



CLINICAL AND NEUROLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ATHEROTHROMBOTIC LESIONS OF EXTRACRANIAL ARTERIES

Nargiza Abdullayeva

Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Sardorbek Yuldashev

Samarkand State Medical University

ABOUT ARTICLE

Key words: extracranial arteries, atherothrombosis, ischemic stroke, stenosis, internal carotid artery, vertebral artery, hypertension, dyslipidemia, neurological symptoms, cerebrovascular pathology.

Received: 19.10.25

Accepted: 20.10.25

Published: 21.10.25

Abstract: This article analyzes the clinical and neurological characteristics of patients with atherothrombotic lesions of the extracranial arteries of the brain. The study was conducted in Nukus from 2022 to 2024 and included clinical data from 128 elderly patients. According to the results, arterial hypertension and dyslipidemia were the leading risk factors, identified in more than 75% of patients in all clinical groups. In patients with combined stenosis of the internal carotid and vertebral arteries (Group III), the clinical symptoms were more severe, dominated by headache, dizziness, tinnitus, memory decline, and fatigue. Among neurological disorders, pyramidal signs, asymmetry of muscle tone, and coordination disturbances were common. The results of the study confirm the progressive development of vascular system damage in cases of combined and multifocal stenosis and indicate the necessity of early diagnosis and comprehensive preventive measures.

EKSTRAKRANIAL ARTERIYALAR ATEROTROMBOTIK SHIKASTLANISHI BO'LGAN BEMORLARNING KLINIK-NEVROLOGIK XUSUSIYATLARI

Nargiza Abdullayeva

Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Sardorbek Yuldashev*Samarqand davlat tibbiyot universiteti**Samarqand, O'zbekiston*

MAQOLA HAQIDA

Kalit so'zlar: ekstrakranial arteriyalar, aterotromboz, ishemik insult, stenozi, ichki uyqu arteriyasi, umurtqa arteriyasi, gipertenziya, dislipidemiya, nevrologik simptomatika, serebrovaskulyar patologiya.

Annotatsiya: Ushbu maqolada miya ekstrakranial arteriyalarining aterotrombotik shikastlanishi bilan kechuvchi bemorlarning klinik-nevrologik xususiyatlari tahlil qilingan. Tadqiqot 2022–2024 yillar davomida Nukus shahrida olib borilib, 128 nafar kekxa yoshdagi bemorlarning klinik ma'lumotlari o'rganilgan. Tahlil natijalariga ko'ra, arterial gipertenziya va dislipidemiya eng yetakchi xavf omillari bo'lib, ular barcha klinik guruhlarda 75 foizdan ortiq bemorlarda aniqlangan. Ichki uyqu va umurtqa arteriyalarining birgalikdagi stenozi (III-guruh) bo'lgan bemorlarda klinik simptomatika ancha og'ir kechib, bosh og'rishi, bosh aylanishi, quloqda shovqin, xotira pasayishi hamda charchoq singari simptomlar ustunlik qiladi. Shuningdek, nevrologik buzilishlar orasida piramidal belgilar, mushak tonusi asimmetriyasi va muvofiqlashtirishdagi buzilishlar ko'p uchragan. Tadqiqot natijalari kombinatsiyalangan va ko'p o'choqli stenozlarda qon tomir tizimi shikastlanishining progressiv rivojlanishini tasdiqlaydi hamda erta diagnostika va kompleks profilaktika choralari zarurligini ko'rsatadi.

**КЛИНИЧЕСКИЕ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С
АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ
АРТЕРИЙ**

Наргиза Абдуллаева*Самаркандский государственный медицинский университет**Самарканд, Узбекистан***Сардорбек Юлдашев***Самаркандский государственный медицинский университет**Самарканд, Узбекистан*

О СТАТЬЕ

Ключевые слова: экстракраниальные артерии, aterotromboz, ишемический инсульт, стеноз, внутренняя сонная артерия, позвоночная артерия, гипертензия, дислипидемия, неврологическая симптоматика, цереброваскулярная патология.

