

УДК: 616.831-005.8:616.12-008.331.1

**ТРАНЗИТОР ИШЕМИК АТАКАНИНГНИНГ КЛИНИК КЎРИНИШИ**

**Ўринов Мусо Болтаевич**

<https://orcid.org/0009-0007-1852-5744> [urinov.muso@bsmi.uz](mailto:urinov.muso@bsmi.uz)

**Мустафоева Мухаммад Олим уғли**

<https://orcid.org/0009-0006-9534-7040> [mustafojevmutammad800@gmail.com](mailto:mustafojevmutammad800@gmail.com)

Абу Али Ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институту

**Резюме:** Транзиторли ишемик хуружлар (ТИА) ишемик инсульт ривожланишининг муҳим прогностик аломати бўлиб, ЖССТ ва World Stroke Organization маълумотларига кўра инсульт дунёда ўлим ва ногиронликнинг етакчи сабабларидан бири ҳисобланади; ТИАдан кейинги дастлабки 90 кун ичида инсульт хавфи айниқса юқори. Асосий ва қиёсий гуруҳлар таҳлилида ТИАнинг типик (гемипарез, гемипарестезия, бош айланиши) ҳамда атипик (онг бузилиши, атаксия) шакллари қиёсий гуруҳда статистик жиҳатдан кам учраган ( $p < 0,05$ ). Қиёсий гуруҳда симптомларнинг енгил ифодаланиши хавф омиллари ва компенсация механизмлари фарқи билан изоҳланиши мумкин; қишлоқ беморлари ёши каттароқ, ҳар икки гуруҳда аёллар устун бўлган, қандли диабет ва ожирение эса шаҳар беморларида кўпроқ учраган.

**Калит сўзлар:** Транзиторли ишемик хуруж (ТИА); ишемик инсульт; клиник шакллар; типик ва атипик симптомлар; хавф омиллари; профилактика; индивидуаллаштирилган реабилитация.

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ**

**Уринов Мусо Болтаевич**

**Мустафоева Мухаммад Олим угли**

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сино

**Резюме:** Транзиторные ишемические атаки (ТИА) являются важным прогностическим признаком развития ишемического инсульта. По данным Всемирной организации здравоохранения и World Stroke Organization, инсульт остается одной из ведущих причин смертности и инвалидности во всем мире, при этом риск развития инсульта особенно высок в первые 90 дней после ТИА. Анализ основной и сравнительной групп показал, что типичные (гемипарез, гемипарестезия, головокружение) и атипичные (нарушение сознания, атаксия) формы ТИА в сравнительной группе встречались статистически значимо реже ( $p < 0,05$ ). Более легкая выраженность симптомов в сравнительной группе может быть связана с различиями в факторах риска и уровне компенсаторных механизмов. Пациенты сельской группы были старше по возрасту, в обеих группах

преобладали женщины, тогда как сахарный диабет и ожирение чаще отмечались у городских пациентов.

**Ключевые слова:** транзиторная ишемическая атака (ТИА); ишемический инсульт; клинические формы; типичные и атипичные симптомы; факторы риска; профилактика; персонализированная реабилитация.

## CLINICAL PICTURE OF TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK

Urinov Muso Boltaevich

Mustafoeva Muhammad Olim ugli

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino

**Abstract:** *Transient ischemic attacks (TIAs) are an important prognostic indicator of the development of ischemic stroke. According to the World Health Organization and the World Stroke Organization, stroke remains one of the leading causes of mortality and disability worldwide, with the risk of stroke being particularly high during the first 90 days after a TIA. Analysis of the main and comparison groups showed that typical (hemiparesis, hemisensory loss, dizziness) and atypical (impaired consciousness, ataxia) forms of TIA occurred significantly less frequently in the comparison group ( $p < 0.05$ ). The milder manifestation of symptoms in the comparison group may be associated with differences in risk factors and the level of compensatory mechanisms. Patients in the rural group were older, women predominated in both groups, while diabetes mellitus and obesity were more frequently observed among urban patients.*

