



CLINICAL FEATURES OF ISCHEMIC STROKE IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES

Kh. R. Bobokulov

*Bukhara branch of the Republican Research Center for Emergency Medicine
Bukhara, Uzbekistan*

M. B. Urinov

*Bukhara State Medical Institute
Bukhara, Uzbekistan*

ABOUT ARTICLE

Key words: type II diabetes, ischemic stroke, hyperglycemia, necrosis, decompensation, congestive pneumonia, cerebrocardial symptoms.

Received: 22.07.23

Accepted: 24.07.23

Published: 26.07.23

Abstract: This article discusses the clinical features of ischemic stroke in patients with type II diabetes. It should be noted that type II diabetes mellitus (DM 2) is one of the main risk factors and has a special place among all diseases that lead to stroke. The role of DM 2 in the development of the first stroke was presented as a result of a 10-year follow-up in Framingham (USA). A population study of people aged 55-84 years showed that people with diabetes have a significantly higher rate of death from stroke.

II TOIFA QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA ISHEMIK INSULT KLINIKASINING XUSUSIYATLARI

X. R. Bobokulov

*Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Buxoro filiali
Buxoro, O'zbekiston*

M. B. Urinov

*Buxoro davlat tibbiyot instituti
Buxoro, O'zbekiston*

MAQOLA HAQIDA

Kalit so'zlar: II toifa qandli diabet, ishemik insult, giperglikemiya nekroz, dekompenatsiya, konjestif pnevmoniya, serebrokardial simptomlar.

Annotatsiya: Ushbu maqolada II toifa qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda ishemik insult klinikasining xususiyatlari muhokama qilinadi. Shuni ta'kidlash kerakki, II-toifa qandli diabet (DM 2) asosiy xavf omillaridan biri bo'lib, insultga olib keladigan

barcha kasalliklar orasida alohida o'rin tutadi. Birinchi insultning rivojlanishida DM 2 ning roli Framinghamda (AQSh) 10 yillik kuzatuv natijasida taqdim etildi. 55-84 yoshdagi odamlar populyatsiyasini o'rganish shuni ko'rsatdiki, diabet bilan og'rikan odamlarda insult rivojlanishida o'lim sezilarli darajada yuqori.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

Х. Р. Бобокулов

*Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи
Бухара, Узбекистан*

М. Б. Уринов

*Бухарский государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан*

О СТАТЬЕ

Ключевые слова: сахарный диабет II типа, ишемический инсульт, гипергликемический некроз, декомпенсация, застойная пневмония, цереброкардиальные симптомы.

Аннотация: В данной статье обсуждаются клинические особенности ишемического инсульта у больных сахарным диабетом II типа. Следует отметить, что сахарный диабет II типа (СД 2) является одним из основных факторов риска и занимает особое место среди всех заболеваний, приводящих к инсульту. Роль СД 2 в развитии первого инсульта представлена по результатам 10-летнего наблюдения во Фрамингеме (США). Популяционное исследование людей в возрасте 55-84 лет показало, что у людей с диабетом значительно выше показатель смертности от инсульта.

KIRISH

Umuman olganda, miya qon tomirlari va ayniqsa ishemik insult (II) jiddiy tibbiy muammo bo'lib qolmoqda, u dunyoda o'limning uchinchi eng keng tarqalgan sababidir va 20% hollarda doimiy nogironlik bilan birga keladi (2,3). Og'ir II klinik ko'rinishida organ tizimlarining, birinchi navbatda markaziy asab tizimining hayotiga xavf tug'diradigan disfunktsiyalari bilan birga keladi. Markaziy asab tizimining disfunktsiyasining klinik ko'rinishi o'tkir miya yetishmovchiligi deb ta'riflanadi. Miya yetishmovchiligi va aniq nevrologik yetishmovchilik markaziy asab tizimining tartibga solish funksiyalarining buzilishi tufayli ham, miyadan tashqari asoratlarning rivojlanishi tufayli boshqa organlar tizimlarining disfunktsiyasini rivojlanishiga sabab bo'ladi (4,6,7).

