

Анализ Патогенетических Вариантов И Факторов Риска Ишемического Инсульта У Лиц Пожилого Возраста

Наврӯзова Зарина Шодмоновна¹

Аннотация: Инсульт является основной причиной смертности и инвалидности во всем мире. Непосредственными последствиями инсульта являются постоянные когнитивные нарушения, паралич, нарушения зрения и чувствительности, но инсульт также вызывает долговременные нарушения сна и настроения, которые могут в равной степени привести к инвалидности. Таким образом, влияние ишемического инсульта на регуляцию циркадных ритмов, тесно связанных со сном и настроением, может влиять на долгосрочное выздоровление пациентов, перенесших инсульт. Кровеносные сосуды вызывают немедленные изменения во времени высвобождения мелатонина из шишковидной железы, что позволяет предположить, что инфаркты корковых и базальных ганглиев влияют на время ритма мелатонина. Исследования проводились в 2010-2011 годах. Определить время начала большинства случаев ишемического инсульта и исходы ишемического инсульта во время пребывания в стационаре, а также включить всех госпитализированных больных с ишемическим инсультом.

Ключевые слова: Восстановление после ишемического инсульта, регенерация, нервная пластичность.

За последние десятилетия экспериментальные и клинические исследования инсульта выявили ряд нейровосстановительных методов лечения, которые стимулируют пластичность нейронов и способствуют функциональному восстановлению. В отличие от лечения острого инсульта тромблизисом и эндоваскулярной тромбэктомией, нейровосстановительные методы лечения по-прежнему эффективны, если их начать через несколько дней после начала инсульта, что делает их применимыми практически для всех пациентов с инсультом. В этой статье обсуждаются избранные физические, фармакологические и клеточные нейровосстановительные методы лечения, с особым упором на вмешательства, которые уже были перенесены из лаборатории в клинические условия. Мы объясняем молекулярные и структурные процессы, которые способствуют пластичности нейронов, обсуждаем потенциальные ограничения нейровосстановительных методов лечения и предлагаем умозрительную точку зрения на то, как будут развиваться нейровосстановительные методы лечения.

Проводится полное клиническое обследование. Сбор данных проводился с использованием заранее разработанной анкеты, которая определяла факторы риска, время начала ишемического инсульта и исходы во время пребывания в стационаре. Все случаи проверяются. При анализе исследований установлено, что из 30 больных с ишемическим инсультом 68% составляли мужчины и 32% - женщины, а максимальная возрастная группа составляла 61-70 лет (50%). Большинство пенсионеров относятся к профессиональной категории (46%); У 68% была гипертония, у 38% курение и у 16% диабет. Дислипидемия наблюдалась у 44% больных. Большинство ишемических инсультов (44%) возникло утром и вечером (с 18:01 до 12:00), а большинство пациентов (80%) были выписаны с остаточной неврологической дисфункцией. Это исследование подтверждает существование циркадного ритма в начале ишемического инсульта с более высоким риском утром и вечером. Большинство пациентов были выписаны с остаточной неврологической дисфункцией.

¹Бухарский государственный медицинский институт



Исследования, изучающие взаимосвязь между инсультом и изменениями циркадных ритмов, ограничены и не выявили, приводят ли патологические снижения циркадных колебаний к инсульту с течением времени. Хотя ишемический и геморрагический инсульты являются разными образованиями и характеризуются разными патофизиологическими механизмами, они имеют один и тот же вид. Здесь задействована комбинация эндогенных циркадных ритмов и экзогенных циклических факторов. Циркадная регуляция сосудистого тонуса, коагуляционного баланса, включая функцию тромбоцитов и артериальное давление, а также временные изменения состояния, физической активности, эмоционального стресса, вегетативных функций и воздействия лекарств играют центральную и/или причинную роль. Особенности циркадного ритма артериального давления особенно важны с точки зрения их хронического и острого воздействия на сосуды головного мозга, а также влияния на свертываемость крови.

Церебральную оксигенацию в резидуальном периоде ишемического инсульта изучали у 25 больных системным атеросклерозом, перенесших ишемический инсульт в области правой или левой средней мозговой артерии 1-13 лет назад. Диагноз подтвержден данными мультиспиральной компьютерной томографии. Всем пациентам проводилось дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с измерением диаметра сосудов и скорости кровотока. Венозный компонент мозгового кровотока оценивали по данным бифронтальной церебральной оксиметрии. По сравнению с интактным полушарием в поврежденном полушарии снижены скорость высокообъемного артериального кровотока и оксигенация головного мозга. Анализ реактивности сосудов головного мозга показал, что индекс вазомоторной реактивности на 17-18% выше в полушарии, пораженном преобладанием резерва вазодилатации. Таким образом, гемодинамические параметры артерий в поврежденном полушарии были компенсаторно выше, чем в интактном полушарии, но венозный кровоток в поврежденном полушарии был ниже из-за вазодилатации. Асимметрию сосудистого тонуса можно объяснить нарушением механизмов ауторегуляции мозгового кровообращения вследствие гиперфункции поврежденного полушария.

Литература:

1. Верещагин Н.В. Патология вертебробазилярной системы и нарушение мозгового кровообращения. – М.: Медицина, 1980. – 310 с.
2. Рахматова, Д. И. (2022). Эффективность нейротрофической терапии сертозина при ишемическом инсульте. Журнал неврологии и нейрохирургических исследований, 3(1).
3. Гусев Е.И. Ишемическая болезнь головного мозга. Актовая речь. – М., 1992. – 36 с.
4. Ахророва, Ш. Б., & Йулдошева, Н. К. (2021). Клинические и диагностические особенности хронической ишемии мозга. Журнал неврологии и нейрохирургических исследований, (Special 1).
5. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга. – М.: Медицина, 2001. – 326 с.
6. Рахматова, С. Н., & Саломова, Н. К. (2021). Қайта такрорланувчи ишемик ва геморрагик инсультли беморларни эрта реабилитация қилишни оптималлаштириш. Журнал Неврологии И Нейрохирургических Исследований, 2(4).
7. Деев А.С., Захарушкина И.В. Церебральные инсульты в молодом возрасте // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2000. – № 1. – С. 14-17.
8. Тухтаев И.Т., Ходжаева Д.Т. Игольная рефлексотерапия в лечении неврологических изменений при ишемическом инсульте //Международный журнал по интегрированному образованию. – Т. 3. – №. 11. – С. 51-52.
9. Добрынина Л.А., Калашникова Л.А., Павлова Л.Н. Ишемический инсульт в молодом возрасте // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2011. – № 3. – С. 4-8.
10. Российский статистический ежегодник 2011. – Стат.сб/Росстат. – М., 2011. – 178 с.