**Keywords:** *transient ischemic attack (TIA); ischemic stroke; clinical forms; typical and atypical symptoms; risk factors; prevention; personalized rehabilitation.*

Долзарблиги Транзиторли ишемик хуружлар (ТИА) — бу ишемик инсультнинг юқори хавфи аломатларидан бири ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (JSST) ва World Stroke Organization'нинг сўнги маълумотларига кўра, инсульт дунёда ўлимнинг иккинчи асосий сабаби ва ногиронликнинг учинчи етакчи сабаби бўлиб, ногиронлик ҳисобга олинган ҳаёт йиллари йўқотилиши (DALYs) билан ўлчанади .

Дунё бўйича олиб борилган кўриб чиқишлар шуни кўрсатадики, ҳар йили инсульт ва унинг олдидан келадиган ТИА ҳолатлари сони ортиб бормоқда, айниқса паст ва ўрта даромадли мамлакатларда. Масалан, бир тадқиқотда кўрсатилганидек, ТИАдан кейинги 90 кун ичида инсульт хавфи назорат гуруҳига нисбатан сезиларли даражада юқори бўлиб, минтақа ва профилактика тизими сифатига қараб ўнлаб фоизга етиши мумкин .

Жадвалда асосий гуруҳ (АГ) ва қиёсий гуруҳи (ҚГ) беморларида транзитор ишемик атакларнинг (ТИА) типик ва атипик шаклларининг тарқалиш жиҳатлари кўрсатилган. Таҳлил шуни кўрсатдики, барча ҳолатларда ушбу клиник

белгиларнинг тарқалиш жиҳати солиштириш гуруҳида асосий гуруҳга нисбатан статистик жиҳатдан сезиларли даражада паст ( $p < 0,05$ ), бу гуруҳлар ўртасида касаллик оғирлигида фарқлар борлигини кўрсатади.

Типик ТИА шакллари орасида энг кўп учрагани - монопарез ёки гемипарез, гемианестезия ва бош айланиши бўлган. Асосий гуруҳда бу симптомлар мос равишда 40,7%, 36,8% ва 43,3% беморларда қайд этилган, қиёсий гуруҳида эса 30,4%, 27,6% ва 31,7% ( $p < 0,05$ ). ҚГга транзитор афазия ҳам сезиларли даражада кам учраган (22,8% ҚГда vs 30,3% АГда,  $p < 0,05$ ), шунингдек дизартрия ҳам (19,3% vs 27,3%,  $p < 0,05$ ).

Атипик ТИА шаклларида ҳам статистик жиҳатдан сезиларли фарқлар аниқланган. Масалан, қисқа муддатли шовқинланиш ва онгнинг тартибсизлиги ҚГда 9,7% беморларда қайд этилган, асосий гуруҳда эса 14,3% ( $p < 0,05$ ). Ўткинчи атаксия ҚГда 13,1% ҳолатларда, АГда 19,5% ( $p < 0,05$ ), изоляцияланган бош айланиши эса 12,4% vs 18,2% ( $p < 0,05$ ) ҳолатларда кузатилган (расм-1).



1-расм. Гуруҳлар бўйича ТИА нинг клиник кўриниши

Шунингдек, олинган маълумотлар кўрсатдики, солиштириш гуруҳи беморларида ТИА клиник белгилари анча камроқ ифодаланган бўлиб, бу хавф омиллари, томир зарарланишининг оғирлиги ёки компенсация механизмлари даражасидаги фарқлар билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бу симптоматика кучини таъсир қилувчи омилларни янада ўрганиш ҳамда ТИАнинг профилактика ва даволашида индивидуаллаштирилган стратегияларни ишлаб чиқиш зарурлигини таъкидлайди.

