

**И. К. Ахунбаев атындагы
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**Б. Н. Ельцин атындагы
КЫРГЫЗ-РОССИЯ СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ**

**С. Б. Данияров атындагы
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК КАЙРА ДАЯРДОО ЖАНА КВАЛИФИКАЦИЯНЫ
ЖОГОРУЛАТУУ МЕДИЦИНАЛЫК ИНСТИТУТУ**

Диссертациялык кеңеш Д 14.20.620

Кол жазма укугу менен
УДК 616.831-005.4-036. 11+616.831.71]-073.756.8

БАТЫРОВ МАКСАТБЕК АДИБЕКОВИЧ

**КАРАКУШ МЭЭНИН МЭЭ КАН АЙЛАНУУСУНУН КУРЧ
БУЗУУЛУЛАРЫ БАР БЕЙТАПТАРДАГЫ КЛИНИКАЛЫК
ФУНКЦИЯЛЫК ЖАНА КОМПЬТЕРДИК - ТОМОГРАФИЯЛЫК
БЕЛГИЛЕРИН БААЛОО**

14.01.11 – нерв оорулары

Медицина илимдеринин кандидаты
окумуштуу даражасын изденип алуу үчүн диссертациясынын
авторефераты

Бишкек – 2021

Илимий иш Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин неврология, нейрохирургия жана медициналык генетика кафедрасында аткарылган.

Илимий жетекчиси: **Мурзалиев Арстанбек Мурзалиевич**
медицина илимдеринин доктору, Кыргыз Республикасынын Улуттук илимдер академиясынын академиги, И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясынын клиникалык генетика жана неврология кафедрасынын профессору

Расмий оппоненттери: **Кулов Болот Бейшеналиевич**
медицина илимдеринин доктору, профессор Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министирлигине караштуу Кыргыз курортология жана калыбына келтирип дарылоо илим изилдөө институтунун илимий иштери боюнча төраганын орун басары

Бабаджанов Нурмухамед Джамалович
медицина илимдеринин кандидаты, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министирлигине караштуу Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун перинаталдык мезгилдин патологиясы бөлүмүнүн дарыгери

Жетектөөчү уюму: С. Д. Асфендияров атындагы Казак улуттук медициналык университети, нейрохирургия курсу менен неврология кафедрасы (Казакстан Республикасы, 050000, Алматы шаары, Толе би көчөсү, 94)

Диссертацияны коргоо 2021-жылдын 23-июнунда саат 14.00 медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын, Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин жана С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу медициналык институтунун алдындагы Д 14.20.620 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт. (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92, конференц-залы). Диссертацияны коргоону онлайн берүүсүнүн идентификациялык коду: <https://vc.vak.kg/b/14--dze-fzj-sal>

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин (720000, Бишкек ш., Киев көч., 44), С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу медициналык институтунун (720017, Бишкек ш., Боконбаев көч., 144а) китепканаларынан жана <http://kgma.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2021-жылдын 21-майында жөнөтүлдү.

**Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин доктору, доцент**

Э. М. Мамытова

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Изилдөөнүн актуалдуулугу. Баш мээнин кан тамырларынын патологиясына каракуш мээнин инсульту эң аз изилденген маселелердин катарына кирет. Бардык мээдеги кан айлануунун курч бузулууларынын арасынан 1,5-дан 2,3% чейинкисин каракуш мээнин инфарктары түзөт (Апतिकеева Н. В. жана авторлош., 2013; Дашьян В. Г. жана авторлош., 2019; Tohgi H. et al., 1993; Datar S. et al., 2014). Бирок, аутопсияда бул көрсөткүчтөр бир аз жогору жана 4,2% түзөт, ал эми өлүм көрсөткүчү 20% жетет (Amargenso P., 1995, Venti M., 2012). Каракуш мээнин геморрагиялык инсульту мээге кан куюлуунун жалпы санынын 4,8-16% үлүшүн түзөт, өлүм 13-төн 48% чейин өзгөрөт (В. В. Крылов жана авторлош., 2010, 2013; Годков И. М. жана авторлош., 2014; van Asch S. J. et al., 2010). Каракуш мээнин инсультунун клиникалык көрүнүшү бассейнге жана мүнөзүнө жараша болот, бирок оорунун курч мезгилинде көпчүлүк учурда баш айлануу, баш оору, жүрөк айлануу, кусуу жана сүйлөөнүн, эс-тутумдун начарлашы, нистагм, координациянын бузулушу, булчуңдардын гипотониясы, такталган сүйлөө кеби байкалат. Каракуш мээнин бир топ бузулууларында экинчилик стволдук (өзөктүк) белгилери байкалат, мисалы, көз кыймылдаткычтардын бузулуулары, бульбардык синдром, кыймылдын бузулушу, дем алуунун начарлашы, ошол эле учурда, кичинекей очоктор жана симптомдордун тез калыбына келиши менен координатордук бузулуулар өзүн обочолонгон баш айлануу түрүндө гана көрсөтүп, аныкталбашы мүмкүн (Асратян С. А. жана авторлош., 2012; Крылов В. В., 2013; Tohgi H. et al., 1993; Perloff M. D. et al., 2017).

Каракуш ээ жалпы мээнин 10% түзгөнүнө карабастан, борбордук нерв тутумунун анын ичинде вегетативдик нерв системасынын (ВНС) бардык бөлүктөрү менен байланышка ээ [Вейн А. М., 2000]. Каракуш мээнин ВНСны жөнгө салууга катышкандыгын көрсөткөн фактылар, анын функциясын эксперименталдык изилдөө башталаар замат топтоло баштаган (Орбели Л. А., 1935, 1949; Асратяна Э. А., 1953; Хаспекова Н. Б., 1996; Dietrichs E., 1989). Орбели Л. А. (1935) жана анын кесиптештери тарабынан ВНСны колдоп турууда каракуш мээнин өтө маанилүү ролу бар экендигин көрсөтүшкөн. Орбели Л. А. (1949) өзүнүн лабораториясындагы көптөгөн иштерин жалпылоонун негизинде каракуш мээнин ролу организмдин иш-аракетинин бир гана чөйрөсү менен чектелбейт деген бүтүмгө келген. Орбелинин Л. А. бүтүмүнө таянсак, каракуш мээни алып салгандан соң организмдин бир дагы функциясы жоголбосуна, бирок бир тарапка сандык иретинин олуттуу өзгөрүүлөрүнө дуушар болушуна карабастан каракуш мээ невр системасынын ар түрдүү бөлүктөрүнүн нормалдуу карым-катышын турукташтыруу функциясын аткарат. Бул концепция каракуш мээнин организмдеги

ыңгайлашуу - трофикалык ролу жөнүндөгү окуунун негизи болуп калат. Ушуга байланыштуу, каракуш мээдеги мээнин кан айлануусунун курч бузулуулары менен жабыркаган бейтаптардын вегетативдик нерв системасынын абалын изилдөө абдан маанилүү.

Азыркы учурда, вегетативдик нерв системасын баалоо үчүн, кардионтервалография (КИГ) ыкмасын колдонуп, жүрөктүн кагышынын өзгөрүлмөлүүлүгүн (ЖКӨ) талдоого көңүл бурулган. ЖКӨ - организмдин өзгөрүп турган тышкы жана ички факторлорго көнүү механизмдеринин бири жана ар кандай стресстик таасирге регулятивдик тутумдардын чыңалуу даражасын чагылдырат (Баевский Р. М., 2000; Graff V. et al., 2013). Бүгүнкү күнгө чейин, мээнин чоң жарым шарларынын инсульту боюнча жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн саны жетиштүү (Самохвалова Е. В., 2008; Chen P. L. et al., 2012; Graff V. et al., 2013) бирок, вертобазилярдык бассейнинде (ВББ) инсульт менен ооруган адамдарга салыштырмалуу аз сандагы изилдөөлөр жүргүзүлгөн (Голдобин В. В., 2006; Прекина В. И., 2014; Meglic B., 2001; De Readt S. et al., 2015). В. А. Прекин боюнча (2014), ВББ инсульттары менен жүрөктүн кагышына нейрогуморалдык жана парасимпатикалык таасирлеринин басымы менен жалпы спектрдик күчтүн төмөндөшү байкалган жана жалпы спектрдик күчтүн төмөндөшү инсультун оорлугу менен коррелирленген. Ушундай эле натыйжалар башка эмгектеринде да алынган (Татаренко С. А., 2008; Ким Т. В., 2013). Бирок, обочолонгон каракуш мээнин инсульту менен ооруган адамдардын вегетативдик нерв системасынын өтө курч жана курч мезгилдериндеги абалы жакшы изилденбеген бойдон калууда

Ошентип, каракуш мээнин курч мезгилиндеги инсульту клиникалык көрүнүш өзгөчөлүктөрүнө ээ жана эң татаал дарт аныктоо көйгөйлөрүн камтыйт. Учурда каракуш мээнин обочологон инсульту менен ооруган бейтаптардын вегетативдик бузулушунун өзгөчөлүктөрүн изилдөөгө арналган аз сандагы эмгектер чакан клиникалык материалдарга негизделген жана бассейнге жараша оорунун курч мезгилиндеги вегетативдик оорулардын өзгөчөлүктөрүн жана көйгөйдү андан ары изилдөөнү талап кылган инсульттун мүнөзү чагылдырбайт, ошол себептен андан ары изилдөө зарылчылыгы болгон.

Диссертация темасынын приоритеттүү, илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илим мекемелери тарабынан жүргүзүлүүчү негизги илимий-изилдөө иштери менен болгон байланышы. Иш демилгелүү болуп саналат

Изилдөөнүн максаты. Каракуш мээнин инсульту оорусунун курч мезгилинде бейтаптардын дарт аныктоосун жана дарылоо тактикасын оптималдаштыруу үчүн бейтаптардын клиникалык, неврологиялык жана функционалдык көрсөткүчтөрүн изилдөө.

