

SEREBROVASKULAR KASALLIKLAR ETIOLOGIYASI

Ma'lumki, kasallik rivojlanishiga bevosita aloqador bo'lgan patologik holatlarga **etiologik omillar** deb aytiladi. Ishemik insultning asosiy etiologik omillari – bular hafaqon kasalligi (arterial gipertoniya), ekstra- va intrakranial tomirlar aterosklerozi, kardiogen omillar (miokard infarkti, yurak klapanlari yetishmovchiligi, hilpillovchi aritmiyalar), qandli diabet va vaskulitlar. Insult rivojlanishida kam ahamiyatli bo'lgan etiologik omillarga leykoz, polisitemiya, anemiya, trombositoz, antifosfolipid sindrom, migren, infeksiyon arteriitlar va kollagenozlar kiradi.

Arterial gipertenziya (AG). AG arteriyalar ichki bosimining oshishi bo'lib, u ishemik insult rivojlanishida yetakchi etiologik omillardan biri sanaladi. AQB darajasi bilan insult rivojlanish xavfi orasida bevosita bog'liqlik bor. Yosh o'tgan sayin AG bilan kasallanganlar soni osha boradi. Fremingem tadqiqot markazi ma'lumotlariga ko'ra, rivojlangan davlatlarda 50 yoshga yetganlarning 45%, 60 yoshga yetganlarning 60%, 70 yoshga etganlar-ning 70% ida AG aniqlanadi. AQB 139/89 mm sim. ust. dan oshib turuvchilar xavfli guruhga kirishadi va ular doimiy tarzda vrach nazoratida turishi kerak.

Ateroskleroz (AS). AS arteriyalarning ichki devoriga lipidlar to'planishi, fibroz to'qima va pilikchalar paydo bo'lishi bilan kechuvchi patologik jarayon bo'lib, arteriyalar stenoz va deformatsiyasini yuzaga keltiradi. AS aorta, uyqu arteriyalari, ayniqsa, bifurkasiya sohasi, intraserebral arteriyalar va yurak arteriyalarida ko'p kuzatiladi. AS xuddi AG kabi ishemik insultning asosiy etiologik omili hisoblanadi. AS bilan kasallanganlar soni yosh oshgan sayin ko'paya boradi. Giperlipidemiya, gipodinamiya, chekish, arterial gipertoniya va qandli diabet AS rivojlanishiga olib keluvchi xatarli omillardir. AS jinsga bog'liq kasallik bo'lib, erkaklarda ko'p uchraydi. O'zbekistonda insult etiopatogenezi, diagnostikasi, zamonaviy davolash usuli va profilaktikasiga oid ishlarga akademik A.Rahimjonov salmoqli hissa qo'shgan.

Aterosklerotik pilikchalar, ko'pincha, arteriya tarmog'i boshlangan joyda ko'p kuzatiladi. Umumiy uyqu arteriyasi bifurkasiyasini bunga misol qilib ko'rsatish mumkin. Arteriyaning bu qismida aterosklerotik pilikchalar yaqqol ko'zga tashlanadi. Aterosklerotik pilikchalarga trombositlar yopishgan sayin tromblar paydo bo'lish xavfi osha boradi. Arteriyaning pilikchalar paydo bo'lgan qismiga kalsiy tuzlari to'planadi va yarachalar ham paydo bo'ladi. Buning oqibatida tromblar bo'yiga ham, eniga ham kattalasha boradi va stenoz rivojlanadi. Keyinchalik arteriya butunlay tiqilib qoladi, ya'ni okklyuziya shakllanadi. Bu jarayon *aterogenez jarayoni* deb ataladi. Paydo bo'lgan pilikchalar esa aterotrombotik pilikchalar deyiladi. Arteriya teshigi toraygan sayin uning

periferik qismida perfuzion bosim pasayib, qon aylanishi buzila boshlaydi. **Arteriya teshigi 70-75% ga toraysa, bu holat gemodinamik ahamiyatli stenoz deb yuritiladi.** Bunday vaziyatlarda ishemik insult rivojlanish xavfi juda yuqori bo'ladi. Aterotrombotik jarayon asta-sekin rivojlana boshlasa, miyada kollateral qon aylanish sistemasi ham asta-sekin faollashib boradi va kasallik simptomsiz kechadi. Tez sur'atlarda shakllangan trombozda insult o'tkir tarzda ro'y beradi. Aterotrombotik insult shu tarzda rivojlanadi.

Arteriyalardagi tromblar emboliya manbai hamdir, ya'ni tromblarning bir bo'lagi ajralib chiqib, ushbu arteriyaning tarmoqlari bo'ylab miyaga yetib boradi va miya ichidagi arteriyalarni tiqib qo'yadi. Bu jarayon *arterio-arterial emboliya* deb ataladi. Ishemik insultning bu turi avval tromboembolik insult deb yuritilgan. Hozirda tromboembolik insult alohida ajratilmaydi. Bu tarzda kechuvchi ishemik insultlar umumiy nom bilan *aterotrombotik ishemik insult* deb aytiladi.