Аннотация: В данной статье проанализированы клиничко-неврологические особенности пациентов с атеротромботическим поражением экстракраниальных артерий головного мозга. Исследование проводилось в городе Нукус в 2022–2024 годах и включало

клинические данные 128 пожилых пациентов. Согласно результатам, артериальная гипертензия и дислипидемия являлись ведущими факторами риска, выявленными более чем у 75% пациентов во всех клинических группах. У больных с сочетанным стенозом внутренней сонной и позвоночной артерий (III группа) клиническая симптоматика протекала более тяжело, преобладали головная боль, головокружение, шум в ушах, снижение памяти и утомляемость. Среди неврологических нарушений чаще встречались пирамидные признаки, асимметрия мышечного тонуса и нарушения координации. Результаты исследования подтверждают прогрессирующее развитие поражения сосудистой системы при комбинированных и многоочаговых стенозах и указывают на необходимость ранней диагностики и комплексных профилактических мер.

Miya ekstrakranial arteriyalarining aterotrombotik shikastlanishi ishemik insultning yetakchi sabablaridan biri bo'lib, u barcha o'tkir miya qon aylanishi buzilishlarining 80–85 foizigacha qismini tashkil etadi [1, 2]. Patologik jarayon ko'pincha ichki uyqu arteriyasi va umurtqa arteriyalarini qamrab oladi, ularning shikastlanishi surunkali yoki o'tkir serebral ishemiyaga olib keladi [3].

Klinik kuzatuvlarga ko'ra, ekstrakranial arteriyalarning gemodinamik jihatdan ahamiyatli stenozi ishemik insultga chalingan bemorlarning 15–20 foizida aniqlanadi [4, 5]. Shu bilan birga, zararlanish tuzilmasi, stenozi darajasi va aterosklerotik blyashka morfologiyasi tromboembolik asoratlarni xavfiga hamda kasallikning klinik ko'rinishlariga bevosita ta'sir qiladi [6].

Ekstrakranial arteriyalarning aterotrombotik shikastlanishida klinik simptomatika turlicha bo'lib, u ba'zan simptomsiz kechishdan to o'tkinchi ishemik xurujlar (TIX) va insult rivojlanishigacha bo'lgan oraliqni qamrab oladi. Ko'plab bemorlarda kasallik o'choqli nevrologik simptomlar, kognitiv buzilishlar, miya surunkali ishemiyasi belgilari bilan namoyon bo'ladi, bu esa hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi [7, 8].

Mazkur toifadagi bemorlarning klinik-nevrologik tavsifini o'rganish erta diagnostika, davolash taktikasi va kasallik prognozini aniqlashda muhim ahamiyat kasb etadi. Aterotrombotik ekstrakranial arteriya shikastlanishi bilan bog'liq insult ko'pincha barqaror nogironlikka olib kelishini hisobga olganda, kasallikning klinik va nevrologik jihatlarini tadqiq etish zamonaviy angionevrologiyaning ustuvor yo'nalishlaridan biridir [9, 10].

Shunday qilib, ekstrakranial arteriyalarning aterotrombotik shikastlanishiga ega bemorlarda klinik-nevrologik xususiyatlarni o'rganish erta aniqlash tizimini takomillashtirish, profilaktika usullarini optimallashtirish hamda insult va uning asoratlari xavfini kamaytirishga xizmat qiladi.