Изилдөөнүн маселелери:

1. Арткы төмөнкү каракуш артериясынын (АТКА) бассейнинде, жогорку каракуш артериясында (ЖКА) жана аймактык эмес инфаркттарда ишемиялык мээ инсульту менен ооруган бейтаптардын клиникалык-неврологиялык картинасынын өзгөчөлүктөрүн изилдөө.

2. Каракуш мээнин геморрагиялык инсульту оорусунун курч мезгилиндеги бейтаптардын клиникалык-неврологиялык картинасынын өзгөчөлүктөрүн изилдөө.

3. Каракуш мээнин инсульту менен ооруган адамдардын өтө курч жана курч мезгилдеринде вегетативдик нерв системасынын резервдик жана ыңгайлашуу мүмкүнчүлүктөрүн бузулуу мүнөзүнө жана жабыркаган жерине жараша кардиоинтервалография жолу менен баалоо

4. Оорунун жүрүшүн жана натыйжасын аныктоо үчүн арткы төмөнкү каракуш артериясынын инфаркты, жогорку каракуш артериясынын бассейниндеги инфаркты, каракуш мээнин геморрагиялык жана аймактык эмес инфаркты менен ооруган бейтаптардын клиника-неврологиялык, нейровизуалдык жана кардиоинтервалографиялык маалыматтарынын ортосундагы корреляциялык анализин жүргүзүү.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

Кыргыз Республикасында биринчи жолу каракуш мээдеги кан айлануунун курч бузулушунун клиникалык-функционалдык изилдөөлөрүнүн натыйжалары келтирилген. АТКА, ЖКА бассейниндеги инсульттун каракуш мээнин аймактык эмес инфаркт жана геморрагиялык инсультун клиникалык картинасынын өзгөчөлүктөрү аныкталды. ЖКА бассейниндеги ишемиянын жагымдуу агымы жана каракуш мээнин белгилеринин басымы аймактык эмес инфаркттарда аныкталды. АТКА бассейниндеги ишемия жана каракуш мээнин геморрагиялык инсульту дислокация синдромунун өсүшү менен жагымсыз прогнозго ээ болгон, бул ошого жараша дарылоо жана калыбына келтирүү иш-чараларынын комплексин кеңейтет.

Кардиоинтервалографиянын негизинде АТКА, ЖКА бассейниндеги каракуш мээнин ишемиясы, өтө курч жана курч мезгилдериндеги геморраграфиялык инсульт, аймактык эмес инфаркттар учурундагы вегетативдик нерв системасынын өзгөчөлүктөрү биринчи жолу изилденди. АТКА бассейнинде ишемиялык инсульт жана каракуш мээнин геморрагиялык инсульту менен ооругандарда ваготония менен жалпы спектралдык кубаттуулуктун төмөндөшү туруктуу мүнөзгө ээ болгон.

Алынган кардиоинтервалографиялык жана нейровизуалдык маалыматтардын клиникалык-неврологиялык изилдөөлөрдүн натыйжаларынын корреляциясы бассейндин жабыркашына жана инсультун мүнөзүнө жараша каракуш мээдеги кан айланууларынын бузулушунун курч мезгилиндеги

вегетативдик нерв системасынын адаптациялык мүмкүнчүлүктөрүнүн абалын биринчи жолу ар тараптуу баалоого жана башкаруу тактикасын тандоого жана терапиялык жана калыбына келтирүүчү чаралардын комплексин түзүүгө мүмкүнчүлүк берди.

Иштин практикалык мааниси:

АТКА, ЖКА бассейниндеги каракуш мээнин ишемиясы, өтө курч жана курч мезгилдериндеги геморраграфиялык инсульт, аймактык эмес инфаркттар учурундагы бейтаптардын неврологиялык белгилеринин өзгөчөлүктөрү аныкталган. Жабыркоонун мүнөзүнө жана аймагына жараша каракуш мээдеги кан айлануунун курч бузулушунун клиникалык көрүнүштөрүнүн өзгөчөлүктөрүн билүү, ушул инсульттардын локализациясын өз убагында аныктоого, оорунун алгачкы этаптарында ооруканага жаткырууга жана оорунун оң натыйжаларын аныктоочу дарылоо жана калыбына келтирүү чаралары баштоого мүмкүнчүлүк берет (Кийирүү акты 2017-жылдын 27-ноябрындагы, 2019-жылдын 11-февралындагы).

Каракуш мээнин ишемиясы жана өтө курч жана курч мезгилдериндеги геморраграфиялык инсульттарында бейтаптардын вегетативдик нерв системасынын абалын баалоо үчүн, кардиоинтервалография (КИГ) ыкмасы менен жүрөктүн кагышынын өзгөрүлмөлүүлүгүн талдоо сунушталат. Бассейнге жана инсульттун түрүнө жараша каракуш мээнин инсульту менен ооругандардын жүрөктөрүнүн кагышынын өзгөрүлмөлүүлүгүн баалоо бейтаптын абалынын оорчулугун ар тараптуу баалоого мүмкүндүк берет, бул оорукана шартында каракуш мээнин инсультун алып баруу тактикасын оптималдаштырат (“Каракуш мээнин инсульттун курч мезгилиндеги бейтаптардын клинико-инструменталдык дарт аныктоосун жакшыртуу” 2019-жылдын 29-мартындагы № 867, Кыргызпатен тарабынан берилген рационатордук жобого күбөлүк).

Диссертациянын натыйжалары Бишкек шаарындагы №1 шаардык клиникалык оорукананын ангионеврологиялык бөлүмүндө, “Юнит Реактив Фарм” нур менен дартты аныктоо борборунда, ошондой эле Кыргыз-Россия Славян университетинин медициналык факультетинин студенттеринин билим берүү процессинде колдонулат.

Коргоого берилген диссертациянын негизги жоболору:

1. АТКА бассейниндеги каракуш мээнин ишемиялык инсультунун клиникалык картинасында мээнин белгилери, вестибулоотаксикалык синдром, экинчи даражадагы белгилердин фонунда аң-сезимдин депрессиясы басымдуулук кылат, бул жагымсыз прогноздун белгиси болушу мүмкүн. ЖКА бассейниндеги ишемия калыбына келүүчү неврологиялык очок жана жалпы мээнин белгилери мүнөздүү, бул оорунун жагумдуу өтүшүн аныктайт.

Аймактык эмес каракуш мээнин инфаркттарында неврологиялык симптомдор анчалык деле байкалбайт, баш айлануу, солкулдаган басуу, дисметрия менен гана көрүнүп, жагымдуу прогнозго ээ болот.

2. Каракуш мээнин геморрагиялык инсультунун курч мезгилинде жалпы мээ симптомдорунун, аң-сезимдин төмөндөшү менен вестибулоатаксикалык синдромунун катарында, курч окклюзиялык гидроцефалия жана мээ өзөгүнүн (стволунун) кысылуу белгилери аныкталат.

3. КИГдин маалыматтары боюнча каракуш мээнин инсультунун курч мезгилине кабылган бейтаптарга парасимпатикалык таасирлер басымдуулук кылган спектралдык параметрлердин төмөндөшү мүнөздүү, бул жөнгө салуучу механизмдердин адаптациялык жана резервдик мүмкүнчүлүктөрүнүн төмөндөшүн тастыктайт. ЖКА бассейниндеги ишемиянын курч мезгилине кабылган бейтаптарда жана каракуш мээнин аймактык эмес инфаркттарында нейрогуморалдык жөнгө салуу механизмдери жана вагосимпатикалык тең салмактуулук калыбына келтирилген. Ошол эле учурда, ваготония менен жалпы спектралдык кубаттуулуктун төмөндөшү каракуш мээнин геморрагиялык инсульту жана АТКА бассейниндеги ишемиялык инсульту менен ооругандарда туруктуу болгон, бул вегетативдик нерв системасынын адаптациялык механизмдеринин мүмкүнчүлүктөрүнүн төмөн экендигин аныктайт.

4. АТКА бассейниндеги инфаркты бар бейтаптардын клиникалык жана функционалдык көрсөткүчтөрүнүн корреляциялык анализинде жана каракуш мээге кан агууда оорунун деңгээли менен спектралдык маалыматтардын ортосунда түздөн-түз байланыш түзүлгөнүн көрсөтүү башкача айтканда, абал канчалык оор болсо организмдин резервдик потенциалы ошончолук төмөн болот. Зыяндуулуктун көлөмү менен жалпы спектрдик күчтүн ортосунда орточо кайтарым байланыш табылды: жаракаттын очогу канчалык чоң болсо, вегетативдик нерв системасынын ыңгайлашуу, резервдик мүмкүнчүлүктөрү төмөн болот. Жогорудагылардын бардыгы инсульттун бассейни жана мүнөзүнө ылайык каракуш мээнин инсульту бар бейтаптарды алып баруу тактикасын жана дарт аныктоосун оптимизациялаганга мүмкүнчүлүк берет. Алынган жыйынтыктар дарылоо-калыбына келтирүү иш-чараларын жөнгө салуучу механизмдердин ыңгайлашуу мүмкүнчүлүктөрүн эске алып стационар шартында жүргүзүү зарылчылыгын аныктайт.

Издөнүүчүнүн жеке салымы. Автор каракуш мээнин инсульту менен ооруган адамдардын бардыгын текшерүүгө жана дарылоого түздөн-түз катышкан, өз алдынча КИГ изилдөөлөрүн жүргүзгөн, моюндагы чоң (магистралдык) тамырлардын Ультравүндүү изилдөө жана натыйжаларын статистикалык жактан иштеп чыгып, аларды чечмелеген, ошондой эле диссертациянын негизги жоболорун жана корутундуларын түзгөн.

Алынган натыйжалар апробациясы. Диссертациялык изилдөөлөрдүн негизги жоболору жана натыйжалары: “Илим кечээ, бүгүн, эртең” эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Новосибирск, 2015); академик А. М. Мурзалиевдин 85 - жылдыгына арналган Кыргыз Республикасынын (КР) неврологдорунун III съездинде (Бишкек, 2016); КР неврологдор коомунун отурумунда (Бишкек, 2016); профессор Н. К. Касиевдин 70 - жылдыгына арналган эл аралык илимий-практикалык конференцияда (Бишкек, 2017); Бишкек травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борборунун окумуштуулар кеңешинин жыйынында (Бишкек, 2019).