Қишлоқ гуруҳидаги беморлар анча каттароқ ёшда бўлган, бу ТИАнинг кеч ривожланиши ёки ташхис қўйиш имкониятларининг чекланганлигини кўрсатиши мумкин. Икки гуруҳда ҳам аёллар кўпчиликти ташкил қилган, бу умумий демографик ҳолатга тўғри келади. ТИАнинг асосий клиник белгилари икки гуруҳда ўхшаш бўлса-да, атипик шакллар (бош айланиши, атаксия, вегетатив симптомлар) шаҳар беморларида кўпроқ учраган, бу эса дифференциал ташхисга қўшимча эътибор талаб қилади.

Хавф омиллари (гипертония, атеросклероз, фибрилляция предсердий) икки гуруҳда ҳам тахминан бир хил тарқалган, аммо қандли диабет ва ожирение шаҳар беморларида кўпроқ ифодаланган. Юқоридаги енгил шакллардаги ТИА кўпинча қишлоқ гуруҳида қайд этилган, бу эса уларда компенсация механизмлари анча ривожлангани билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Олинган маълумотлар транзиторли ишемик хуружлар (ТИА) ишемик инсульт ривожланишининг юқори хавфли клиник-прогностик ҳолати эканини яна бир бор тасдиқлади. Асосий ва қиёсий гуруҳлар ўртасида ТИАнинг типик ҳамда атипик шакллари тарқалишида аниқ статистик фарқлар мавжуд бўлиб, клиник симптомлар қиёсий гуруҳда сезиларли даражада кам ифодаланган ( $p < 0,05$ ). Бу ҳолат касаллик оғирлиги, томир зарарланиш даражаси, хавф омилларининг таъсири ва компенсация механизмлари фаоллигидаги фарқлар билан изоҳланиши мумкин.

Демографик таҳлил қишлоқ беморларида ёшнинг каттароқ бўлиши ва енгил ТИА шакллари кўпроқ учрашини, шаҳар беморларида эса атипик симптомлар, қандли диабет ва ожирение юқорироқ улушни ташкил этишини кўрсатди. Хавф омилларининг умумий таркиби икки гуруҳда ўхшаш бўлса-да, клиник намоён бўлиш хусусиятлари фарқли экани аниқланди.

Умуман олганда, ушбу натижалар ТИАни эрта аниқлаш, типик ва айниқса атипик клиник кўринишларни тўғри баҳолаш, ҳамда хавф омилларини ҳисобга олган ҳолда индивидуаллаштирилган профилактика ва даволаш стратегияларини ишлаб чиқиш инсульт ривожланишининг олдини олишда ҳал қилувчи аҳамиятга эга эканини кўрсатади.

#### **АДАБИЁТЛАР:**

Бабаханов И.С. Распространенность и факторы риска развития ишемического инсульта у работников правоохранительных органов // Вестник современной клинической медицины. 2021. №5.

2. Борисова П.А., Ерешко Н.Е. Обзор обновленных рекомендаций по вторичной профилактике инсульта // Научные и образовательные основы в физической культуре и спорте. 2022. №3.

3. Бочаров А.В., Блинов А.А. Клиническое наблюдение сочетанной стратегии лечения острого коронарного синдрома и транзиторной ишемической атаки // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И. Пирогова. 2020. №2.

4. Грузманов А.К., Нуруллаев И.З., Мазуренко С.О., Крутько Д.М., Ильина О.М. Распространенность саркопении у пожилых пациентов с ишемическим инсультом или транзиторной ишемической атакой // Остеопороз и остеопатии. 2020. №1.

