавзадаги бош мия қон айланиши ўткир бузилиши клиник жихатдан каротид қон томир хавзасидаги ўткир бош мия қон айланиши бузилишига қараганда оғирроқ кечади, бунинг натижасида келиб чиқадиган ўлим кўрсаткичи ҳам каротид хавзадаги қон айланиши ўткир бузилишига қараганда 2 маротабага кўпдир (Антонов И.П., Гиткина Л.С., Гусев Е.И., Скворцова В.И., 2004).

Сурункали бош мия қон айланиши етишмовчилиги hozirgi кунга қадар ўлим кўрсаткичи ва ногиронлик олиб келувчи асосий хасталиклардан бири саналади

(Paraskevas K.I., Kalmykov E.L., Naylor A.R. Stroke/Death rates following carotid artery stenting and carotid endarterectomy in contemporary administrative dataset registries: a systematic review // *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2016. Vol. 51, №1. P. 3-12. doi: 10.1016/j.ejvs.2015.07.032).

Кўп холатларда бош мия қон айланиши етишмовчилиги келиб чиқишига уйқу артерияларидаги ўзгаришлар, ундан кейинги ўринда умуртқа артериялари окклюзияси ва торайишлари сабабли келиб чиқувчи вертебро-базилляр етишмовчилик синдроми хисобланади (Сучков И.А. Коррекция эндотелиальной дисфункции: современное состояние проблемы (обзор литературы) // *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова.* 2015. № 4. С. 151-157).

Умуртқа артериялари энг кўп жароҳатларига сабаб бўлувчи омиллар атеросклероз, носпецифик аорто артерит ва патологик букилишлар хисобланади. Патологик букилишлар кўп холларда артериал гипертензияси мавжуд бўлган ёши катта беморларда атеросклероз хасталиги фонида кузатилади. (Lee C.J., Morasch M.D. Treatment of vertebral disease: appropriate use of open and endovascular techniques // *Semin Vasc Surg.* 2011. Vol. 24, №1. P. 24-30. doi: 10.1053/j.semvascsurg.2011.03.003).

Кўп холларда умуртқа артерияси алохидаланган окклюзияси ёки торайиши, патологик букилишларсиз кузатилади. Кўпгина келтирилган клиник кузатув ва тахлилларда умуртқа артериялари окклюзияси ва торайишлари бир вақтда умуртқа артериялари кинкинги билан қўшилиб келиши кам учрайди, шу холатлардаги даволаш натижалари эса мунозарали холат хисобланади (Benes V., Netuka D. Surgical correction of symptomatic vertebral artery kinking // *Br J Neurosurg.* 2013. Vol. 17, №2. P. 174-178). ақсад: Вертебробазилляр ҳавзасида қон айланиш етишмовчилиги бўлган беморларни уйқу артерияларини реконструкция қилиш орқали жарроҳлик усуллари билан даволаш натижаларини яхшилаш.

Материаллар ва усуллар. Ушбу илмий ишда ТМА факултет ва госпитал хи-

рургия кафедраси клиник базасида амалга оширилди. Бизнинг ишимиз 2019 йилдан 2021 йилгача бўлган даврда РҲАИМ ва ТМА кўп тармоқли клиникасида қон томир жарроҳлиги бўлимига ётқизилган ВБН билан касалланган 59 нафар беморни текшириш ва даволаш натижаларига асосланган.

Текширувдан ўтган беморлар, улар амалга оширган даволанишнинг табиатига кўра, ёши, жинси ва биргаликдаги хавф омиллари бўйича сезиларли даражада таққосланадиган икки гуруҳга бўлинган:

I гуруҳ (назорат) - анъанавий схема бўйича комплекс терапияни олган беморлар, шу жумладан мия қон оқими ва мия метаболизмини яхшилайдиган дорилар билан даволашнинг стандарт усуллари - 18 бемор (турли сабабларга кўра улар уйқу артерияларида тавсия этилган операцияни рад этишди).

II гуруҳ (асосий) - уйқу артерияларида реконструктив жарроҳлик амалмиётлари бажарилган беморлар - 41 бемор.