Диссертациянын натыйжаларынын басылмаларда чагылдырылышынын толуктугу: диссертациянын темасы боюнча 10 макала жарыяланган, алардын ичинен 6 илимий макала КР ЖАКы сунуштаган илимий мезгилдуу басылмаларда, ал эми 4 макала чет өлкөлөрдүн басылмаларында жарыяланган.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү: диссертация компьютердик текстте терилип 135 беттен турат жана киришүүдөн, адабий серептен, изилдөөнүн материалынан жана ыкмаларынан, жеке изилдөөлөр бөлүмүнөн жана аларды талкуулоо, жыйынтыктоолордон, практикалык сунуштардан жана пайдаланылган адабияттардын тизмесин камтыйт. Диссертация 12 таблица жана 24 сүрөттү камтыйт. Колдонулган адабияттардын тизмесине 195 адабий булак, анын 83 чет элдик булактардан турат.

ИШТИН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө изилдөө темасынын актуалдуулугу негизделип, максаты жана милдеттери, илимий жаңылыгы, иштин практикалык мааниси жана коргоого берилген диссертациянын негизги жоболору баяндалган.

1-бап. Адабий сереп. Кардиоинтервалографиянын маалыматтары боюнча вегетативдик нерв системасынын адаптациялык мүмкүнчүлүктөрүн баалоону эске алуу менен, каракуш мээнин бассейнине жана инстультун тибине жараша мээ кан айлануусунун курч бузулушунун клиникалык жана дарт аныктоо көрүнүштөрүнө арналган адабий булактагы маалыматтар анализденген.

2-бап. Изилдөөнүн материалдары жана ыкмалары. Каракуш мээнин инфаркы менен ооругандардын мүнөздөмөлөрү жабыркаган аймагына жана геморрагиялык инстультун курч мезгилине ылайык берилген. Изилдөөдө колдонулган материалдар жана методдор келтирилген.

Изилдөө предмети: АТКА, ЖКА, территориалдык эмес каракуш мээ инстульту менен жабыркаган бейтаптардын клиникалык, неврологиялык жана инструменталдык параметрлерин изилдөө.

Изилдөө объекти: 2008-2018-жылдар аралыгында 40-89 жаш курагында каракуш мээнин инстульту менен 117 бейтап кароодо болгон, анын ичинен 68 - эркек, 49 - аялды түзгөн. Клиникалык изилдөө Бишкек шаарындагы №1

шаардык клиникалык оорукананын ангионеврология бөлүмүнүн шартында жана Саламаттыкты сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын №2 нейрохирургия бөлүмүндө жүргүзүлдү. Бейтаптардын жашы жана жынысы боюнча бөлүштүрүлүшү 2.2.1 - табл. көрсөтүлгөн.

Таблица 2.2.1 - Каракуш мээнин мээ кан тамырларынын курч бузулушу менен жабыркаган бейтаптарды жынысы жана жашы боюнча бөлүштүрүү

Жынысы	Жалпы бейтаптар		Бейтаптардын курактык категориясы			
	абс.с	%	40-45	45-59	60-74	75-89
Эркектер	68	58,1	6	22	28	12
Аялдар	49	41,9	1	9	21	18
Жалпы абс.с	117	100,0	7	31	49	30
%			6%	26,5%	42%	25,6%

Инсульт пайда болгон учурдан баштап бейтаптарды кабыл алуу убактысы инсульттун дарылоо тактикасына жана прогнозуна олуттуу таасир этет. Инсульт башталгандан кийин 6 саатка чейинки терапиялык терезе мезгилинде 16 бейтап, 6 сааттан 12 саатка чейин 18, 12-ден 24 саатка чейин 23 бейтап, биринчи күндөн кийин 29 бейтап дарыланган. Каракуш мээнин геморрагиялык инсульту менен 23 бейтап, кан агуу пайда болгондон баштап 24 сааттын ичинде, ал эми 8 бейтап оорунун башталышынан 2-7 күндөн кийин кабыл алынган. Бөлүмгө бейтаптарды кабыл алуу жолдору: тез жардам кызматы аркылуу 63 (53,5%) бейтап, 15 (12,8%) бейтап үй-бүлөлүк медицина борборунан, 39 (33,3%) бейтап өз алдынча кайрылган. Аймактык курам: шаар тургундары 69 (58,9%), айыл тургундары 48 (41,1%) бейтапты түзгөн.

Изилдөө ыкмалары:

1. Клиникалык жана неврологиялык экспертиза стандарттуу ыкмага ылайык жана инсульттун оордугунун шкаласы боюнча жүргүзүлгөн (Гусев Е. И. жана Скворцова В. И., 1991). Жалпы клиникалык упайы 30-дан аз болгон бейтаптардын абалы өтө оор, 30-35 балл - оор, 35 баллдан жогору – орто оор деңгээлдеги деп эсептелинген.

2. Клиникалык жана биохимиялык кан анализдери лабораториялык изилдөөлөргө камтыган.

3. Моюндун магисталдык тамырларын УЗИден текшерүү. Экстракраниалдык тамырлардын жабыркашынын даражасын жана мүнөзүн аныктоо үчүн “Atys Medical” компаниясы тарабынан чыгарылган “LOOKI-WAKI” аппаратынын жардамы менен моюн тамырларынын ультраүн доплердик ультраинографиясы жүргүзүлдү.

4. Кардиоинтервалографиялык изилдөө. Төмөнкү көрсөткүчтөргө баа берилди: жөнгө салуучу тутумдардын чыңалуу индекси (ИН) - жөнгө салуунун борбордук

чынжырынын абалы; Симпатикалык таасирди чагылдырган LF нормасы, жүрөктүн кагышына HF норма- парасимпатикалык таасир, VLF- нейрогуморалдык активдүүлүк; жалпы спектрдик күч (Total power) - бардык деңгээлдеги жөнгө салуунун жүрөктүн кагышына жалпы таасирин чагылдырат.

5. Нейровизуалдык изилдөө. Баш мээнин магниттик-резонанстык томографиясы “ HITACHI AIRIS MED” (0.4 жана 1.5 T) аппаратынын колдонуп, сагитталдык, горизонталдык жана фронталдык үстүлөрүнүнүн илинүүчү сүрөттөрү жана диффузиялык салмактагы сүрөттөлүш (DWI), FLAIR, T1, T2 режимдеринде 76 (65%) бейтапта өткөрүлгөн. Мээнин компьютердик томографиясы, көп тилкелүү “Hitachi Presto» аппаратын колдонуп 41 (35%) бейтапта жасалган. Изилдөө кесиндилеринин калыңдыгы 5,0 мм орбиталык-метаболикалык тегиздикте жүргүзүлгөн. Нейровизуалдык маалыматтарды баалоо төмөнкү параметрлер боюнча жүргүзүлдү: 1) инсульттун түрү, локализациясы жана көлөмү боюнча 2) перифокалдык шишиктин жана курч окклюзиялык гидроцефалиянын белгилеринин болушу 3) баш мээнин карынча системсына канга куюлуусу жана толугу 4) IV карынчанын кысылуу жана жылышуу мүнөзүн аныктоо менен мээ стволунун туурасынан кеткен дислокациясынын болушу жана оордугу: I даражасы - деформацияланган, бирок визуалдашат, II даражасы - визуалдаштырылбаган, толугу менен кысылган.

Нейровизуалдык изилдөөлөргө ылайык, каракуш мээнин геморрагиялык инсульту 31 (26,5%) бейтапта, 86сында (73,5%) каракуш мээнин ишемиялык инсульту, анын 28 (32,5%) ЖМА бассейнинде, АТКА бассейнинде 32 (37, 3%) жана 26 (30,2%) бейтапта аймактык инфаркт болгондугу далилденген. Ошентип, изилдөөнүн жүрүшүндө биз каракуш мээнин инсульту менен салыштыра турган 4 негизги топту аныктадык: I топ - АТКА бассейниндеги инфаркт менен ооругандар - 32, II топ - ЖКА бассейнинде инфаркт - 28, III топ – каракуш мээнин эмес аймактык эмес инфаркты - 26, IV топ – каракуш мээнин геморрагиялык инсульту менен - 31 бейтап.

Натыйжаларды статистикалык иштеп чыгуу IBM Pentium ПК 4дө колдонулган статистикалык программалык пакеттердин жардамы менен жүргүзүлдү: “SPSS for Windows ver. 9.0”, “STATISTICA ver. 6.0” жана Microsoft Excel-2003 электрондук таблицалары. Орто арифметикалык (M), стандарттык четтөө (G), өзгөчөлүктүн жыштыгы (+ m); Стьюденттин t тестин (t) эсептөө менен орточо маанилердеги айырмачылыктардын ишенимдүүлүгү бааланып, корреляциялык анализ Пирсон жана Спирман ыкмаларын колдонуп, жуп корреляция коэффициентин (r) эсептөө менен жүргүзүлдү.

