

ИШЕМИК ИНСУЛЬТНИНГ МОДИФИКАЦИЯЛАНУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА УНИНГ ИККИЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКАСИ

Бобоназаров Жаҳонгир Бобоназарович
Самарканд Давлат Тиббиёт университети
Рахматова Санобар Низамовна
Бухоро Давлат Тиббиёт институти
rahmatova.sanobar@bsmi.uz
<https://orcid.org/0009-0009-5082-5450>
<https://orcid.org/0009-0001-4355-7760>
<https://doi.org/10.5281/zenodo.21819512>

Долзарблиги: Ишемик инсульт бутун дунёда ногиронлик, меҳнат қобилиятини йўқотиш ва ўлимнинг етакчи сабабларидан бири бўлиб қолмоқда [9, 10]. Сўнгги йилларда унинг тарқалиши нафақат кекса ёшдаги аҳоли, балки меҳнатга лаёқатли ёшлар орасида ҳам ошиб бормоқда. Замоनावий реперфузион ва нейропротектив даволаш усуллари такомиллашганига қарамасдан, такрорий ишемик инсультлар, барқарор ногиронлик ва юқори иқтисодий йўқотишлар долзарб муаммо бўлиб қолмоқда [7, 10]. Артериал гипертензия, қандли диабет, дислипидемия, семириш, чекиш, жисмоний фаолликнинг етишмаслиги, носоғлом овқатланиш ва алкоголь истеъмоли каби модификацияланувчи хавф омиллари ишемик инсульт ривожланишида муҳим аҳамиятга эга [2, 3, 5, 8]. Айниқса, ишемик инсультни ўтказган беморларда биринчи йил мобайнида такрорий инсульт хавфи юқори бўлганлиги сабабли, беморларни устун хавф профили бўйича стратификация қилиш ва шахсийлаштирилган иккиламчи профилактика стратегиясини ишлаб чиқиш замонавий неврологиянинг муҳим вазифаларидан бири ҳисобланади [4, 7].

Тадқиқот мақсади: Ишемик инсультни ўтказган беморларда модификацияланувчи хавф омилларини комплекс баҳолаш, устун хавф профили бўйича стратификация қилиш ҳамда шахсийлаштирилган иккиламчи профилактиканинг клиник самарадорлигини аниқлаш.

Материаллар ва усуллар: Тадқиқотга биринчи марта ишемик инсультни ўтказган 181 нафар бемор жалб қилинди. Асосий гуруҳни 132 нафар бемор ташкил этиб, улар устун хавф профилига қараб учта кичик гуруҳга ажратилди: I гуруҳ – ирсий анамнез ва хулқ-атвор хавф омиллари устун бўлган 44 нафар (33,3%), II гуруҳ – кардиометаболик хавф омиллари (артериал гипертензия, қандли диабет ва дислипидемия) устун бўлган 43 нафар (32,6%), III гуруҳ – атеросклероз ва эндотелиал дисфункция белгилари устун бўлган 45 нафар (34,1%) бемор. Қиёсий гуруҳни анъанавий иккиламчи профилактика асосида кузатилган 49 нафар бемор ташкил этди.

Барча беморларда клиник ва неврологик кўрик, артериал қон босими мониторинги, тана массаси индекси, липид спектри, қонда глюкоза, HbA1c, коагулограмма, каротид артерияларнинг ультратовуш доплерографияси ўтказилди. Беморлар 12 ой давомида динамик кузатилди. Олинган

маълумотларга χ^2 мезони, Стъюдентнинг t-тести, логистик регрессия таҳлили ва ROC-таҳлил ёрдамида статистик ишлов берилди.

Натижалар: Тадқиқот натижаларига кўра артериал гипертензия беморларнинг 79,5%ида, дислипидемия 67,4%ида, қандли диабет 41,7%ида, семириш 46,2%ида, чекиш 38,6%ида ҳамда жисмоний фаолликнинг етишмаслиги 58,3%ида аниқланди. Кардиометаболик хавф омиллари II гуруҳда бошқа гуруҳларга нисбатан ишончли даражада юқори учради ($p < 0,001$). III гуруҳда каротид артериялар атеросклерози ва эндотелиал дисфункция белгилари сезиларли даражада кўпроқ кузатилди ($p < 0,01$). Уч ва ундан ортиқ модификацияланувчи хавф омилларининг бир вақтда мавжудлиги такрорий ишемик инсульт хавфини 3,4 марта ошириши аниқланди ($OR=3,4$; 95% ИИ: 1,8–6,5; $p < 0,001$). Кўп омилли логистик регрессия таҳлили артериал гипертензия ($OR=2,8$; $p=0,002$), дислипидемия ($OR=2,3$; $p=0,011$) ва қандли диабет ($OR=2,1$; $p=0,018$) такрорий ишемик инсультнинг мустақил предикторлари эканлигини кўрсатди. Устун хавф профилига асосланган шахсийлаштирилган иккиламчи профилактика натижасида 12 ойлик кузатув давомида такрорий ишемик инсультлар сони қиёсий гуруҳга нисбатан 32% га камайди ($p=0,03$).

Хулоса: Ишемик инсультни ўтказган беморларда модификацияланувчи хавф омилларини комплекс баҳолаш ва устун хавф профили бўйича стратификация қилиш шахсийлаштирилган иккиламчи профилактика тактикасини танлаш имконини беради. Артериал гипертензия, дислипидемия, қандли диабет, атеросклероз ва носоғлом турмуш тарзи омилларини мақсадли коррекция қилиш такрорий ишемик инсульт ривожланиш хавфини ишончли даражада камайтириб, беморларнинг узоқ муддатли функционал натижалари ва ҳаёт сифатини яхшилайдди.

Калит сўзлар: ишемик инсульт, модификацияланувчи хавф омиллари, такрорий инсульт, иккиламчи профилактика, хавф стратификацияси, кардиометаболик хавф омиллари, атеросклероз, шахсийлаштирилган тиббиёт.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Feigin VL, Stark BA, Johnson CO, et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021. *Lancet Neurol*. 2024;23(10):973–1008.
2. Abd-Allah F, Kaptoge S, Resnikoff S, et al. Global burden of diseases attributable to risk factors, 1990–2021. *Lancet*. 2024;403(10440):2167–2203.
3. Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, et al. 2021 Guideline for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack. *Stroke*. 2021;52(7):e364–e467.
4. Hachinski V, Einhäupl K, Ganten D, et al. Preventing dementia by preventing stroke. *Alzheimers Dement*. 2022;18(8):1571–1580.
5. O'Donnell MJ, Chin SL, Rangarajan S, et al. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke (INTERSTROKE). *Lancet*. 2016;388(10046):761–775.
6. Campbell BCV, De Silva DA, Macleod MR, et al. Ischaemic stroke. *Nat Rev Dis Primers*. 2019;5(1):70.
7. Virani SS, Alonso A, Aparicio HJ, et al. Heart disease and stroke statistics—2023 update. *Circulation*. 2023;147:e93–e621.

8. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, et al. Global burden of cardiovascular diseases and risk factors. *J Am Coll Cardiol*. 2020;76(25):2982–3021.
9. Johnson CO, Nguyen M, Roth GA, et al. Global, regional, and national burden of stroke. *Lancet Neurol*. 2019;18(5):439–458.
10. Rakhmatova SN, Jumaev BI. Clinical and biochemical features of ischemic stroke in young adults. *Journal of Neurology and Neurosurgical Research*. 2025;(6):110–112