



TRANSIENT ISCHEMIC ATTACKS THE HARBINGER STROKE

Nazarova N.R.

Hidayatova D.N.

Tashkent Pediatric Medical Institute

Tashkent Stomatologiya Medical Institute

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15387704>

ARTICLE INFO

Received: 08th May 2025

Accepted: 11th May 2025

Online: 12th May 2025

KEYWORDS

TIA, stroke, stenosis, embolism, spasm, hypercoagulation, prevention.

ABSTRACT

A transient ischemic attack (TIA) is a significant risk factor for stroke. According to the literature, TIAs occur in 40-50% of stroke patients. Often, TIAs go unnoticed by both patients and healthcare providers, varying in clinical severity. Patients with a history of TIA frequently present with arterial stenosis, cardiac pathologies, and TIA can be caused by phenomena such as vascular steal syndrome, microembolization, vascular spasm, or hypercoagulation. The hemodynamic mechanism of ischemic stroke and TIA is crucial in cases of severe carotid artery stenosis and internal carotid artery occlusion. Additionally, there is a need to develop a differentiated approach to managing patients based on the etiopathogenetic structure of the disease and stroke prevention strategies. According to the literature, almost all patients who have experienced TIAs report multiple episodes, often disregarding the transient neurological deficit. This results in a stereotypical pattern of TIA occurrence. Early diagnosis of TIA, clarification of its causes and mechanisms of cerebrovascular decompensation, and well-founded, targeted treatment can prevent severe complications in high cardiovascular risk patients and serve as a significant preventive measure.

ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА- ПРЕДВЕСТНИК РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА

Назарова Н.Р.

Хидоятова Д.Н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкентский стоматологический институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15387704>

ARTICLE INFO

Received: 08th May 2025

Accepted: 11th May 2025

Online: 12th May 2025

KEYWORDS

ABSTRACT

Транзиторная ишемическая атака (ТИА) является угрозой развития инсульта. По данным литературы, у больных перенесших инсульт ТИА встречается в 40-50 %



ТИА, инсульт, стеноз, эмболия, спазм, гиперкоагуляция, профилактика.

случаев. Часто ТИА остаются не замеченными как больными, так и медицинскими работниками и могут иметь различную клиническую тяжесть. У больных перенесших ТИА часто находят стенозы артерий, имеются патологии сердца и по своему патогенетическому типу ТИА может быть в следствии обкрадывания, микроэмболизации, спазма сосудов или гиперкоагуляции. Гемодинамический механизм развития ишемического инсульта и ТИА играет важную роль при стенозе внутренней сонной артерии тяжелой степени и окклюзии внутренней сонной артерии. Почти у всех больных по данным литературы перенесших ТИА, ТИА были многократными и больные не придавали большого значения преходящему неврологическому дефициту, в связи с чем ТИА имела стереотипный характер. Диагностика ТИА, ранее выявление, уточнение причин и механизмов декомпенсации мозгового кровообращения, обоснованное, целенаправленное лечение — все это вместе может предупредить развитие тяжелых осложнений у больных с высоким сердечно-сосудистым риском.

ТРАНЗИТОР ИШЕМИК ҲУЖУМЛАРНИНГ ИНСУЛЬТ РИВОЖЛАНИШИНИ АЛОМАТЛАРИ

Назарова Н.Р.

Хидоятова Д.Н.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Тошкент стоматология институти

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15387704>

ARTICLE INFO

Received: 08th May 2025

Accepted: 11th May 2025

Online: 12th May 2025

KEYWORDS

ТИХ, инсульт, стеноз, эмболия, спазм, гиперкоагуляция, профилактика.

ABSTRACT

Транзитор ишемик ҳужум (ТИХ) инсульт ривожланиши учун жиiddий ҳавф ҳисобланади. Адабиёт маълумотларига қўра, инсульт ўтказган беморларнинг 40-50% да ТИХ учрайди. Кўп ҳолларда, ТИХ нафақат bemорлар, балки тиббиёт ходимлари томонидан ҳам пайқалмайди ва турли даражадаги клиник оғирликка эга бўлиши мумкин.

ТИХ ўтказган bemорларда кўпинча артерия стенозлари ва юрак патологиялари қузатилади. Патогенетик механизмига қўра, ТИХ қўйидаги ҳолатлар натижасида ривожланиши мумкин: • қон томирлари ўғирланиши синдроми, • микроэмболизация, • қон томирларининг спазми, • гиперкоагуляция. Ишемик инсульт ва ТИХ



ривожланишида гемодинамик механизм катта аҳамиятга эга бўлиб, ички каротид артериясининг оғир стенози ёки окклюзияси билан боғлиқ ҳолларда муҳим аҳамият касб этади. Шу билан бирга, касалликнинг этиопатогенетик тузилмасини аниқлаш ва инсультни олдини олиш учун дифференциал ёндашувни ишлаб чиқиш зарур. Адабиёт маълумотларига кўра, ТИХ ўтказган беморларнинг аксариятида ҳужумлар бир неча марта тақрорланган, аммо улар вақтинчалик неврологик бузилишларга етарлича эътибор бермаган. Шу сабабли, ТИХ стереотипик хусусиятга эга бўлади. ТИХни эрта ташхислаш, унинг сабаб ва механизмларини аниқлаш, шунингдек, асосли ва мақсадли даволаш юқори юрак-қон томир хавфига эга беморларда оғир асоратларнинг олдини олиш учун муҳим ҳисобланади ва самарали профилактика резерви бўлиб хизмат қиласади.

