

## **ФАКТОРЫ РИСКА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ И ПОЛЕЗНОЕ СВОЙСТВО УНАБИ ПРИ ПРОФИЛАКТИКИ**

**Саломова Нилуфар Каххоровна**

Бухарский медицинский институт имени АБУ АЛИ ИБН СИНО Ассистент  
кафедры «Народной медицине и профессиональной болезни»

[salomova.nilyufar@yandex.ru](mailto:salomova.nilyufar@yandex.ru)

### **АННОТАЦИЯ**

*Основные факторы риска цереброваскулярного заболевания (ЦВЗ) хорошо известны – это атеросклероз и артериальная гипертензия (АГ). Однако другие факторы риска при этом далеко не всегда учитываются. Имеется в виду наследственное предрасположение, напряженная нервная работа, ожирение и метаболический синдром, а также более редкие факторы. Не менее чем наполовину дислипидемия состоит из гипертриглицеридемии и низкого содержания антиатерогенного липопротеида (липопротеида низкой плотности, который является основной защитой от атеросклероза). Если врач будет учитывать все перечисленные здесь факторы риска и будет активно бороться с ними, то только тогда удастся значительно снизить частоту этого заболевания.*

**Ключевые слова:** ЦВЗ, факторы риска, стресс, депрессия, унаби.

### **ABSTRACT**

*The main risk factors for cerebrovascular disease (CVD) are well known - these are atherosclerosis and arterial hypertension (AH). However, other risk factors are not always taken into account. This refers to a hereditary predisposition, intense nervous work, obesity and metabolic syndrome, as well as rarer factors. At least half of dyslipidemia consists of hypertriglyceridemia and low levels of anti-atherogenic lipoprotein (low-density lipoprotein, which is the main defense against atherosclerosis). If the doctor takes into account all the risk factors listed here and actively fights them, then only then will it be possible to significantly reduce the incidence of this disease.*

**Keywords:** CVD, risk factors, stress, depression, unabi.

### **ВВЕДЕНИЕ**

К факторам риска ЦВБ надо отнести целый ряд моментов, которые не всегда лежат на поверхности. Прежде всего, здесь надо назвать дислипидемию, атеросклероз, артериальную гипертензию (АГ) и сахарный диабет. Если расшифровать понятие дислипидемии, то в нее главным образом входят

высокий уровень холестерина (ХС), гипертриглицеридемия (ГТГ) и низкий уровень антиатерогенного фактора — липопротеидов высокой плотности (ЛПВП). По нашим данным у больных, перенесших мозговой инсульт, гиперхолестеринемия (ГХС) была найдена только у 26%, гипертриглицеридемия (ГТГ) - у 29% обследованных и у 34% выявился низкий уровень ЛПВП. Эти данные были получены у 50 больных. Такое соотношение липидного профиля у больных ЦВБ и для нас явилось неожиданностью. Нельзя не назвать здесь более редкие формы нарушения состава крови, часто приводящие к мозговому инсульту (МИ): это гипергомоцистеинемия [4] и повышенное содержание липопротеида (а) [1].

### **ОБСУЖДЕНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ**

К факторам риска МИ относят также метаболический синдром и ожирение, наследственное предрасположение, постоянная психическая травматизация, интенсивное курение. В ряде случаев МИ бывает исходом эмболии в сосуды мозга. Источником этих эмболий могут быть нестабильные бляшки с тромбами на их поверхности (обычно они локализуются в аорте или в сонных артериях. Кроме того, довольно часто можно видеть больных с пороком сердца и эндокардитом, у которых тромбы локализуются на клапанах сердца, а затем отрываются и попадают в мозг. Встречаются также больные, у которых имеется врожденная склонность к повышенной агрегации тромбоцитов со спонтанными тромбозами в разных участках тела, но это надо отнести к казуистике. Во всех случаях с ЦВЗ обязательной диагностической процедурой является ультразвуковое сканирование брахиоцефальных артерий, т.к. самое частое начало атеросклероза - это излюбленные места: аорта и область разветвления сонных артерий. На начальной стадии процесса специалисты находят утолщение интимы-медии, которая начинает превышать толщину в 1 мм, при этом может наблюдаться не только утолщение этого слоя, но и его разрыхленность. Те же места - самое частое образование атеросклеротических бляшек. Их тоже следует детально характеризовать. Они различаются по величине: некоторые из них плоские и уплотненные, они не мешают ламинарному кровотоку по сосуду, другие бляшки могут достигать довольно больших размеров, препятствовать свободному кровотоку, создавая завихрения (турбулентность). Кроме того, важно оценить характер бляшки: плотная она или рыхлая, есть ли на ней тромботические наслоения. Во многих случаях сейчас при наличии опасных бляшек проводят хирургические операции