Kardiogen omillar. Yurak kasalliklari, ya'ni klapanlar yetishmovchiligi, hilpillovchi aritmiya, endokardit va yaqinda rivojlangan miokard infarkti *kardioembolik insultlar* sababchisidir. Barcha ishemik insultlarning 15-30% kardioembolik insult hisoblanadi. Bu insultlarning ko'p kuzatilishi yurak kasalliklarining ko'p uchrashi bilan bog'liq. Shuningdek, yurakning sun'iy klapanlari ham etiologik omillar sirasiga kiradi. Bu kasalliklar va patologik holatlar yurak klapanlarida mayda tromblarning paydo bo'lishiga olib keladi. Ushbu mayda tromblar o'rnidan ajralib chiqib, qon oqimi bo'ylab miya tomirlariga yetib boradi va ularni tiqib qo'yadi. Ayniqsa, hilpillovchi aritmiyalar klapanlardan tromblarning ajralib chiqishini tezlashtiradi. Bu jarayonga, shuningdek, revmatik endokardit, arterial gipertoniya, ateroskleroz va turli virusli infeksiyalar ham turtki bo'ladi.

Qandli diabet (QD). QD ishemik insult rivojlanish xavfini 2-4 barobarga oshiradi. AS rivojlanishida ham ushbu kasallik yetakchi o'rinlarni egallaydi. QD da rivojlanadigan serebral mikroangiopatiya bosh miyada qon aylanishining surunkali yetishmovchiligini yuzaga keltiradi va o'tkir SVK rivojlanishiga mezon yaratadi. QD da kuzatiladigan ekstra- va intra-serebral arteriyalar aterosklerozi va serebral mikroangiopatiya miyada kollateral qon aylanishini ham izdan chiqaradi. Shuningdek, QD uchun xos bo'lgan dismetabolik jarayonlar ham miya to'qimalarida o'z aksini topadi. Tez-tez kuzatilib turadigan gipo- va giperglikemik holatlar miyada o'tkir va surunkali ishemiyalarni yuzaga keltiradi. Shu bois, QD bilan kasallanganlarda ishemik insult rivojlanish xavfi ham, insult rivojlangandan so'ng nogironlik va o'lim xavfi ham juda yuqoridir.

Arteriya qatlanishi. Ma'lumki, arteriya devori 3 qavatdan iborat. Arteriyaning ichki qavati (intima) uning o'rta qavatidan ajralib qolishiga arteriya qatlanishi, ya'ni **arteriya disseksiyasi** deb aytiladi. Buning natijasida ichki va o'rta qavatning orasida uzun bo'shliq paydo bo'ladi. Bu bo'shliq intimal qavatda paydo bo'lgan yoriqlar orqali arteriyaning ichiga ochiladi. Natijada, arteriyaning haqiqiy teshigidan yangi paydo bo'lgan bo'shliq ichiga qon o'tadi va arteriyaning shu qismi kengaya boshlaydi. Bu esa qopsimon anevrizma paydo bo'lishiga olib keladi. Shu yerda tromb ham shakllana boshlaydi. Arteriyaning qatlanishi uning torayishiga ham sabab bo'ladi. Buning natijasida stenoz va okklyuziya rivojlanadi, arteriyaning distal qismida perfuzion bosim pasayadi. Bu vaziyat o'ta xavfli bo'lib, aterotrombotik, arterioembolik va gemodinamik insultlarni yuzaga keltiradi. Arteriya qatlanishi yoshlar va o'rta yoshdagilarda ko'p kuzatiladi. Arteriya qatlanishi 80% hollarda uyqu arteriyalari, 20% hollarda umurtqa arteriyalarida uchraydi. Arteriya qatlanishining asosiy sabablari – o'smirlik davridan buyon davom etayotgan AG, kranioserebral jarohatlar, fibromuskulyar displaziya, Marfan sindromi, vaskulopatiya va o'tkazilgan virusli infeksiyalardir.

Boshqa sabablar. Ishemik insult rivojlanishida kam ahamiyatli bo'lgan omillar bir qanchadir. Bular – kranioserebral jarohatlar, arteriyalar disseksiyasi, fibromuskulyar displaziya, vaskulitlar, moya-moya sindromi, migren, infeksiyalar, giyohvandlik, metabolik sindrom, xirurgik operatsiyalar, intoksikasiyalar, o'smalar, genetik omillar. Insult etiologiyasi 5-10% holatlarda aniqlanmay qoladi.

Manba: © Z. Ibodullayev. **Asab kasalliklari. 2-nashr. Darslik, Toshkent, 2021., 960 b.**

© Z. Ibodullayev. **Nevrologiya. Qo'llanma. Toshkent, 2017., 404 b.**

© Z. Ibodullayev. **Umumiy nevrologiya. Darslik. Toshkent, 2021., 312 b.**

© Ibodullayev ensiklopediyasi © www.asab.uz