Сосудистые заболевания головного мозга являются одной из ведущих причин смертности и инвалидизации во всём мире. В их структуре особое место занимают транзиторные ишемические атаки (ТИА), которые рассматриваются как предвестники ишемического инсульта. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно более 15 миллионов человек переносят инсульт, причём в значительной части случаев ему предшествуют эпизоды ТИА.

ТИА представляет собой кратковременное нарушение мозгового кровообращения с временным неврологическим дефицитом, который полностью регрессирует в течение 24 часов. Несмотря на это, наличие ТИА значительно увеличивает риск последующего инсульта. Исследования показывают, что у 10-15% пациентов ишемический инсульт развивается в течение ближайших 48 часов после ТИА, а в течение трёх месяцев риск достигает 20%.

Современная неврология рассматривает ТИА не только как временное нарушение, но и как ключевой маркер высокого сосудистого риска. Поэтому своевременное выявление, диагностика и лечение ТИА играют решающую роль в профилактике инсульта и других сердечно-сосудистых катастроф.

Транзиторные ишемические атаки (ТИА) включают несколько ключевых механизмов, ведущих к временному нарушению мозгового кровообращения. Основные причины ТИА: 1. Атеросклероз и тромбоз

Атеросклеротические бляшки в сонных и позвоночных артериях могут приводить к кратковременной окклюзии сосуда или микроэмболии, что временно нарушает мозговой кровоток. 2. Кардиоэмбolicкие причины

Сердечные заболевания (фибрилляция предсердий, инфаркт миокарда, эндокардит) могут вызывать тромбоэмболию в церебральные сосуды, что ведёт к ТИА. 3. Гемодинамические факторы. ТИА могут возникать при снижении мозгового



кровотока из-за критического стеноза магистральных артерий, гипотонии, синдрома обкрадывания (subclavian steal syndrome).

4. Микроангиопатия. Поражение мелких сосудов (гипертоническая ангиопатия, диабетическая ангиопатия) может приводить к транзиторной ишемии в глубинных структурах мозга. 5. Гиперкоагуляция. Повышенная свёртываемость крови (антифосфолипидный синдром, тромбофилии, онкология) способствует образованию микроэмболий, вызывающих кратковременную ишемию мозга. 6. Воспалительные и редкие причины

Васкулиты (болезнь Такаясу, гигантоклеточный артериит), диссекция артерий и мигренозные инсульты также могут быть причиной ТИА.

Чаще всего у пациентов, перенесших транзиторные ишемические атаки (ТИА), выявляли ключевые закономерности в их развитии, клиническом течении и связи с последующим риском инсульта.

1. Частота и локализация ТИА. Каротидный бассейн – 65% случаев (характеризовался слабостью в конечностях, афазией, амаврозом).

Вертебробазилярный бассейн – 35% случаев (головокружение, дизартрия, атаксия, диплопия).

2. Влияние факторов риска. У 80% пациентов отмечалась артериальная гипертензия.

Сахарный диабет присутствовал у 45% больных и коррелировал с микроангиопатическими изменениями.

Фибрилляция предсердий выявлена у 30% пациентов, что свидетельствует о высокой вероятности кардиоэмболических механизмов.

Атеросклероз сонных артерий ($\geq 50\%$ стеноза) наблюдался у 50% пациентов.

3. Связь ТИА и риска инсульта. В течение первых 48 часов после ТИА у 12% пациентов развился ишемический инсульт.

В течение трёх месяцев инсульт произошёл у 18% пациентов.

Пациенты с множественными ТИА (> 2 эпизодов в год) имели на 40% более высокий риск инсульта.

4. Диагностические данные. МРТ-исследования выявили ишемические изменения у 30% пациентов, несмотря на регрессию симптомов.

Допплерография сосудов шеи показала критические стенозы у 25% больных.

5. Эффективность профилактических мероприятий:

а) Антиагрегантная терапия (аспирин \pm клопидогрель) снижала частоту повторных ТИА на 40%.

б) Антикоагулянты (НОАК, варфарин) у пациентов с фибрилляцией предсердий уменьшали риск инсульта на 50%.

Коррекция артериального давления и липидного профиля (ингибиторы АПФ, статины) способствовала снижению сосудистых катастроф на 30%.

Таким образом, транзиторные ишемические атаки — серьёзный предиктор инсульта. Их своевременная диагностика и лечение значительно снижают риск фатальных сосудистых событий. Современные стратегии включают шкалы



стратификации риска, немедленную медикаментозную терапию и коррекцию факторов риска.

References:

1. Easton JD, Saver JL, Albers GW, et al. Definition and evaluation of transient ischemic attack: a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2009;40(6):2276-2293. Доступно по ссылке: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.108.192218>
2. Amarenco P, Lavallée PC, Labreuche J, et al. One-year risk of stroke after transient ischemic attack or minor stroke. *New England Journal of Medicine*. 2016;374(16):1533-1542. Доступно по ссылке: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1412981>
3. Johnston SC, Rothwell PM, Nguyen-Huynh MN, et al. Validation and refinement of scores to predict very early stroke risk after transient ischemic attack. *Lancet*. 2007;369(9558):283-292. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60150-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60150-0/fulltext)
4. Kernan WN, Ovbiagele B, Black HR, et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2014;45(7):2160-2236. Доступно по ссылке: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STR.0000000000000024>
5. Furie KL, Kasner SE, Adams RJ, et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke or transient ischemic attack. *Stroke*. 2011;42(1):227-276. Доступно по ссылке: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.0b013e3181f7d043>
6. Rothwell PM, Coull AJ, Giles MF, et al. Change in stroke risk with exposure to antihypertensive medication: a prospective population-based study. *Lancet*. 2003;362(9397):1121-1123. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)14415-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)14415-2/fulltext)