с удалением бляшек и восстановлением нормальной проходимости сосуда. Эти операции проходят достаточно успешно.

Однако, в ряде случаев бляшки локализуются в магистральных сосудах мозга. В настоящее время такие больные недоступны для хирургического вмешательства, так что их приходится вести консервативно, используя сосудорасширяющие средства и антикоагулянты. Успех во многом зависит от того, нет ли гипоплазии некоторых артерий (часто бывает врожденная гипоплазия одной из позвоночных артерий), а это мешает развитию коллатерального кровотока.

Естественно, что при наличии дислипидемии должен быть выбран препарат, адекватно нормализующий липидный состав кровью

При наличии АГ необходимо бороться с повышенным АД. Не все препараты направленные против АГ, одинаково эффективны при Ц.В.З.

Естественно, что таким больным надо подбирать подходящую работу, бросать курить и переходить на диету, которая не содержит животных жиров и имеет ограниченный калораж. Особая осторожность нужна этим больным в отношении алкогольных напитков. Лучше всего исключить их из своего рациона.

Аккуратный прием сосудорасширяющих и гиполипидемических препаратов, а также подходящих антикоагулянтов может существенно улучшить состояние этих больных и продлить им жизнь.

Для профилактики инсульта необходимо:

нормализовать артериальное давление приемом рекомендованных врачом препаратов;

отказаться от курения, злоупотребления алкоголем;

соблюдать диету;

лечить имеющийся сахарный диабет;

осуществлять контроль за уровнем холестерина в крови, принимать меры к его нормализации;

избегать травм головного мозга;

по возможности избегать стрессовых ситуаций, управлять своими эмоциями;

лечить имеющиеся инфекционные заболевания;

осуществлять посильную физическую нагрузку;

регулярно проходить медицинские осмотры.

Для предупреждения нужно своевременно заботиться о своем здоровье. Поскольку исход этих заболеваний неопределённый, этого достаточно, чтобы сделать вывод: заболевание предупредить, чем лечить. Шанс избежать заболеваний всегда есть. На сегодняшний день широко используется фитопрепараты для профилактики.

Унаби — небольшой круглый плод с косточкой, содержащей семена, известный также как китайский финик и характерный для Южной Азии произрастающий в виде большого кустарника или дерева. При созревании приобретает разные цвета, от желтого или темно-красного до темно-коричневого. В силу своего сладкого вкуса широко употребляется как сухофрукт. Энергетическая ценность 100 г съедобной части плодов — 59-105 калорий. В мякоти зрелых плодов, которая составляет 95-98% от массы плода, содержится от 17,0 до 76,5% сухих веществ; 1,2-1,6% белка; 0,1-0,3% жира; 0,6-1,4% клетчатки. Содержание углеводов изменяется в широких пределах в зависимости от района выращивания, сорта и т. д. от 14,5 до 27,6% . В плодах содержится от 1,7 до 3% органических кислот (преимущественно яблочная и янтарная). В плодах также обнаружена зизипиновая кислота. Отличительной особенностью унаби является высокое содержание витамина С — от 26 до 1700 мг/100 г и Р-активных соединений — от 305 до 1230 мг/100 г. Обнаружены также витамины В1 (0,02 мг/100 г), В2 (0,04 мг/100 г), В5 (0,9 мг/100 г), бета-каротин (20-40 мг/кг), стероиды.

Минеральный состав представлен кальцием (26-27 мг/100 г), фосфором (23-27 мг /100 г), калием (269-278 мг /100 г), железом (0,7-0,8 мг/100 г), магнием, кобальтом. Имеются сообщения, что в плодах унаби содержится много йода.