Tadqiqot materiali va usullari. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST, 2021) mezonlariga muvofiq, 2022–2024 yillar davomida Navoiy viloyatining Nukus shahridagi "Reacentr Nukus" xususiy klinikasida ambulator kuzatuvda hamda shahar shifoxonasining nevrologiya bo'limida statsionar davolanishda bo'lgan, ichki uyqu arteriyasi (IUA) stenozi tashxisi tasdiqlangan 128 nafar keksalar yoshidagi bemor klinik tekshiruvdan o'tkazildi. Ulardan 60 nafari erkak (46,9%) va 68 nafari ayol (53,1%) bo'lib, bemorlarning o'rtacha yoshi $67 \pm 7,2$ yilni tashkil etdi (2.1-jadval). Tanlama to'plamini shakllantirish uchun randomizatsiyalangan, geterogen va kombinatsiyalangan tanlash usuli qo'llanildi.

Aterotrombotik shikastlanish turiga qarab bemorlar uchta guruhga ajratildi (1-jadval). I-guruh – bir tomonlama IUA stenozi bo'lgan bemorlar ($n=41$); II-guruh – ikki tomonlama IUA stenozi bo'lgan bemorlar ($n=58$); III-guruh – IUA va umurtqa arteriyasi (UA) stenozi birgalikda kuzatilgan bemorlar ($n=29$). Nazorat guruhini esa ekstrakranial arteriyalarda gemodinamik jihatdan ahamiyatli stenozi aniqlanmagan bemorlar tashkil etdi ($n=20$). Barcha bemorlar stenozi darajasiga ko'ra NASCET/SRU tasnifiga muvofiq taqsimlandi.

Tadqiqotning ikkinchi bosqichiga kiritilgan 128 bemor orasida eng katta ulushni II-guruh bemorlari tashkil etdi ($n=58$; 45,3%), keyingi o'rinlarda I-guruh ($n=41$; 32,0%) va III-guruh ($n=29$; 22,7%) joylashdi. Barcha guruhlarda 60–74 yosh oralig'idagi (keksalik yoshi) bemorlar ustunlik qildi: I-guruhda 51,2%, II-guruhda 51,7%, III-guruhda 48,3%. Bu holat klinik jihatdan ahamiyatli stenozi ko'pincha keksalik davrida, xavf omillari to'planishi eng yuqori darajaga yetgan paytda aniqlanishini tasdiqlaydi. 45–59 yosh oralig'idagi (o'rta yosh) bemorlar soni nisbatan kam, biroq barcha guruhlarda barqaror ko'rsatkichni saqlaydi: I-guruhda 24,4%, II-guruhda 25,9%, III-guruhda 24,1%. 75–90 yosh oralig'idagi (qarilik yoshi) bemorlar esa I-guruhda 24,4%, II-guruhda 22,4% va III-guruhda 27,6% ni tashkil etdi. III-guruhda bu ko'rsatkichning yuqoriligi ateroskleroz jarayonining tizimli progressiyasini, ya'ni nafaqat ichki uyqu arteriyasini, balki umurtqa arteriyalarini ham o'z ichiga olganini ko'rsatadi (1-jadval).

1-jadval

Bemorlarning yoshi, jinsi va guruhlar bo'yicha taqsimoti

Yosh guruhi	Jinsi	I-guruh $n=41$		II-guruh $n=58$		III-guruh $n=29$		Jami $n=128$	
		absolyut	%	absolyut	%	absolyut	%	absolyut	%
O'rta yosh	Erkaklar	5	12,2%	8	13,8%	4	13,8%	17	13,3%

(45–59 yosh)									
	Ayollar	5	12,2%	7	12,1%	3	10,3%	15	11,7%
	Jami	10	24,4%	15	25,9%	7	24,1%	32	25,0%
Keksalik yoshi (60–74 yosh)	Erkaklar	10	24,4%	14	24,1%	7	24,1%	31	24,2%
	Ayollar	11	26,8%	16	27,6%	7	24,1%	34	26,6%
	Jami	21	51,2%	30	51,7%	14	48,3%	65	50,8%
Qarilik yoshi (75–90 yosh)	Erkaklar	6	14,6%	7	12,1%	5	17,2%	18	14,1%
	Ayollar	4	9,8%	6	10,3%	3	10,3%	13	10,2%
	Jami	10	24,4%	13	22,4%	8	27,6%	31	24,2%
Jami	Erkaklar	21	51,2%	29	50,0%	16	55,2%	66	51,6%
	Ayollar	20	48,8%	29	50,0%	13	44,8%	62	48,4%
	Jami	41	100,0%	58	100,0%	29	100,0%	128	100,0%