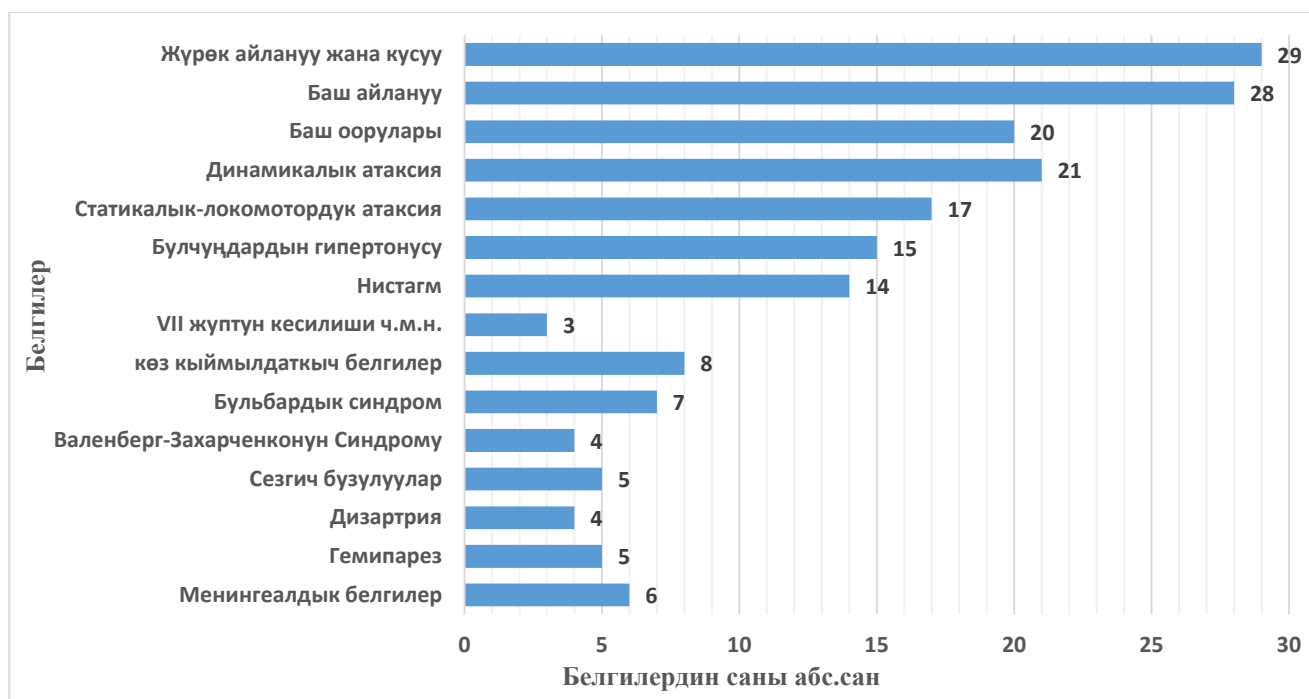
3-бап. Жеке изилдөөлөрдүн натыйжалары.

3.1. АТКА бассейниндеги каракуш мээнин ишемиялык инсультунун клиникалык жана инструменталдык маалыматтарынын өзгөчөлүктөрү.

Клиникалык картинада оорунун башталышында баш айлануу 28 (90,3%) бейтапта, баш оору 20-сында (64,5%) пайда болуп, моюн-кежиге аймагында

локалдашкан 29 (93,%) бейтапта жүрөк айлануу, кусуу байкалган. Неврологиялык статусу: бейтапканага кайрылганда 9 бейтап тунук аң-сезимде, 23 (74,2%) тунма абалдан комага чейинки аң-сезимдин начарлашы, анын ичинен 15инде (48,4%) орточо тунма, бсында (19, 3%) терең тунма, 3 учурда (9,7%) сопор болгон. Координатордук чөйрөнү изилдөө акыл-эсинде жана неврологиялык текшерүүгө даяр болгон, 23 (74,2%) бейтапта мүмкүн болду. 17 (54,8%) бейтапта статикалык-локомотордук атаксия, 21 (67,7%) бейтапта динамикалык атаксия байкалган, бул дисметрия, адиоодохокинез жана манжа-мурундук текшерүү учурунда дал келбөө түрүндө көрүнгөн. Нистагм 14 (45,2%) бейтапта аныкталган жана көпчүлүк учурда горизонталдык, майда шыпыруучу, жабыркаган тарапта дагы айырмаланган. Булчундардын тонусунун төмөндөшү 15 (48,4%) бейтапта байкалган.

Стволдук белгилери 13 (42%) учурда аныкталган. 8 бейтапта каректеринин фотореакциясынын төмөндөшү түрүндөгү көз кыймылдаткычтарынын бузулуулары, чалыр көздүүлүктүн таралышы, алып баруучу нервинин кесилиши, Гертвиг-Мажанди симптому, диплопия аныкталган. 4 бейтапта корнеалдык рефлекстери азайган же жок болгон. 5 бейтапта борбордук гемипарез түрүндөгү кыймылдын бузулушу, 6 бейтапта сенсордук бузулуу, Бульбардык синдрому 7, Горнер синдрому 4 жана жамбаш органдарынын дисфункциясы заара кармоо түрү боюнча - 4 бейтапта аныкталды. 6 бейтапта желке булчундарынын катуулугу түрүндөгү менингеалдык синдром жана эки тараптуу Керниг симптомунун ар кандай деңгээлдеги белгилери аныкталды. Өлүмгө алып келген натыйжа АТКА бассейнинде мээ инфарктына чалдыккан 32 бейтаптын ичинен 4 адамда катталган (3.1.1.1 - сүрөт).



3.1.1.1 – сүрөт. АТКА бассейниндеги каракуш мээнин инфаркты бар бейтаптардын клиникалык белгилери

Нейровизуалдык жыйынтыктар. АТКА бассейниндеги ишемиянын диаметри 2,0-ден 5,2 см. чейин, орто эсеп менен 3,5 см. түздү. Сол жарым шарынын инфаркты - 15 бейтапта, оң жарым шарда - 11 бейтапта жана бир жарым шар жана бир учурда эки жарым шарындагы каракуш мээнин ойдуңунунун инсульту – 5 бейтапты түзгөн. IV карынчанын I даражада кысылышы 11 бейтапта, II даража 4 учурда аныкталды. IV карынчаны кыспастан, ар кандай денгээлдеги массалык таасиринин белгилеринин компрессиясы 9 бейтаптан табылган.

Бейтаптардын бул тобунда кардиоинтервалографиялык (КИГ) изилдөө жагымдуу жыйынтык менен 28 бейтапта мүмкүн болгон, алардын натыйжалары 2-таблицада келтирилген.

Оорунун өтө курч мезгилинде, спектралдык параметрлерге ылайык, жөнгө салуу тутумдарынын байкалган чыңалуусунун фонунда жүрөк ритмине парасимпатикалык таасирлердин олуттуу жогорулашы аныкталды. Ошол эле учурда, жалпы спектрдик күчтүн көрсөткүчү жалпы кубаттуулук критикалык мааниге ээ болгон. Нейрогуморалдык таасирлердин индекси (VLF) жалпы спектрдик күчтүн 49,7% түзүп, норма 20-30% ашпаган ($P < 0.05$).

Оорунун өтө курч мезгилинде бейтаптарда жөнгө салуучу тутумдардын чыңалуусунун төмөндөшүнүн фонунда курч мезгилге салыштырмалуу жүрөктүн кагышына парасимпатикалык таасирлердин олуттуу төмөндөшү ($p < 0.05$) белгиленген, бул бейтаптардын абалынын жакшырышынын далили болот. Жалпы кубаттуулук Total power көрсөткүчүнүн өсүшү динамикада оң деп эсептесе болот, бирок кадимки мааниден төмөн бойдон калган ($P < 0.05$). Ошол эле учурда VLF мааниси Total power спектрдик көрсөткүчтүн өсүшүнөн улам 34,1 % түзгөн (3.1.1.1 - табл.).

Таблица - 3.1.1.1 - АТКА бассейниндеги каракуш мээнин ишемиялык инсульту менен ооруган бейтаптардын кардиоинтервалографиясынын көрсөткүчтөрү

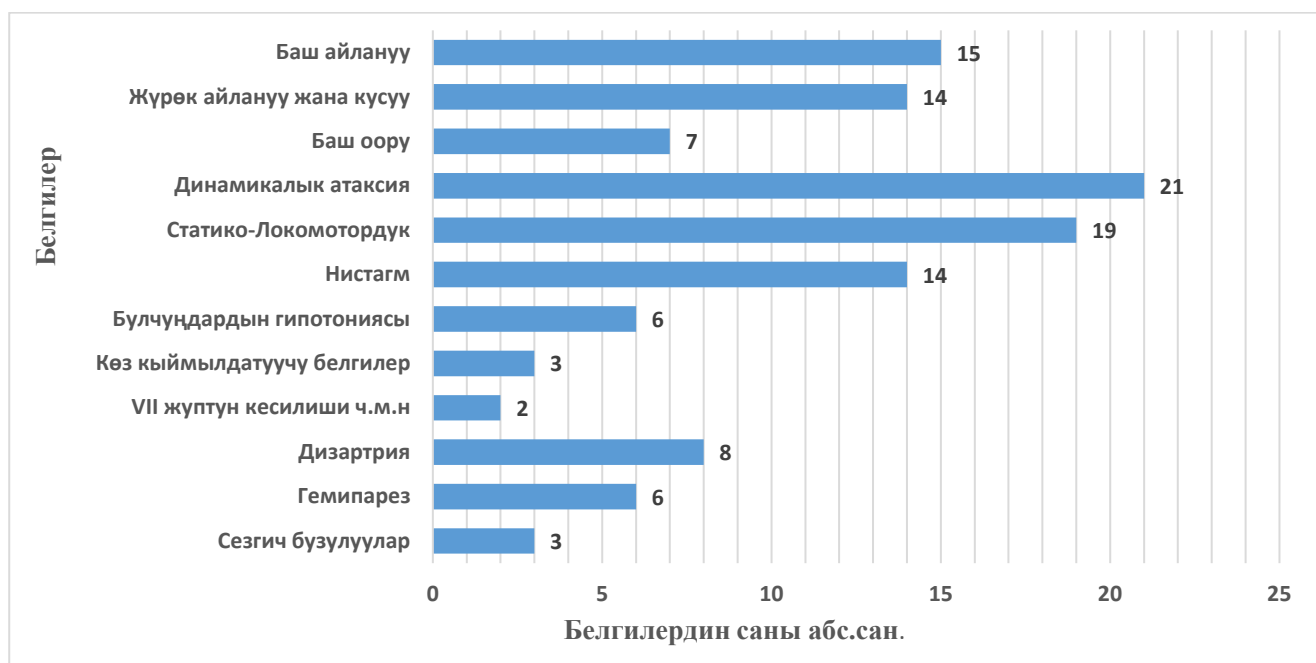
КИГдин көрсөткүчтөрү	АТКА бассейниндеги ишемиялык инсульт n=28	
	Өтө курч мезгил M1±m1	Курч мезгил M2±m2
HFnorm %	63,2±2,3	51,8±2,4 *
Total power мс ² /Гц	171,11±12,1	574,12±32,4 *
ИН y.e	347,5 ±10,1	208,9±18,3
VLF	85,6±2,4	195,7±5,2

Эскертүү: * - айырмалардын аныктыгы $p < 0,05$ ге ылайык.