Shuni ta'kidlash kerakki, II-toifa qandli diabet (DM 2) asosiy xavf omillaridan biri bo'lib, insultga olib keladigan barcha kasalliklar orasida alohida o'rin tutadi. Birinchi insultning rivojlanishida DM 2 ning roli Framinghamda (AQSh) 10 yillik kuzatuv natijasida taqdim etildi. 55-84 yoshdagi odamlar populyatsiyasini o'rganish shuni ko'rsatdiki, diabet bilan og'rikan odamlarda insult rivojlanishida o'lim sezilarli darajada yuqori (1,5). Serebrovaskulyar patologiyaning rivojlanishi va rivojlanishi bilan endotelial buzilishlar jarayonlari, giperglikemiya sharoitida qonning makro- va mikroreologik xususiyatlari o'rtasidagi bog'liqlikni aks ettiruvchi zamonaviy tadqiqotlar qarama-qarshidir va tushuntirishni talab qiladi, ammo ularning har biri ushbu patologik jarayonlarning qon tomir avariylar natijalaridagi ahamiyatini ta'kidlaydi.

ASOSIY QISM

II-toifa qandli diabet bilan og'rikan bemorlarda ishemik insultning klinik xususiyatlarini ochib berish.

Bizda DM-2 fonida II bilan kasallangan 81 nafar bemor bor. Tekshiruv doirasi laboratoriya va klinik tadqiqotlar, miyaning MRI, bosh va bo'yin tomirlarini tripleks va dupleks skanerlashdan iborat edi. Ishemik insultni kompleks davolash miya to'qimalarining perfuziyasi va neyroproteksiyasini tiklashga qaratilgan farmakoterapiyani o'z ichiga oladi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, 56 (69,1%) bemorda ishemik insult faol uyg'onish davrida, kunduzi yorug'lik vaqtida rivojlangan. 25 (30,9%) bemorda kasallikning boshlanishidan oldin stressli psixo-emotsional yuk bo'lgan. Patogenetik tasnifiga ko'ra ishemik insult aterotrombotik (58 bemor — 71,6%), gemodinamik (20 bemor — 24,7%) bo'lib, 3 bemorda (3,7%) gemorheologik mikrookklyuzion turiga ko'ra IS rivojlangan. Ishemik insultning gemodinamik kichik turiga kelsak, bu bemorlarning o'rtacha yoshi 71 yosh. Kasallik, qoida tariqasida, kunning birinchi yarmida, ko'pincha ertalab, boy ovqatdan so'ng, antihipertenziv dorilar, fokal nevrologik belgilarning aniq belgilanishi bilan boshlandi. Shuni ta'kidlash kerakki, II ning gemodinamik toifasi bo'lgan bemorlarda turli darajadagi umurtqali arteriyadagi strukturaviy va morfologik buzilishlar (stenoz, patologik burilish, tomirlarning to'g'ri chiziqli yo'nalishi) ustunlik qiladi, bu vertebrobasilar etishmovchilik belgilarining ustunligida namoyon bo'ldi. ISning aterotrombotik subtipi bo'lgan bemorlarning o'rtacha yoshi 63,7 yoshni tashkil etdi. Nevrologik rasmda miya belgilarining aniq ustunligi bor edi.

Qandli diabet bilan og'rikan bemorlarni davolashda ma'lum qiyinchiliklarni ta'kidlash kerak. Bu, birinchi navbatda, diabetik metabolik va boshqa kasalliklar bilan differentsial tashxisning murakkabligi bilan belgilanadi (ko'pincha ongning buzilishi, uglevod almashinuvining dekompensatsiyasi, konjestif pnevmoniya, serebrokardial simptomlar mavjud); glikemiya va glyukozalangan gemoglobin darajasini doimiy monitoring qilish zarurati, chunki insultning eng o'tkir davridagi giperglikemiya bemorni davolash uchun terapevtik taktikani

tanlashda hal qiluvchi rol o'ynaydi (giperglikemiya nekroz markazining ko'payishiga yordam beradi). DMda insult bilan og'riqan bemorlarni davolashdagi qiyinchiliklar, shuningdek, lezyonning multiorganizmi bilan belgilanadi va bu holat kompleks davolash ko'lamini belgilashda hisobga olinishi kerak.