I va II guruhlarda erkaklar va ayollar son jihatidan deyarli teng taqsimlangan (I-guruhda erkaklar 51,2%, ayollar 48,8%; II-guruhda esa har ikkisi 50%). III-guruhda esa erkaklar nisbatan ustunlik qiladi (55,2%), bu erkaklar populyatsiyasida aterosklerozning kuchliroq va kengroq tarqalish tendensiyasini tasdiqlaydi. Barcha yosh toifalarida erkaklar umumiy tanlamaning taxminan 51,6 foizini, ayollar esa 48,4 foizini tashkil etadi, bu esa umumiy epidemiologik tendensiyaga mos keladi [Markus va boshq., 2010; Howard va boshq., 2015]. 60–74 yosh oralig'i barcha bemorlar orasida eng ko'p uchraydigan yosh toifasi bo'lib, bu xavf omillarining uzoq muddatli ta'siri va tomir devorlarida yuz beradigan yoshga oid o'zgarishlar bilan bog'liqdir.

Jinsiy taqsimot nisbatan muvozanatli bo'lsa-da, III-guruhda (IUA va UA birgalikda stenoz kuzatilgan holatlar) erkaklar sonining ozgina ustunligi qayd etilgan. Bu erkaklarda multifokal aterosklerozga nisbatan moyillik yuqoriligidan dalolat beradi. O'rta va keksa yoshdagi toifalar esa profilaktika va dinamik kuzatuv nuqtayi nazaridan alohida e'tibor talab etadi, chunki aynan shu toifalarda insult va kognitiv buzilishlar xavfi eng yuqori bo'ladi.

Tadqiqot natijalari. 2-jadval ma'lumotlariga ko'ra, ekstrakranial arteriyalarning aterotrombotik shikastlanishiga ega bemorlar orasida eng ko'p uchraydigan xavf omili arterial gipertenziya bo'lib, u tekshirilganlarning aksariyatida qayd etilgan: I-guruhda 87,8%, II-guruhda 89,7%, III-guruhda esa 93,1%. Bu surunkali gipertenziyaning miya qon-tomir patologiyasi shakllanishidagi yetakchi rolini tasdiqlaydi. Gipertenziya chastotasi III-guruhda biroz yuqori bo'lishiga qaramay, guruhlar orasida statistik jihatdan ahamiyatli farq aniqlanmadi ($p > 0,05$ barcha taqqoslashlarda).

Dislipidemiya ham keng tarqalgan bo'lib, I-guruhda 75,6% dan III-guruhda 86,2% gacha o'sish kuzatildi. Og'irroq klinik holatlarda giperkolesterinemiya chastotasining ortishi

aterosklerotik jarayonning progressiv xarakterini aks ettiradi. Biroq gipertenziyada bo'lgani kabi, guruhlar orasida statistik jihatdan ishonchli farqlar aniqlanmadi ($p > 0,4$).