3.2. ЖКА бассейниндеги каракуш мээнин ишемиялык инсульттунун клиникалык жана инструменталдык мүнөздөмөсү. ЖКА бассейнинде ишемиялык инсульт менен жабыркаган 7 бейтапта оору башталганда баш

оору, баш айлануу - 15, 14 учурда жүрөк айлануу жана кусуу, 8 учурда сүйлөөнүн начарлашы, 8 учурда буттагы алсыздык жана сезимсиздик байкалган. Жаңы түшкөндө 11 бейтап тунук аң-сезимде, 13 бейтапта орточо тунма абалы, ал эми терең тунма 23 учурда байкалган, 19 бейтапта статикалык-локомотордук атаксия, 21 бейтапта динамикалык атаксия аныкталды. Жабыркаган тарапка басымдуулук кылган горизонталдык тайыз нистагм 14,6 учурда булчуңдуу гипотония, 8 бейтапта дизартрия түрүндө сүйлөөсү начарлаган.

5 бейтапта каректеринин фотореакциясынын төмөндөшү түрүндөгү көз кыймылдаткычтарынын бузулуулары, диплопия, чалыр көздүүлүктүн таралышы, алып баруучу нервинин кесилиши 3 бейтапта аныкталган. 2 бейтапта корнеалдык рефлекстери аз болгон. Бейтаптардын 5инде пирамидалдык, 3 бейтапта сезгич, 1 учурда колду жөн коюу түрүндөгү экстрапирамидалык системанын булушу аныкталган. Бул топто өлүмгө алып келген эч кандай жыйынтык болгон эмес (3.1.2.1 - сүрөт).



3.1.2.1 – сүрөт. ЖКА бассейниндеги каракуш мээнин инфаркты менен ооругандардын клиникалык жана неврологиялык белгилери

Нейровизуалдык маалыматтар. ЖКА бассейниндеги ишемиянын диаметри 2,1ден 5,3 см чейин, орто эсеп менен 3,1 см түздү. Сол жарым шарынын топографиялык инфаркты - 14 бейтапта, оң жарым шарда - 10 бейтапта жана бир жарым шар жана бир учурда эки жарым шарындагы каракуш мээнин ойдунунунун инсульту – 3 бейтапты түзгөн. IV карынчанын I даражада кысылышы 2 бейтапта, IV карынчанын толук кысылышы

байкалган эмес. IV карынчаны кыспастан, ар кандай күчтүүлүктүн массалык таасиринин белгилеринин компрессиясы 6 бейтаптан табылган.

Кардиоинтервалографиянын жыйынтыктары. ЖКА бассейиндеги инфаркы бар бейтаптарда өтө курч мезгилинде парасимпатикалык бөлүктүн орточо кабыл алуусу, жүрөк тагышынын орточо чыңалуусу жана жалпы спекралдык кубаттуулуктун төмөндөшү белгиленген, нейрогумардык таасир Total power-ден 45,8 % түзгөн. Ал эми оорунун курч мезгилде өтө курч мезгилге салыштырмалуу парасимпатикалык таасирдин активдүүлүгүнүн фонунда, симпатикалык тассирдин жогорулашы далилдүү ($p < 0,05$) байкалган. VLF көрсөткүчү 35,9 % түздү, Total power – өтө курч мезгилге салыштырмалуу бир топ төмөн ($p < 0,01$) болгон (3.1.2.1 - табл).

Таблица 3.1.2.1 - ЖКА бассейиндеги каракуш мээнин ишемиялык инсульту менен ооруган бейтаптардын өтө курч жана курч мезгилиндеги КИГ көрсөткүчтөрү

КИГдин көрсөткүчтөрү	ЖКА бассейиндеги ишемиялык инсульт n=28	
	Өтө курч мезгил M1±m1	Курч мезгил M2±m2
HF norm %	57,3±3,1	49,5±1,9 *
LF norm %	42,7±1,8	50,5±1,7 *
Total power мс ² /Гц	650,7±35,2	925,12±27,3 ***
ИН y.e	166,5±18,5	120,4±17,8
VLF мс ² .	298,1±32,1	332,7±12,8 **

Эскертүү: * - айырмалардын аныктыгы $p < 0,05$ ге ылайык; ** - айырмалардын аныктыгы $p < 0,01$ ге ылайык; *** - айырмалардын аныктыгы $p < 0,001$ ге ылайык.

3.3. Каракуш мээнин аймактык эмес инфаркынын клиникалык жана инструменталдык мүнөздөмөсү. Дарыланууга түшкөн бейтаптардын (22) көпчүлүк бөлүгүн тунук аң-сезимде болушкан, 4 бейтапта орточо тунма байкалган. Оорунун башталышында 15 бейтапта жүрөк айлануу жана кусуу менен коштолгон баш оору жана солкулдап басуу (8) байкалган, баш ооруну 3 бейтап белгилешкен. Неврологиялык статуста координатордук бузуулулар 15 учурда, статикалык-кыймылдаткыч атаксия-10, диссметрия, кол-мурун жана тизе-таман үлгүлөрүн жүргүзүү учурунда адиодохокинез жана жеңил дал келбөөчүлүк байкалган динамикалык атаксия – 13 бейтапта аныкталган. Горизонталдык майда жайылган нистагм 7 бейтапта, 2 бейтапта диплопия түрүндө көз кыймылдаткычтардын бузулуулары байкалган. Очоктук неврологиялык белгилер 9 бейтапта жок болгон. Бульбардык синдром, жамбаш органдарынын бузулушу, менингеалдык симптомдор аныкталган эмес (3.1.3.1 - сүрөт).



3.1.3.1 - сүрөт. Каракуш мээнин аймактык эмес инфаркты менен ооругандардын клиникалык жана неврологиялык белгилери

Нейровизуалдык маалыматтар. Каракуш мээнин аймактык эмес инфарктынын диаметри 2,1 см төмөн, каракуш мээнин сырты жана ак заттын терең бөлүгүндө бир нече майда очоктор менен локализацияланышкан. Сол жарым шарынын топографиялык инфаркты - 13 бейтапта, оң жарым шарда - 10 бейтапта жана эки жарым шарда майда очок түрүндө жайылуу 3 бейтапта байкалган. IV карынчанын кысылышы бул топто байкалган эмес.

Каракуш мээнин аймактык эмес инфарктынын курч мезгилинде бейтаптарда парасимпатикалык таасирлердин орточо активдүүлүгү, Total power спектрдик көрсөткүчтүн төмөндөшү жөнгө салуучу тутумдардын чыңалуусу, Total power-дан 30,6 % VLF-тин төмөндөшү байкалды. Оорунун курч мезгилинде VLF далилдүү төмөндөдү ($P < 0,05$), ал Total power-дан 20,4 % түздү. Ошондой эле, жалпы спектралдык кубаттуулуктун көрсөткүчтөрүнүн жогорулашы белгиленген. Ал эми өтө курч жана курч мезгилиндеги КИГ-дин башка спектралдык көрсөткүчтөрү далилдүү айырмаланган эмес ($P > 0,05$) жана жүрөк кагышына парасимпатикалык таасирдин орточо ээ болушу мүнөздөлгөн (3.1.3.1 - табл.).

Таблица 3.1.3.1 - Каракуш мээнин аймактык эмес инфаркттары бар бейтаптардын өтө курч жана курч мезгилиндеги КИГ-дин көрсөткүчтөрү

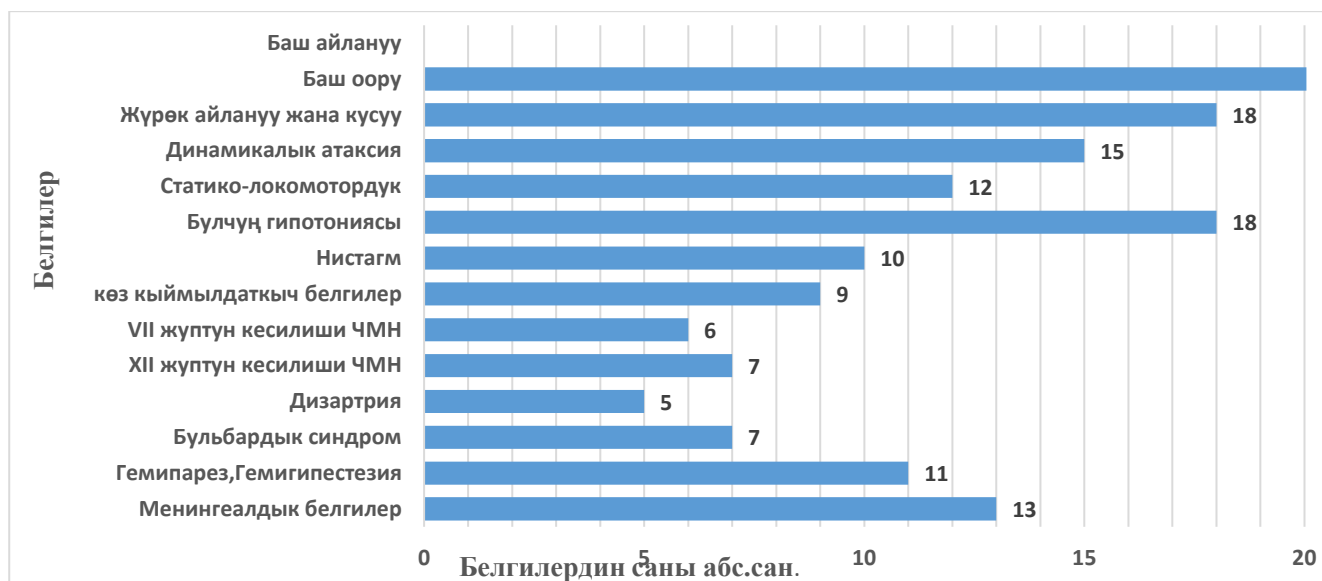
КИГ-дин көрсөткүчтөрү	Аймактык эмес инфаркты менен ооруган бейтаптар n=26	
	Өтө курч мезгил M1±m1	Курч мезгил M2±m2
HFnorm %	53,4±1,6	50,3±2,4
LF norm %	46,6±2,1	49,7±1,8
Total power мс ² /Гц	898,15±24,2	1038,21±96,3 *
ИН y.e	265,3±13,2	150,4±18,5*
VLF мс ² .	275,7±13,6	211,9±10,7 *

Эскертүү: * - айырмалардын аныктыгы $p < 0,05$ ге ылайык.