Барча ўрганилган беморлар ёши ва жинси бўйича Киевда (1962) ЖССТ минтақавий семинарида қабул қилинган ёш гуруҳлари таснифига кўра тақсимланган.

Беморларнинг катта қисмини эркақлар ташкил этади- 46та (86,4%). Беморларнинг асосий контингенти 51-60 ёшдаги шахслар 31 та (50,9%), яъни. фаол меҳнат фаолияти ёшида.

Беморларнинг касаллик тарихини ўрганиб чиқиб, биз шундай хулосага келдикки, касалликнинг давомийлиги, сереброваскуляр етишмовчиликнинг биринчи белгилари пайдо бўлган пайтдан бошлаб даволашга қадар кенг миқёсда ўзгариб туради (1 ойдан 12 йилгача), ўртача $6,85 \pm 1,5$ йилни ташкил этади. Иккала гуруҳдаги беморларда касалликнинг давомийлигида деярли сезиларли фарқлар йўқ. Беморларнинг катта қисми 50 та (85,6%) касаллик бошланганидан 1 йил ўтиб ётқизилган.

Барча беморларда ВБН нинг сабаби атеросклероз бўлиб, 7 (5,9%) холатда вертебрал артерияларнинг патологик деформацияси билан бирлаштирилган.

Уйқу томирларида алохида зарарланиш кузатилган беморлар 16 (13,5%) холатда, икки томонлама 29 (24,6%), БЦА бир

неchtасида зарарланиш кузатилган беморлар 35 (29,7%), БЦА нинг бошқа артериал бассейнида зарарланиш кузатилган беморлар 38 (32,2%) ташкил қилди.

ВБЕ билан оғриган беморларда асосий клиник кўринишлар 48 (83,1%) беморларда бош оғриғи, бош айланиши - 33 (56,8%), кўз олдида "парда" - 32 (55,1%), хотира бузилиши - 23 (39,8%) эди.), краниал нервларнинг марказий парезлари - 42 (72,0%), ҳаракат бузилиши 45 (76,3%) беморда аниқланган.

Беморларда текширув усуллари батафсил анамнезни ўрганиш ва касалликнинг ривожланиш хусусиятларини аниқлагандан сўнг, биринчи навбатда, палпация ва аускултация каби оддий ва қулай тадқиқот усуллари ўтказилди. Ушбу усуллар ёрдамида облитерация қилувчи атеросклерознинг мавжудлиги ёки йўқлиги, қон томирларининг шикастланиш даражаси аниқланди. Аускултация пайтида артерия устидаги систолик шовқиннинг мавжудлиги ва характериға эътибор берилди. Қон босими мажбурий равишда юқори ва пастки экстремиталарда ўлчанди, асимметрия аниқланди.

Операциядан олдинги даврда бизнинг ҳаракатларимиз кетма-кетлиги куйидагича булди:

- ВБЕ мавжудлиги фактини аниқлаш;
- Ишемик инсульт билан оғриган беморларда бош мия ишемияси ўчоғининг ҳажми, характери ва локализациясини визуализация қилиш;
- Бош мия қон оқимининг оғирлик даражасини ва компенсация характерини аниқлаш;
- Бош миянинг ишемияға толерантлигини ўрнатиш;
- БМҚАЕ даражасини аниқлаш ва фоал неврологик этишмовчиликни баҳолаш;
- Қушимча касалликларни аниқлаш.

Ушбу муаммоларни ҳал қилиш учун беморларда куйидаги инструментал диагностика усуллари ўтказилди: периорбитал Допплерография билан БЦА ултратовуш текшируви, БЦА нинг рангли харитаси билан ДС, ТКДС, эхокардиография (ЭхоКГ), СТ ёки МРТ, МРА ёки МСКТ ангиография,

агар керак бўлса радиopak ангиография (РА).