DMda ishemik insultning klinik kechishining xususiyatlari ham insultni davolash xususiyatlarini aniqladi. Shunday qilib, miya shishini kamaytirish uchun, bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, glitserinni buyurish va osmодиuretiklardan foydalanishni cheklash afzalroq edi. Miya to'qimalarining perfuziyasini tiklash uchun antiplatelet terapiyasi va gemodilyutsiyaga e'tibor qaratildi. Miya ishemiyasida ishemik kaskadning aloqalarini blokirovka qilish uchun biz boshlang'ich bosqichda Citicoline serebroprotektoridan foydalanishni maqsadga muvofiq deb hisoblaymiz.

XULOSA

1. Qandli diabetda ishemik insultning aterotrombotik va gemodinamik subtiplari tez-tez rivojlanadi.

2. Ining eng o'tkir davrining psevdotumorli kursi mavjud. Vaqtinchalik serebrovaskulyar avariylarning insult oldi belgilari ko'pincha sensorimotor polinevopatiya belgilari bilan malakalanadi.

3. DM-2 fonida II bilan og'riqan bemorlarga miya himoyasi sifatida Citicoline foydalanish ko'rsatilgan.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Kakorin S.V., Tulyakova E.V., Voronkova K.V. 2-toifa diabet bilan og'riqan bemorlarda o'tkir serebrovaskulyar avariya. Qandli diabet 2013; 1:63–70. (Какорин С.В., Тулякова Э.В., Воронкова К.В. и др. Острое нарушение мозгового кровообращения у больных сахарным диабетом 2 типа. Сахарный диабет 2013; 1: 63–70.)

2. Nevrologiya milliy qo'llanmasi, E.I. Guseva, A.N. Konovalova, V.I. Skvortsova, A.B. Necht. – M.; nashriyot guruhi GEOTAR-Media, 2009. — 1040 b. (Неврология Национальное руководство под редакцией Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. – М.; издательская группа ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1040 с.)

3. Staxovskaya L.V., Kotov S.V. (Tahr.) Qon tomir. Shifokorlar uchun qo'llanma. M.: IV; 2014. 400 b. (Стаховская Л.В., Котов С.В. (ред.) Инсульт. Руководство для врачей. М.: МИА; 2014. 400 с.)

4. N. A. Shamalov, D. R. Xasanova, L. V. Staxovskaya, I. A. Voznyuk, S. N. Yanishevskiy, O. I. Vinogradov, T. V. Xaritonova, B. G. Alekyan, D. V. Kandiba va A. V. Savello, rus. Ishemik insult uchun reperfuzion terapiya. klinik protokol. M., 2019. — 80 b. (Шамалов Н.А., Хасанова Д.Р., Стаховская Л.В., Вознюк И.А., Янишевский С.Н., Виноградов О.И., Харитонов Т.В.,

Алекян Б.Г., Кандыба Д.В., Савелло А.В. Реперфузионная терапия ишемического инсульта. Клинический протокол. М., 2019. – 80 с.)

5. Khoury JC, Kleindorfer D., Alwell K. va boshqalar. Qandli diabet: katta ikki millatli populyatsiyada ishemik insult uchun xavf omili // Qon tomir. 2013. jild. 44. No 6. R. 1500-1504. (Khoury J.C., Kleindorfer D., Alwell K. et al. Diabetes mellitus: a risk factor for ischemic stroke in a large biracial population // Stroke. 2013. Vol. 44. № 6. P. 1500–1504.)

6. Zuurbier SM, Hiltunen S, Tatlisumak T va boshqalar. Miya venoz trombozda qabul qilingan giperglikemiya va klinik natija. Insult 2016; 47:390–396. (Zuurbier SM, Hiltunen S, Tatlisumak T, et al. Admission hyperglycemia and clinical outcome in cerebral venous thrombosis. Stroke 2016; 47: 390–396.)

7. Xu MY. Insultdan keyingi tutilish: uni boshqarishni optimallashtirish. Qon tomir neyrol. 2018; 4(1):48-56. 2018-yil 9-dekabr nashr etilgan. doi:10.1136/svn-2018-000175 (Xu MY. Poststroke seizure: optimising its management. Stroke Vasc Neurol. 2018; 4(1):48-56. Published 2018 Dec 9. doi:10.1136/svn-2018-000175)