3.4. Каракушмээнин геморрагиялык инсультунун клиникалык жана инструменталдык мүнөздөмөсү. Каракуш мээге кан куюлуусу менен келген бейтаптардын саны 31, алардын жаш курагы 45 жаштан 86 жашка чейин, эркектер -18, аялдар – 13. 27 учурда баш айлануу байкалган, көпчүлүк бейтаптарда (29) оорунун башталышында моюндун желке бөлүгүндө локализацияланган баш оору, 18 бейтапта жүрөк айлануу жана кусуу, солкулдап басуу – 11 бейтапта белгиленген. Каракуш мээнин геморрагиялык инсульту бар бейтаптардын аң-сезиминин деңгээли түрдүү болгон: 3 бейтапта аң-сезим тунук, 14 орточо тунма, 9 терең тунма, 2 сопор жана 3 бейтапта кома өнүккөн.

Координатордук тараптан текшерүүнү 17 гана бейтапта жүргүзүүгө мүмкүнчүлүк болду. Себеби, статикалык-кыймылдаткыч атаксия-12, дисметрия, кол-мурун жана тизе-таман үлгүлөрүн жүргүзүү учурунда адиодохкинез жана жеңил дал келбөөчүлүк байкалган динамикалык атаксия – 15 бейтапта аныкталган. Горизонталдык орто жана майда жайылган нистагм 10 бейтапта, 3 учурда вертикалдуу компонент менен байкалган. Булчуң тонусунун төмөндөшү 18, сүйлөө кебинин бузулушу 5 бейтапта болгон.

Стволдук белгилер 19 байтапта аныкталган. Каректеринин фотореакциясынын төмөндөшү, көз кыймылдаткычтарынын бузулуулары түрүндө, чалыр көздүүлүктүн таралышы, Гертвиг Мажанди синдрому 9 бейтапта аныкталган. 3 учурда корнеалдык жана кирпичтик рефлексдер төмөндөгөн. Булбардык синдрому 7 учурда, ал эми 8 каралган бейтапта сезгичтиктин бузулушу байкалган. Жамбаш органдарынын кармалуу тиби боюнча дисфункция - 8 бейтапта. 13 бейтапта менингиалдык синдром аныкталды. Өлүмгө алып келген натыйжа бул топто 6 бейтапты, анын ичинен операциядан кийинки өлүм бир жолу катталган (2.1.4.1-сүрөт).



3.1.4.1 - сүрөт. Каракуш мээнин геморрагиялык инсульту менен ооругандардын клиникалык жана неврологиялык белгилери

Нейровизуалдык маалыматтар. Каракуш мээнин гемморагиялык инсульттарында гематоманын диаметри өзгөрмөлүү 1,2 - ден 5,1 см. чейин, орточо 2,9 см. болду. Гематоманын медиалдык жайгашуусу 9 бейтапта, латералдык 14 жана аралаш 8 бейтапта болгон. IV карынчадагы кандын агуусу 8инде, толук тампонада менен 3 жана субарахноидалдык аралыкта кандын жайылышы 3 бейтапта аныкталды. Мээнин стволунун кысылыш белгилери менен IV карынчанын (II даража) толук деформациясы – 9, бөлүк деформация IV (I даража) 11 бейтапта аныкталган. Курч окклюзиялык гидроцефалиянын белгилери 9 бейтапта байкалган. Алардын 9 бейтаптын ичинен 3 бейтаптагы окклюзиялык гидроцефалиянын себеби гемотампонада, ал эми 6-сында IV карынчаныны кысышы болгон (3.1.4.2 - сүрөт).



3.1.4.2 - сүрөт. Баш мээнин магниттик-резонанстык томографиясы, FLAIR режими: каракуш мээнин оң жарым шарынын гематомасы, IV карынчанын гемотампонадасы (А), окклюзиялык гидроцефалиянын белгилери (Б)

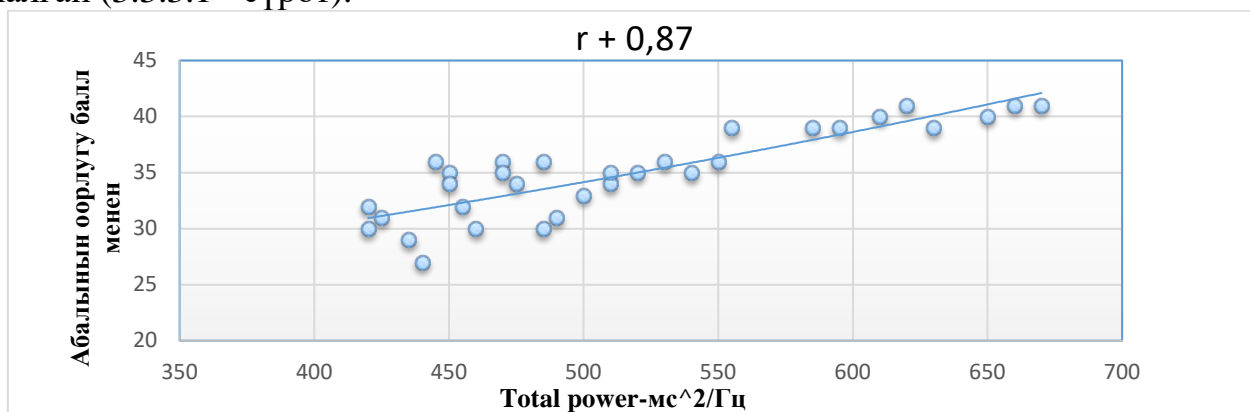
Каракуш мээнин геморрагиялык инсультунун курч мезгилинде бейтаптарда парасимпатикалык таасирлердин көбөйүшү, Total power-дин төмөндөшү жана жөнгө салуучу нейрогуморалдык механизмдер VLF – Total power-ден 40,5% болгондугу белгиленген. Бул өзгөрүүлөр симпатикалык активдүүлүктүн көрсөткүчү нормадан төмөн болуп, жөнгө салуучу системанын чыңалуу фонунда жүргөн. Ал эми оорунун курч мезгилинде VLF далилдүү төмөндөдү ($P < 0,05$), ал Total power-дан 30,4% түздү, Total power көрсөткүчтөрү жогорулаган жана чыңалуунун индекси төмөндөгөн (3.1.4.1 - табл.).

Таблица 3.1.4.1 - Каракуш мээнин геморрагиялык инсульту бар бейтаптардын кардиоинтервалографиясынын көрсөткүчтөрү

КИГ-дин көрсөткүчтөрү	Геморрагиялык инсульт менен ооругандар n=26	
	Өтө курч мезгил M1±m1	Курч мезгил M2±m2
HFnorm %	54,5±3,1	53,2±1,2
LF norm %	45,5±2,1	46,8±1,1
Total power мс ² /Гц	400,18±11,6	804,12±16,3 *
ИН у.е	871,23±11,3	400,5±6,5 *
VLF мс ² .	162,4±11,6	245,2±7,1 *

Эскертүү: * - айырмалардын аныктыгы p<0,05ге ылайык.

3.5. Каракуш мээ инсультунун клиникалык жана функционалдык жыйынтыктарынын корреляциялык анализи. АТКА бассейндеги каракуш мээнин инфаркы менен ооруган бейтаптардын жаракатынын очогунун көлөмү жана бейтаптын абалынын оорлугунун ортосундагы өтө күчтүү өз ара байланыш ($r = -0,79$), б.а. очок канчалык чоң болсо, бейтаптын абалы ошончолук оорлогону байкалган (3.3.3.1 - сүрөт).

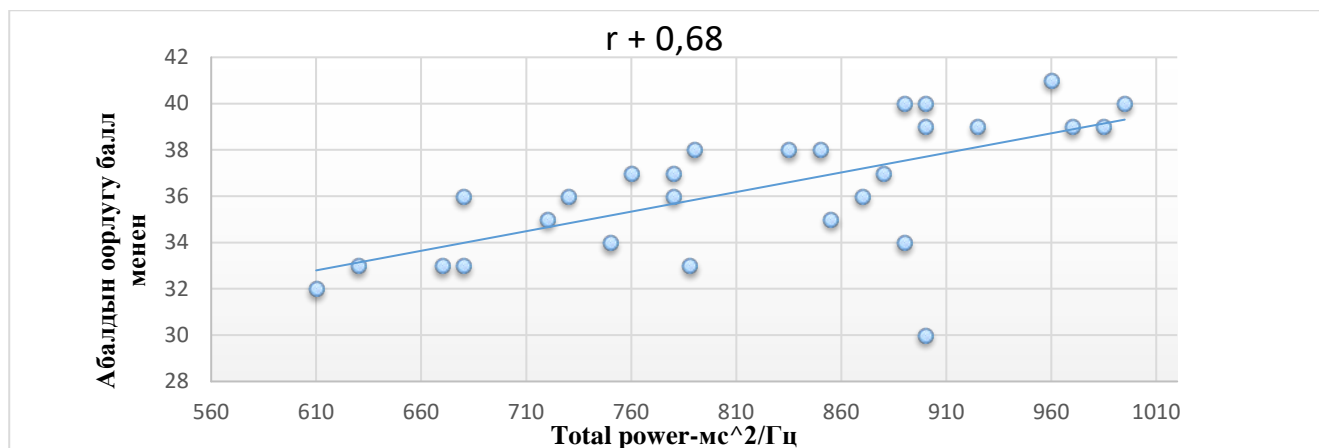


3.3.3.1 - сүрөт. Бейтаптын абалынын оордугу менен жалпы спектрдик күчтүн ортосундагы корреляциялык анализи

Жалпы спектралдык күчтү жана инсульттун оордук шкаласын анализдегенде оң корреляциялык байланыш табылды ($r = +0,87$), жалпы спектрдик күчтүн мааниси канчалык төмөн болсо, инсульттун оорчулук шкаласынын көрсөткүчтөрү ошончолук төмөн болот. Жалпы спектралдык кубаттуулуктун маалыматтары менен ишемиялык очоктун чоңдугунун ортосундагы кайтарым байланыштын күчү орточо, ($r = -0,66$), ишемиялык очок канчалык чоң болсо, жалпы спектрдик кубаттуулук ошончолук төмөн болот.