Натижалар ва муҳокама. Назорат гуруҳидаги барча беморларға биринчи босқичда жарроҳлик таклиф қилинди – бош мия реваскуляризацияси, аммо бу беморлар каротид артерияларға жарроҳлик аралашувни қатъиян рад этишди ёки вақтинча рад этишди. Шу муносабат билан, назорат гуруҳидаги беморлар сереброваскуляр бузилишларни даволашға қаратилган анъанавий даво муолажаларини олдилар, жумладан: антикоагулянтлар, антиоксидант, вазоактив дорилар, қон реологиясини яхшилайдиган дорилар, бош мия метаболизмни яхшилайдиган дорилар ва дислипидемияни тузатиш, шунингдек симптоматик бузилишларни тузатиш учун даво муолажаларини олдилар.

Жарроҳлик усуллари билан даволаш. Беморларни амалиётдан олдинги тайёргарлик бирға келадиган патологиянинг табиатини, шунингдек, бўлажак жарроҳлик аралашув ҳажмини ҳисобға олган ҳолда амалға оширилди.

Каротид артерияларға кириш ва таъсир қилиш умумий қабул қилинган стандарт усул бўйича амалға оширилди. Операциянинг қон томир босқичи ИУАни қайта кўриб чиқиш билан бошланди - ИУА артериотомияси амалға оширилди. Узунламасна артериотомия УУА нинг бифуркациясидан ИУА га ўтиш билан амалға оширилди, сўнгра УУА, ИУА ва ТУА дан эн-дартеректомия артериотомик яранинг кенгайтирилган автовенос пластикаси билан катта тўғридан-тўғри вена бўлими билан амалға оширилди.

Асосий гуруҳни 2019 йилдан 2021 йилгача ТМА кўп тармоқли клиникасида даволанган 47 ёшдан 77 ёшгача (ўртача ёши $55,2 \pm 8,63$ ёш) 41 нафар бемор ташкил этди. Улардан 35 нафари (85,4%) эркаклар, 6 нафари (14,6%) аёллар. Барча беморларда ВБЕ сабаби атеросклероз бўлиб, 3 та (13,4%) атеросклероз ВА нинг патологик деформацияси билан бирлаштирилди.

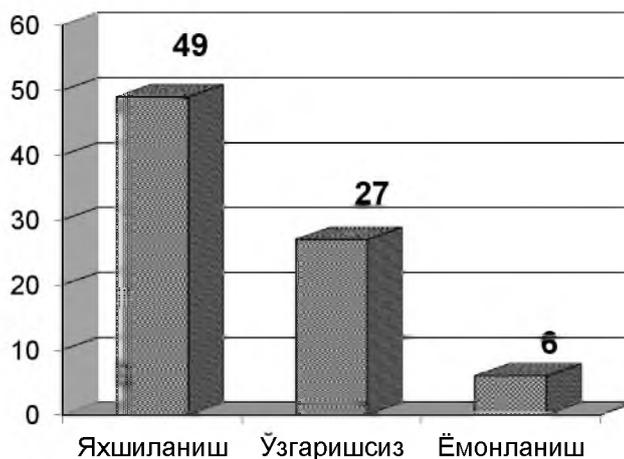
Анатомик жойлашувига кўра, 2 (10,5%) беморларда икки томонлама ВА окклюзияси ва 1 (7,09%) РСА окклюзияси бўлган Беморларнинг касаллик тарихини

ўрганиб чикиб, касалликнинг давомийлиги кенг тарқалган (3 ойдан 12 йилгача), ўртача $5,8 \pm 2,6$ йилни ташкил этиши аниқланди. Кўпгина беморлар (85,4%) касалликнинг клиник кўриниши бошланганидан 1 йил ўтгач қабул қилинган.

Асосий гуруҳнинг барча беморларида классик усулда каротид эндалтеректомия жаррохлик амалиётлари ўтказилди. Барча ҳолатларда регионар анестезия қўлланилган.

Операциядан кейинги бевосита давр натижаларини таҳлил қилганда, 36 (95,1%) бемор операциядан кейинги яхши ўзгаришларни кўрсатди. Операциядан кейинги даврнинг мураккаб курси 2 (4,9%) беморда кузатилди, операциядан кейинги даврда бу гуруҳда ўлим кузатилмади. Операциядан кейинги дархол 1 (2,4%) беморда такрорий инсулт пайдо бўлди.