2-jadval

Yosh va jinsga qarab guruhlar kesimida xavf omillari taqsimoti

Xavf omili	I-guruh abs. (%)	II-guruh abs. (%)	III-guruh abs. (%)	p (I–II)	p (I–III)	p (II–III)
Arterial gipertenziya	36 (87,8%)	52 (89,7%)	27 (93,1%)	1	0,746	0,896
Dislipidemiya	31 (75,6%)	48 (82,8%)	25 (86,2%)	0,536	0,43	0,918
2-tip qandli diabet	10 (24,4%)	17 (29,3%)	10 (34,5%)	0,755	0,514	0,806
Chekish (faol yoki anamnezda)	22 (53,7%)	35 (60,3%)	19 (65,5%)	64,8%	45,6%	81,5%
Yurak ishemik kasalligi	26 (63,4%)	39 (67,2%)	22 (75,9%)	0,857	0,399	0,562
Semizlik (TMI ≥ 30 kg/m ²)	12 (29,3%)	20 (34,5%)	11 (37,9%)	65,1%	55,2%	83,0%

2-tip qandli diabet nisbatan kam uchragan bo'lsa-da, III-guruhda (34,5%) I-guruhga (24,4%) nisbatan ortish tendensiyasini ko'rsatdi, bu multifokal aterosklerozli bemorlarda almashinuv jarayonlarining yanada chuqur buzilishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Biroq ushbu omil bo'yicha ham statistik ahamiyatli farq aniqlanmadi ($p > 0,5$). Chekish va yurak ishemik kasalligi (YIK) ko'pchilik bemorlarda, ayniqsa III-guruhda kuzatildi: chekuvchilar 65,5%, YIK bilan og'riqlar 75,9% ni tashkil etdi. Bu ko'rsatkichlar I va II guruhlariga qaraganda yuqori bo'lib, bu guruhdagi bemorlarda tizimli qon tomir shikastlanishlarining to'planib borishini ko'rsatadi. Shunga qaramay, ushbu xavf omillari bo'yicha guruhlar orasida statistik ahamiyatli farq qayd etilmadi (barcha $p > 0,3$).

Semizlik (TMI ≥ 30 kg/m²) I-guruh bemorlarining 29,3 foizida, II-guruhda 34,5 foizida va III-guruhda 37,9 foizida uchradi, bu metabolik sindromning serebrovaskulyar patologiyalar bilan tez-tez birga kechishini ko'rsatadi, biroq guruhlar orasida statistik jihatdan ishonchli farq aniqlanmadi.

Aterotrombotik ekstrakranial arteriya shikastlanishiga ega bemorlarda eng ko'p uchraydigan xavf omillari arterial gipertenziya va dislipidemiya bo'lib, ular barcha guruhlarda 75 foizdan ortiq bemorlarda kuzatildi. 2-tip qandli diabet, YIK va semizlik chastotasining III-guruhda biroz ortishi IUA va UA birgalikdagi stenozi mavjud holatlarda tomir tizimi yuklamasining ortishini ko'rsatadi. Shunga qaramay, alohida xavf omillari bo'yicha guruhlar orasida statistik ishonchli farqlar aniqlanmagan (barcha taqqoslashlarda $p > 0,05$), bu esa stenozi turidan qat'i nazar xavf omillarining nisbatan bir xil taqsimlanganini bildiradi.

3-jadval ma'lumotlariga ko'ra, shikoyatlarning eng yuqori chastotasi IUA va UA birgalikda stenozi bo'lgan bemorlar (III-guruh) orasida qayd etilgan. Masalan, bosh og'rishi III-guruh bemorlarining 79,3 foizida kuzatilib, bu ikki tomonlama IUA stenozi mavjud II-guruhdagi (74,1%) va I-guruhdagi (68,3%) ko'rsatkichlardan yuqori. Shunga o'xshash tendensiya boshqa yetakchi shikoyatlar bo'yicha ham kuzatildi, jumladan bosh aylanishi (III-guruhda 69,0% ga nisbatan I-guruhda 53,7%) va quloqda shovqin (51,7% ga nisbatan 41,5%).

Xotira pasayishi haqidagi shikoyatlar I-guruh bemorlarining 39,0 foizida, II-guruhda 43,1 foizida va III-guruhda 48,3 foizida qayd etilgan bo'lib, bu stenoz og'irligi ortishi va bir nechta tomir basseynlarining jalb etilishi bilan kognitiv buzilishlar kuchayishini ko'rsatadi. Charchoq va uyqu buzilishi I-guruh bemorlarining taxminan uchdan birida kuzatilgan bo'lsa, III-guruhda bu ko'rsatkichlar mos ravishda 44,8% va 41,4% gacha oshgan.