5. Жакенова Г.Ж., Нуржанова Р.Б., Сраилова К.Б., Шерияздан Ж.С., Ташманова А.Б., Раимкулов Б.Н. Транзиторные ишемические атаки: этиопатогенез, клиника (обзор литературы). // Вестник КазНМУ. 2021. №3.
6. Костенко Е.В., Петрова Л.В., Энеева М.А., Кравченко В.Г. Актуальные аспекты медицинской реабилитации пациентов, перенесших транзиторную ишемическую атаку // МС. 2021. №10.
7. Кравченко В. Г., Ашанина Н. М., Костенко Е. В. Возрастно-Гендерные различия обращаемости за медицинской помощью пациентов, перенесших транзиторные ишемические атаки // КВТиП. 2022. №S2.
8. Кравченко В. Г., Ашанина Н. М., Костенко Е. В. Основные источники медицинской информации пациентов, перенесших транзиторные ишемические атаки // КВТиП. 2023. №S6.
9. Кравченко В.Г., Костенко Е.В. Возрастно-Гендерные особенности пациентов, перенесших транзиторную ишемическую атаку // КВТиП. 2021. №S1.
10. Кравченко В.Г., Костенко Е.В., Горшков Д.В. Медико-Социальные особенности когнитивных нарушений у пациентов, перенесших транзиторную ишемическую атаку // КВТиП. 2021. №S1.
11. Кулеш А.А., Янишевский С.Н., Демин Д.А., Сыромятникова Л.И., Виноградов О.И. Пациент с некардиоэмболическим ишемическим инсультом или транзиторной ишемической атакой высокого риска, часть 1. диагностика // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2023. №2.
12. Кулеш А.А., Янишевский С.Н., Демин Д.А., Сыромятникова Л.И., Виноградов О.И. Пациент с некардиоэмболическим ишемическим инсультом или транзиторной ишемической атакой высокого риска. часть 2. вторичная профилактика // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2023. №3.
13. Нуржанова Р.Б., Жакенова Г.Ж., Сраилова К.Б., Шерияздан Ж.С., Ташманова А.Б., Раимкулов Б.Н. Транзиторные ишемические атаки: дифференциальный диагноз, лечение, профилактика (обзор литературы) // Вестник КазНМУ. 2021. №3.
14. Рябченко А.Ю. Различия в профиле сердечно-сосудистых факторов риска у пациентов с транзиторной глобальной амнезией и транзиторной ишемической атакой // Ульяновский медико-биологический журнал. 2023. №4.
15. Сердюк В.Н., Ван Цзи Вей, Погорелов А.В. Некоторые маркеры риска при транзиторных нарушениях зрения и артериальной гипертензии // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. 2020. №4 (72).
16. Симоненко В.Б., Широков Е.А., Овчинников Ю.В. Острый коронарный синдром и транзиторные ишемические атаки: клинические и терапевтические параллели // Клиническая медицина. 2020. №4.
17. Танашян М.М., Шамалов Николай Анатольевич, Вознюк И.А., Янишевский С.Н., Виноградов О.И., Хасанова Д.Р., Тихомирова О.В., Парфенов В.А.,

Ощепкова Е.В., Ежов М.В., Гуревич В.С., Архипов В.В. Контроль дислипидемии в профилактике повторных ишемических нарушений мозгового кровообращения (заключение экспертов) // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2022. №4.

18. Толпыгина С. Н., Загребельный А. В., Чернышева М. И., Воронина В. П., Кутишенко Н. П., Дмитриева Н. А., Лерман О. В., Лукина Ю. В., Благодатских С. В., Лукьянов М. М., Окшина Е. Ю., Парсаданян Н. Э., Марцевич С. Ю., Драпкина О. М. Отдаленная выживаемость больных при различных типах острого нарушения мозгового кровообращения по данным амбулаторной части регистра регионам // КВТиП. 2022. №12.

19. Толпыгина С.Н., Чернышева М.И., Загребельный А.В., Воронина В.П., Кутишенко Н.П., Дмитриева Н.А., Лерман О.В., Лукина Ю.В., Лукьянов М.М., Окшина Е.Ю., Парсаданян Н.Э., Марцевич С.Ю., Драпкина О.М. Врачебное наблюдение и отдаленная выживаемость больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, в регистре РЕГИОН-М // РКЖ. 2023. №8.

20. Фендрикова А. В., Опольская С. В., Скибицкий В.В. Сравнительный анализ показателей суточного мониторирования артериального давления и центрального давления в аорте у женщин, перенесших ишемический инсульт или транзиторную ишемическую атаку // КВТиП. 2022. №S2.