Жаррохлик усуллари билан даволаш натижалари амалиётдан кейинги кечки даврда 6 ойдан 4 йилгача таҳлил қилинди.



Шундай қилиб, олинган маълумотларни таҳлил қилиб, операция қилинган беморлар гуруҳида неврологик асоратларнинг сезиларли даражада камайганини қайд этдик.

ИУА реконструктив жаррохликнинг клиник ва гемодинамик самарадорлигини аниқлаш учун жаррохлик даволашдан олдин ва кейинги тадқиқотлар натижалари таҳлил қилинди.

Хулоса

1. ВБН билан оғриган беморларда уйқу артерияларининг гемодинамик жиҳатдан аҳамиятли шикастланишлари учун уйқу ҳовузида реконструктив жаррохлик интрасеребрал қон айланишини яхшилайти ва шу билан инсултнинг мумкин бўлган қайта ривожланиши частотасини камайтиради, шунингдек, ИСдан ўтган беморларда неврологик этишмовчиликнинг регрессиясига олиб келади.

2. 64,9% ҳолларда вертебробазилар этишмовчиликнинг клиник кўриниши бўлган беморларда уйқу артерияларида ре-

конструктив операцияларни бажариш клиник ҳолатни яхшилаши мумкин.

3. Каротид артерияларда реконструктив операцияларни бажариш уйқу ҳовузига қон оқимини оширишга ва шу билан Уиллис доираси орқали вертебробазилар ҳовузига қон таъминотини ретроград тарзда яхшилашга имкон беради.

4. Уиллиснинг ёпиқ доираси бўлган беморларда каротисли ҳовузни қайта тиклашдан сўнг ВБИ белгиларининг регрессияси кузатилади.

Адабиётлар

8. Бокеря Л.А., Филатов О.Н. Хирургическое лечение больных с переходящими нарушениями мозгового кровообращения и профилактика повторных инсультов // Журн. Сердечно-сосудистая хирургия. – 2003. – Том 4, №10. – С. 39-42.

9. Бокеря Л.А., Пирцхалаишвили З.К., Лаврентьев А.В., Спиридонов А.А. Хирургическое лечение сосудисто-мозго-

вой недостаточности (20-летний опыт хирургического лечения нарушений мозгового кровообращения НЦССХ РАМН) // Журн. Инсульт. – 2003. – №8. – С. 92-94.

10. Верещагин Н.В., Пирадов М.А., Суслина З.А. Инсульт: принципы диагностики, лечения и профилактики. – М., 2002. – 208 стр.

11. Глазырин А. Отдалённые результаты реконструктивных операций на сонных артериях: Автореф. дисс. канд. мед. наук. – Новосибирск, 2001. – 24 стр.

12. Казанчян П.О, Попов В.А. Пути снижения неврологических осложнений при различных методах реконструкции сонных артерии // Материалы VI ежегодной сессии НЦССХ им. А.Н.Бакулева РАМН. – М., 2002. – С. 34-37.

13. Лосев Р.З., Хачатрян А.М. Анатомо-гистологические особенности пора-

жения ветвей дуги аорты // Роль сосудистой хирургии в снижении смертности в России: Материалы 21-й (XXV) международной конференции Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов. – Самара, 2009. – С. 233-234.

14. Покровский А.В. Тактика лечения больных с мультифокальным атеротромбозом // Современные аспекты комплексного лечения мультифокального атеросклероза: материалы Всероссийской конференции. – Ростов-на-Дону, 2007. – С. 9.

15. Camporese G., Labropoulos N., Verlato F., Bernardi E., Ragazzi R., Salmistraro G., Kontothanassis D., Andreozzi G.M. Benign outcome of objectively proven spontaneous recanalization of internal carotid artery occlusion // J. Vasc. Surg. – 2011. – Feb; 53(2). – P. 323-329.