ЖКА бассейниндеги каракуш мээнин инфаркы менен ооругандардын тобунда инсульт шкаласы боюнча жабыркоонун очоктук көлөмү жана

бейтаптын абалынын оорлугунун деңгээлинин ортосунда кайтарым корреляциондук байланыштын күчү ($r = -0,65$) башкача айтканда, инсульттун оордук шкаласынын мааниси канчалык чоң болсо, ишемиянын көлөмү кичине болгон (3.3.3.6 - сүрөт).

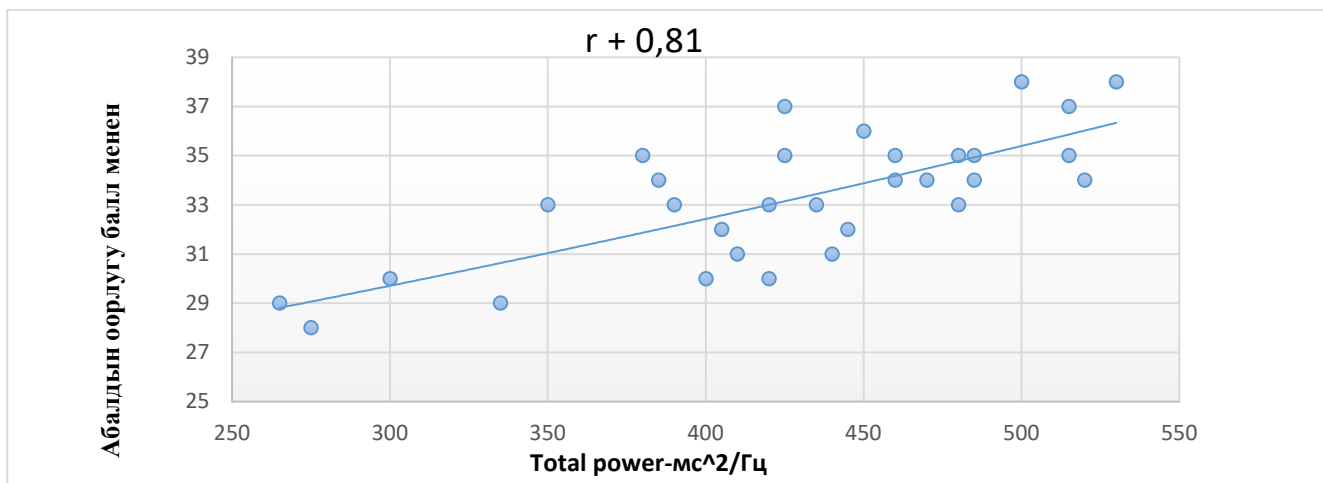


3.3.3.6 - сүрөт. Бейтаптын абалынын оордугу менен жалпы спектрдик күчтүн ортосундагы корреляциялык анализи

Жалпы спектралдык күчтү жана инсульттун оордук шкаласынын корреляциясында күчү боюнча орточо оң корреляциялык байланыш табылды ($r = +0,68$), жалпы спектрдик кубаттуулуктун көрсөткүчтөрү канчалык төмөн болсо, бейтаптардын абалы ошончолук оор. Жалпы спектралдык кубаттуулуктун маалыматтары менен ишемиялык очоктун чоңдугунун ортосундагы кайтарым байланыштын күчү алсыз, ($r = -0,27$), ишемиянын көлөмү канчалык чоң болсо, жалпы спектрдик кубаттуулуктун көрсөткүчү ошончолук төмөн болот.

Каракуш мээнин аймактык эмес инфаркы менен ооругандардын тобунда төмөнкү жыйынтыктар алынды: жаракат очогунун көлөмүнүн көрсөткүчү жана абалынын оорлугунун деңгээлинин ортосунда корреляциондук байланыштын жоктугу ($r = -0,09$). Жалпы спектралдык кубаттуулук жана ишемиянын очогунун көлөмүнүн ортосундагы күчү боюнча алсыз байланыш ($r = -0,25$) аныкталды. Жалпы спектралдык кубаттуулуктун жана инсульттун оорлугунун шкаласынын анализинде күчү боюнча түз корреляциялык байланыш табылды ($r = +0,29$).

Каракуш мээнин геморрагиялык инсульттарында жаракаттын очогунун көлөмү жана бейтаптын абалынын оорлугу дарасынын ортосунда күчү боюнча орто корреляциондук байланыш ($r = -0,69$) байкалган, б.а. инсульттун оорлугунун шкаласынын көрсөткүчү канчалык чоң болсо, гематоманын көлөмү ошончолук аз болот (3.3.3.11 - сүрөт).



3.3.3.11 - сүрөт. Бейтаптын абалынын оордугу менен жалпы спектрдик күчтүн ортосундагы корреляциялык анализи

Жалпы спектралдык кубаттуулуктун жана гематоманын көлөмүнүн көрсөткүчтөрү ортосунда аналогиялык картина аныкталды ($r = -0,66$): гематоманын көлөмү канчалык чоң болсо, жалпы спектралдык кубаттуулуктун көрсөткүчтөрү төмөн болот. Жалпы спектралдык кубаттуулуктун, гематоманын көлөмү жана инсультун оорлугу ортосунда күчтүү корреляциондук байланыш ($r=+0,81$) аныкталды: инсультун оорлугу канчалык төмөн болсо, жалпы спектралдык кубаттуулуктун көрсөткүчтөрү төмөн болот.

ЖЫЙЫНТЫКТАР

1. АТКА бассейниндеги каракуш мээнин ишемиялык инсульту жалпы мээлик жана стволдук (өзөктүк) белгилердин айкалышы менен вестибулоотаксикалык синдром мүнөздөлөт, ал мээнин стволунун дислокацияланышынын тобокелчилигине алып келет. ЖКА бассейниндеги ишемия жана каракуш мээнин аймактык эмес инфаркы калыбына келүүчү оң прогнозго ээ, очоктук неврологиялык белгилери менен өтөт.

2. Оорунун курч мезгилинде геморрагиялык инсульт аң-сезимдин чөгүүсү менен жалпы мээни белгилери аркылуу өтөт, байкоолордун 29 % курч окклюзиялык гидроцефалия жана 64 % учурларда мээ стволунун кысылуу белгилери аныкталат.

3. Каракуш мээнин инсультунун өтө курч мезгилин 3 - күнүндө кардиоинтервалографиялык изилдөөдө, бейтаптарда жүрөк кагышына парасимпатикалык таасирдин көбөйүшү ($P<0,05$) менен спектралдык көрсөткүчтүн депрессиясын аныктады, ал жөнгө салуучу механизмдердин ыңгайлашуу жана резервдик мүмкүнчүлүктөрүнүн токтошу жөнүндө күбө боло алат.

4. ЖКА бассейниндеги жана аймактык эмес инфаркттар тобундагы бейтаптардын курч мезгилдин динамикасынын 10-күнүндө нормотония

фонунда ыңгайлашуу механизмдердин калыбына келишин аныктады. Каракуш мээнин геморрагиялык инсульту, АТКА бассейниндеги ишемиясы бар бейтаптардын тобунда туруктуу мүнөз менен айырмаланган ваготониясы бар жалпы спектрдик кубаттуулуктун төмөндөшү ($P < 0,05$) аныкталды.

5. АТКА бассейниндеги инфаркт жана каракуш мээге кан куюлуунун курч мезгилиндеги бейтаптардын клиникалык-инструменталдык көтсөткүчтөрдүн корреляционалдык анализи спектралдык маалыматтар менен оорунун оорлугу ортосундагы күчтүү түз байланышты көрсөттү ($r + 0,87$): абал канчалык оор болсо, ошончолук организдин резервдик мүмкүнчүлүктөрү төмөн болот. Жалпы спектралдык кубаттуулук жана очоктун көлөмү ортосунда орточо кайтарым байланын аныкталган ($r - 0,79$): жаракаттын очогу канчалык көп болсо, автономдук нерв тутумдарынын резервдик ыңгайлашуу мүмкүнчүлүктөрү төмөн болот.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Жаракаттын бассейни жана инсультун мүнөзүнө жараша каракуш мээнин мээ кан айлануусунун курч бузулушунун кардиоинтервалографиялык көрсөткүчү жана клиникалык-неврологиялык өзгөчөлүктөрүн тактоо бейтаптарды дарылоо тактикасын жана дарт аныктоосун оптимизациялайт.

2. Каракуш мээнин ишемиясы жана геморраграфиялык инсультары бар бейтаптардын өтө курч жана курч мезгилдериндеги ыңгайлашуу жана резервдик мүмкүнчүлүктөрүнүн абалын баалоо үчүн, КИГ ыкмасы менен жүрөктүн кагышынын өзгөрүлмөлүүлүгүн талдоо сунушталат (“Каракуш мээнин инсультунун курч мезгилиндеги бейтаптардын клиническо-инструменталдык дарт аныктоосун жакшыртуу” 2019-жылдын 29-мартындагы №867, Кыргызпатент тарабынан берилген рационатордук жобого күбөлүк).