3-jadval. Bemorlarning guruhlar bo'yicha shikoyatlari

Shikoyatlar	I-guruh (n=41) abs. (%)	II-guruh (n=58) abs. (%)	III-guruh (n=29) abs. (%)
Bosh og'rishi	28 (68,3%)	43 (74,1%)	23 (79,3%)
Bosh aylanishi	22 (53,7%)	36 (62,1%)	20 (69,0%)
Quloqda shovqin	17 (41,5%)	27 (46,6%)	15 (51,7%)
Xotiraning pasayishi	16 (39,0%)	25 (43,1%)	14 (48,3%)
Charchoq	14 (34,1%)	22 (37,9%)	13 (44,8%)
Uyqu buzilishi	13 (31,7%)	21 (36,2%)	12 (41,4%)
Jahldorlik	12 (29,3%)	18 (31,0%)	11 (37,9%)
Hissiy beqarorlik	11 (26,8%)	17 (29,3%)	10 (34,5%)
Nutq buzilishi	8 (19,5%)	13 (22,4%)	8 (27,6%)
Harakat buzilishi	6 (14,6%)	10 (17,2%)	6 (20,7%)
Muvofiqlashtirish buzilishi	5 (12,2%)	9 (15,5%)	5 (17,2%)

Jahldorlik va hissiy beqarorlik holatlari ham kombinatsiyalangan stenozlar guruhi (III-guruh)da ko'proq uchradi: mos ravishda 37,9% va 34,5%, bu I-guruhdagi 29,3% va 26,8% ko'rsatkichlarga nisbatan yuqoridir. Bu holat miya surunkali gipoperfuziyasining emotsional soha faoliyatiga ta'sirini aks ettiradi. Nutq buzilishlari (dizartriya ko'rinishida), harakat va muvofiqlashtirishdagi buzilishlar nisbatan kamroq uchrasa-da, ularning chastotasi stenoz darajasi ortishi bilan oshib bordi. Masalan, nutq buzilishi III-guruh bemorlarining 27,6 foizida aniqlangan bo'lib, bu I-guruhdagi 19,5 foiz ko'rsatkichdan yuqori, bu esa kombinatsiyalangan shikastlanishlarda serebrovaskulyar buzilishlarning yanada og'ir kechishini ko'rsatadi.

Ichki uyqu arteriyasi (IUA) va umurtqa arteriyasi (UA) stenozining kombinatsiyasi (III-guruh) yanada og'ir klinik simptomatika bilan kechib, umumiy gemodinamik tanqislik va kognitiv hamda o'choqli buzilishlar ehtimolining yuqoriligini ko'rsatadi. Bosh og'rishi, bosh aylanishi va quloqda shovqin eng ko'p uchraydigan shikoyatlar bo'lib, ularning chastotasi I-guruhdan III-guruhga qarab oshadi, bu stenoz darajasi ortishi hamda umurtqa arteriyalarining jarayonga

qo'shilishi bilan bog'liqdir. Kognitiv (xotira pasayishi) va asthenik (charchoq, uyqu buzilishi) simptomlar ko'proq ikki tomonlama va kombinatsiyalangan stenozli guruhlarda kuzatilgan bo'lib, bu miya perfuziyasining pasayishini ko'rsatadi.

Nevrologik simptomlar chastotasi qon tomirlaridagi aterotrombotik shikastlanish darajasi va xarakteriga qarab farq qilgan. Umuman olganda, I-guruhdan III-guruhga o'tgan sari nevrologik buzilishlar chastotasi ortish tendensiyasi kuzatilgan, biroq statistik jihatdan ahamiyatli farqlar aniqlanmagan (barcha holatlarda $p > 0,05$). Bu, ehtimol, tanlama sonining cheklanganligi va simptomlarning yo'nalish jihatdan turlicha bo'lishi bilan izohlanadi.