3. Неврологиялык очоктук жана жалпы мээлик симптомдор, баш айлануу каракуш мээге кан куюлуу же инфарктын болушун жокко чыгарбайт, андыктан курч мезгилинде баш мээни нейровизуалдык изилдөөсүн өткөрүүнү сунуштайбыз.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Батыров, М. А.** Неврологическая и магнитно-резонансно томографическая диагностика ишемического инсульта мозжечка [Текст] / Т. О. Мусабекова, М. А. Батыров // Здравоохранение Кыргызстана. - 2013. - №3. - С. 64-67. https://elibrary.ru/download/elibrary_30682689_94594399.pdf

2. **Батыров, М. А.** Анализ variability сердечного ритма у больных с ишемическим и геморрагическим инсультом мозжечка в острейшем и в остром периоде [Текст] / М. А. Батыров // Вестник Кыргызской медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – 2015. - №3. – С. 111-115. <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2015/vestnik-3-1-015.pdf>

3. **Батыров, М. А.** Клинические особенности территориальных и нетерриториальных инфарктов мозжечка [Текст] / М. А. Батыров // Вестник Ошского государственного университета. - 2015. - №1. – С. 23-27. <https://elibrary.ru/item.asp?id=28198693>

4. **Батыров, М. А.** К диагностике геморрагических инсультов мозжечка [Текст] / М.А. Батыров // Современная медицина: актуальные вопросы. – 2016. - № 54-55. – С. 45-54. https://elibrary.ru/download/elibrary_25984485_30394418.pdf

5. **Батыров, М. А.** Ишемический инсульт мозжечка, трудности диагностики [Текст] / А. М. Мурзалиев, Т. О. Мусабекова, М. А. Батыров // Научная дискуссия: вопросы медицины. – 2016. - № 4. – С. 100-110. <https://elibrary.ru/item.asp?id=25793761>

6. **Батыров, М. А.** Оценка клиничко-функциональных и компьютерно-томографических признаков у больных с ишемическим инсультом в мозжечке [Текст] / Т. О. Мусабекова, М. А. Батыров // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2017. - № 3. – С. 43-47. https://elibrary.ru/download/elibrary_29114305_35923287.pdf

7. **Батыров, М. А.** Трудности диагностики ишемических инсультов мозжечка в остром периоде, анализ клиничко-функциональных данных [Текст] / Т. О. Мусабекова, М. А. Батыров // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск, 2019. – Том 5, №1. – С. 75-81. https://elibrary.ru/download/elibrary_36794640_77987191.pdf

8. **Батыров, М. А.** Анализ клинических симптомов и их корреляция с функциональными данными у больных с геморрагическим инсультом мозжечка [Текст] / М. А. Батыров, Т. О. Мусабекова // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск, 2019. - Том 5, №1. - С. 82-88. https://elibrary.ru/download/elibrary_36794641_24347817.pdf

9. **Батыров, М. А.** Корреляционный анализ клиничко-функциональных данных у больных с инсультом мозжечка в остром периоде [Текст] / М. А. Батыров // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2019. – №1. – С. 7-10. <https://elibrary.ru/item.asp?id=37154021>

Батыров, М. А. Кардиоинтервалография в корреляции с клиничко-нейровизуальными данными у больных с геморрагическим инсультом мозжечка [Текст] / М. А. Батыров, А. М. Мурзалиев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2020. - №8. – С. 59-63. <https://elibrary.ru/item.asp?id=45620337>

Батыров Максатбек Адилбековичтин “Каракуш мээнин мээ кан айлануусунун курч бузулуулары менен ооруган бейтаптардын клиникалык функционалдык жана компьютердик томографиялык белгилерин баалоо” аттуу 14.01.11 - нерв оорулары адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: каракуш мээ, каракуш мээнин инсульту, атаксия, баш айлануу, жүрөктүн кагышынын өзгөрүлмөлүүлүгү, дарт аныктоо.

Изилдөө предмети: Каракуш мээ инсультунун АТКА, ЖКА бассейниндеги инсульттун каракуш мээнин аймактык эмес инфарктыны курч мезгилинде бейтаптардын клиникалык, неврологиялык жана функционалдык көрсөткүчтөрүн изилдөө.

Изилдөөн объектиси: каракуш мээнин кан айлануусунун курч бузулуулары менен жабыркаган 117 бейтап.

Изилдөөнүн максаты: Каракуш мээнин инсульту оорусунун курч мезгилинде бейтаптардын дарт аныктоосун жана дарылоо тактикасын оптималдаштыруу үчүн бейтаптардын клиникалык, неврологиялык жана функционалдык көрсөткүчтөрүн изилдөө.

Изилдөөнүн ыкмалары: клиникалык жана неврологиялык изилдөө, лабораториялык, УЗИ, кардиоинтервалография жана нейровизуалдык изилдөө.

Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыгы: АТКА бассейниндеги ишемиялык инсультунда өтө курч мезгилинде ваготония жана жалпы спектралдык кубаттуулуктун төмөндөшү байкалган. ЖКА бассейниндеги ишемияга калыбына келүүчү очоктук неврологиялык белгилер мүнөздүү. КИГдин жыйынтыгы боюнча өтө курч мезгилде ваготония жана жалпы спектралдык кубаттуулуктун төмөндөшү байкалат. Аймактык эмес каракуш мээнин инфаркттары жагымдуу прогнозго ээ болот. Өтө курч мезгилинде ваготония жана спектралдык кубаттуулуктун төмөндөшүн аныктадык. Каракуш мээнин геморрагиялык инсульту менен ооруган бейтаптарда аң-сезимдин төмөндөө фонунда экинчилик стволдук белгилер жана курч окклюзиялык гидроцефалия байкалган.

Колдонуу боюнча сунуштар: изилдөөнүн натыйжаларын ангионеврология бөлүмүндө, орто жана үчүнчү деңгээлдеги медициналык мекемелерде, ошондой эле медициналык билим беруу программасында ишке ашырылышы керек.

Колдонуу жааты: саламаттыкты сактоонун орто жана учунчу деңгээлдеги ангионеврологиялык бөлүмдөрү, жогорку окуу жайлары.

РЕЗЮМЕ

диссертации Батырова Максатбека Адилбековича на тему: «Оценка клинико-функциональной и компьютерно-томографических признаков у больных с острым нарушением мозгового кровообращения мозжечка» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – нервные болезни

Ключевые слова: мозжечок, инсульт мозжечка, атаксия, головокружение, вариабельность сердечного ритма, диагностика.

Предмет исследования: изучение клинико-неврологических и инструментальных показателей у больных с инсультом мозжечка в бассейне ЗНМА, ВМА, нетерриториальных инфарктах.

Объект исследования: 117 больных с острым нарушением мозгового кровообращения мозжечка.

Цель исследования: изучить клинико-неврологические и функциональные показатели у больных с инсультом мозжечка в остром периоде заболевания для оптимизации диагностики и тактики ведения больных.

Методы исследования: клинико-неврологическое исследование, лабораторные исследования, ультразвуковое исследование сосудов шеи, кардиоинтервалография и нейровизуальное исследование.

Полученные результаты и новизна: Ишемический инсульт мозжечка в бассейне ЗНМА характеризуется вестибулоатактическим синдромом в сочетании с общемозговой и стволовой симптоматикой. По данным КИГ в острейшем периоде заболевания наблюдается ваготония и снижение общей спектральной мощности. Для ишемии в бассейне ВМА характерны обратимые очаговые неврологические симптомы, что определяет благоприятное течение заболевания. По результатам КИГ в острейшем периоде отмечались преобладание парасимпатической активности на фоне снижения общей спектральной мощности. Нетерриториальные инфаркты мозжечка имеет благоприятный прогноз. В острейшем периоде выявили ваготонию и снижение общей спектральной мощности. У больных с геморрагическим инсультом мозжечка на фоне угнетения сознания наблюдаются вторичные стволовые симптомы и острая окклюзионная гидроцефалия.

Рекомендации по использованию: результаты исследования следует внедрять в практику ангионеврологических отделений, больницы вторичного и третичного уровня, а также в программе медицинского образования.

Область применения: ангионеврологические отделения больниц вторичного и третичного уровня здравоохранения, высшие учебные заведения.

SUMMARY

Batyrov Maksatbek's Adilbekovich dissertation on "Assessment of clinical, functional and computed-tomographic signs in patients with acute cerebellar stroke" for the degree of Candidate of Medicine in specialties 14.01.11 - nervous diseases

Key words: cerebellum, cerebellar stroke, ataxia, vertigo, heart rate variability, diagnostics.

Object of study: study of clinical, neurological and instrumental parameters in patients with cerebellar stroke in vascular system of the PICA, SCA, non-territorial infarct.

Subject of research: 117 patients with acute cerebrovascular accident in the cerebellum.

Purpose of research: to study the clinical, neurological and functional parameters in patients with cerebellar stroke in the acute period of the disease to optimize diagnostics and patient management tactics.

Research methods: clinical and neurological examination, laboratory tests, ultrasound examination, cardiointervalography and neuroimaging studies.

The obtained results and their novelty: Ischemic stroke in the PICA characterized by vestibuloataxic syndrome in combination with cerebral and brainstem symptoms. In the acute period of infarcts in PICA, patients have vagotonia and a decrease in the total spectral power. For ischemia in the SCA area, reversible focal neurological symptoms are characteristic, which is a favorable course of the disease. According to the cardiointervalography results, there was a predominance of parasympathetic activity against the background of a decrease in the spectral power were in the most acute period, normotonia was observed in the acute period. Non-territorial cerebellar infarction has a favorable prognosis. In the most acute period, vagotonia and a decrease in the total spectral power were revealed. In patients with hemorrhagic cerebellar stroke, secondary brainstem symptoms and acute occlusive hydrocephalus are observed against the background of oppression.

Recommendations for use: results of research should introduce in stroke departments of hospitals of secondary and tertiary health system level, also in the programs of medical education.

Scope of application: in stroke departments of hospitals of secondary and tertiary health system level, medical universities.

«Соф басмасы» ЖЧКсында басылган
720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92.
Тиражы - 50 нуска.