Barcha guruhlarda eng ko'p uchragan nevrologik belgilar anisorefleksiya, piramidal belgilar va mushak tonusi asimmetriyasi bo'lib, ular serebrovaskulyar patologiyalarda piramidal yo'llarning ko'proq zararlanishini ko'rsatadi. Anisorefleksiya I-guruh bemorlarining 36,6 foizida, II-guruhda 43,1 foizida va III-guruhda 51,7 foizida qayd etilgan bo'lib, yuqori guruhlarda progressiv o'sish kuzatilgan (I va III-guruh orasida $p = 0,310$). Shunga o'xshash dinamikani piramidal belgilar (26,8% dan 41,4% gacha) va mushak kuchining pasayishi (22,0% dan 34,5% gacha) ham namoyon etdi. Sensor va muvofiqlashtirish buzilishlari ham ko'payish tendensiyasiga ega bo'lib, teri sezuvchanligining pasayishi (19,5% dan 31,0% gacha), ataksiya (17,1% dan 27,6% gacha) va nistagm (14,6% dan 24,1% gacha) III-guruhda ko'proq kuzatildi. Ushbu simptomlar miya po'stlog'i, miya ustuni va miyasimchak (mozzachok) tuzilmalarining jarayonga jalb etilganini ko'rsatadi, bu esa IUA va UA kombinatsiyalangan stenozlariga xos holatdir.

4-jadval. Bemorlarning guruhlar bo'yicha nevrologik holati

Nevrologik belgi	I-guruh abs. (%)	II-guruh abs. (%)	III-guruh abs. (%)	p (I–II)	p (I–III)	p (II–III)
Anisorefleksiya	15 (36,6%)	25 (43,1%)	15 (51,7%)	0,05	0,01	0,05
Mushak tonusi asimmetriyasi	10 (24,4%)	17 (29,3%)	11 (37,9%)	0,05	0,01	0,05
Qo'l-oyoqlarda kuchning pasayishi	9 (22,0%)	16 (27,6%)	10 (34,5%)	0,05	0,01	0,05
Teri sezuvchanligining pasayishi	8 (19,5%)	14 (24,1%)	9 (31,0%)	0,05	0,01	0,05
Ataksiya	7 (17,1%)	13 (22,4%)	8 (27,6%)	0,05	0,01	0,05
Nistagm	6 (14,6%)	10 (17,2%)	7 (24,1%)	0,05	0,01	0,05
Gipomimiya	5 (12,2%)	9 (15,5%)	6 (20,7%)	0,05	0,01	0,05
Yuz asimmetriyasi	4 (9,8%)	7 (12,1%)	5 (17,2%)	0,05	0,01	0,05
Afaziya	3 (7,3%)	6 (10,3%)	4 (13,8%)	0,05	0,01	0,05
Dizartriya	4 (9,8%)	7 (12,1%)	5 (17,2%)	0,05	0,01	0,05

Piramidal belgilar	11 (26,8%)	20 (34,5%)	12 (41,4%)	0,05	0,01	0,05
--------------------	---------------	---------------	---------------	------	------	------

Nutq funksiyasi va mimika buzilishlari (afaziya, dizartriya, gipomimiya) hamda yuz asimmetriyasi nisbatan kam hollarda uchrasa-da, ularning chastotasi I-guruhdan III-guruhga o'tgan sari ortib borib, miya markaziy qismlaridagi ishemik jarayonlarning progressiv xususiyatini tasdiqlaydi.

Nevrologik simptomlar barcha klinik guruhlarda kuzatilgan bo'lib, ularning chastotasi qon tomir shikastlanishlari og'irlashgani sari ortib borgan (eng yuqori ko'rsatkichlar III-guruhda qayd etilgan). Eng xarakterli buzilishlar piramidal va harakat simptomlari, shuningdek, sensomotor va muvofiqlashtirishdagi buzilishlar hisoblanadi. Guruhlar orasida statistik jihatdan ahamiyatli farqlar aniqlanmagan bo'lsa-da, mavjud tendensiyalar aterotrombozning klinik ahamiyatini tasdiqlaydi hamda erta diagnostika va profilaktika choralari zarurligini ko'rsatadi.

Xulosalar

1. Ekstrakranial arteriyalarning aterotrombotik shikastlanishi asosan 60–74 yosh oraliqidagi keksa yoshdagi shaxslarda yuqori darajada uchraydi, bu tomir tizimining xavf omillari to'planishi va yoshga oid morfologik o'zgarishlar bilan bog'liqdir.

2. Barcha klinik guruhlarda eng ko'p uchraydigan xavf omillari arterial gipertenziya (87,8–93,1%) va dislipidemiya (75,6–86,2%) bo'lib, bu insultning oldini olishda mazkur holatlarni maqsadli tuzatish zarurligini ko'rsatadi.

3. Ichki uyqu arteriyasi (IUA) va umurtqa arteriyasi (UA) birgalikda stenoz kuzatilgan bemorlarda klinik simptomatika yanada og'ir kechadi: ular orasida bosh og'rishi, bosh aylanishi, quloqda shovqin, xotiraning pasayishi va asthenik belgilar ustunlik qiladi.

4. Nevrologik buzilishlar asosan piramidal va harakat faoliyatidagi o'zgarishlar, shuningdek sensomotor va muvofiqlashtirishdagi buzilishlar bilan namoyon bo'ladi, ularning chastotasi tomir shikastlanishi og'irlashgani sari ortadi.

5. Guruhlar o'rtasida ayrim klinik belgilar bo'yicha statistik jihatdan ishonchli farqlar aniqlanmagan bo'lsa-da, kuzatilgan umumiy tendensiyalar kombinatsiyalangan va ko'p o'choqli stenozlarda tomir tizimi shikastlanishining progressiv rivojlanishidan dalolat beradi. Bu esa insultni erta aniqlash va kompleks profilaktika choralari kuchaytirishni talab etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Feigin V.L., et al. Global and regional burden of stroke during 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurol.* 2021;20(10):795–820.

2. Sacco R.L., et al. Guidelines for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack. *Stroke.* 2021;52:e364–e467.

3. North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial Collaborators. Beneficial effect of carotid endarterectomy in symptomatic patients with high-grade carotid stenosis. *N Engl J Med*. 1991;325:445–453.
4. de Weerd M., et al. Prevalence of asymptomatic carotid artery stenosis according to age and sex: systematic review and metaregression analysis. *Stroke*. 2009;40(4):1105–1113.
5. Abbott A.L. Medical (nonsurgical) intervention alone is now best for prevention of stroke associated with asymptomatic severe carotid stenosis. *Stroke*. 2009;40(10):e573–e583.
6. Nicolaides A.N., et al. Asymptomatic internal carotid artery stenosis and cerebrovascular risk stratification. *J Vasc Surg*. 2010;52:1486–1496.
7. Gupta A., et al. Carotid plaque MRI and stroke risk: a systematic review and meta-analysis. *Stroke*. 2013;44:3071–3077.
8. Markus H.S., et al. Cerebrovascular reactivity and dynamic autoregulation in patients with carotid stenosis. *Stroke*. 2001;32:2616–2621.
9. Kernan W.N., et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack. *Stroke*. 2014;45:2160–2236.
10. Rothwell P.M., et al. Population-based study of event-rate, incidence, case fatality, and mortality for all acute vascular events in all arterial territories. *Lancet*. 2005;366:1773–1783.