В листьях, коре, корнях обнаружены алкалоиды, тритерпеноиды, лейкоантоцианы, сапонины, стероиды, кумарины, органические кислоты, дубильные вещества. В листьях содержится около 1,6 мг/100 г рутина. Рутин - это биофлавоноиды. Витамин Р используется в альтернативной медицине в качестве вспомогательного средства для усиления действия [витамина С](#), поддержки кровообращения, как антиоксидант, а также для лечения аллергии, вирусов или артритов и других воспалительных состояний.

Витамин Р хорошо растворяется в воде. В его состав входят такие вещества, как цитрин, гесперидин и флавоналы, которые окрашивают апельсины и лимоны в желтый и оранжевый цвет. Последние исследования показывают, что rutin предотвращает свертывание крови, поэтому может быть

использован для лечения пациентов с риском возникновения сердечных приступов и инсультов. Издавна рутин используется для улучшения кровообращения. Считается, что рутин может способствовать укреплению и увеличению гибкости сосудов, таких как артерии и капилляры. Здоровые сосуды значительно улучшают общее самочувствие за счет налаживания процессов снабжения кровью сердца и органов.



Упоминание лечебных свойств унаби, который встречается даже в древних рецептах средневекового персидского ученого и врача Ибн Сины, известного на Западе как Авиценна. Что это за «потаённый» плод и с чем его едят»

Плод унаби, излечивающий многие недуги, от депрессии до запора, от ослабленной иммунной системы до бессонницы, является потаенным исцеляющим сокровищем которое присутствует даже в рецептах Ибн Сины...

Известно до 56 родов и 900 видов унаби. В нашей стране выращивается шесть родов и 25 видов данного растения. Это потаенное сокровище, которое можно употреблять в лечебных целях. Первые упоминания о нем встречаются в рецептах Ибн Сины, предназначенных для лечения кашля, запоров, язвы желудка, нормализации артериального давления. Однако унаби также рекомендуется использовать в качестве отхаркивающего, разжижающего мокроту средства, для заряда энергии и выведения токсинов. Унаби может принести еще большую пользу для здоровья в зависимости от способа использования — в свежем или сушеном виде, в виде экстракта, уксуса и чая.

Так как ниже указанное является факторами риска для цереброваскулярных заболеваний. Принимат для профилактики превращает рост этих заболеваний, улучшает качества жизни человека и борются с нежелательными факторами риска.

## Натуральное лекарство от бессонницы и тревоги

Плод унаби целиком содержит множество циклопептидных алкалоидов, известных своим седативным действием. Два характерных для унабифлавоноида под названием «спинозин» и «свертизин» обладают успокаивающими свойствами. Поэтому употребление перед сном чайной ложки экстракта унаби со стаканом теплой воды позволяет снять тревогу, вызывающую общую депрессию.

## Помогает при сахарном диабете

Самая важная задача при сахарном диабете — поддержание на протяжении жизни уровня сахара в крови в пределах нормы и предотвращение повреждения тканей из-за высокого уровня глюкозы. Было обнаружено, что отвар из листьев унаби оказывает гипогликемический эффект. В ходе исследований было установлено, что растительные добавки, полученные из плодов унаби, снижают абсорбцию глюкозы и предотвращают повышение уровня сахара в крови. Согласно последним научным данным, унаби — один из самых полезных плодов, которые могут быть предпочтительны для пациентов с сахарным диабетом в силу их подавляющего действия на фермент альфа-амилазы.

## Исцеление от депрессии

Установлено, что фенольный антиоксидант под названием «изопротеренол», который содержится в большом количестве в этом крохотном плоде, способен предотвращать заболевания сердечной мышцы и очищать организм от накапливающихся токсинов, таких как алюминий. Сообщается, что в его состав входят биоактивные компоненты, которые могут уменьшать аллергические реакции, снимать инфекции мочевых путей, хронический бронхит и депрессию.

Чай и экстракт очень полезны. Рекомендуемая порция унаби в качестве альтернативы свежим фруктам составляет 8-10 штук, а вместо сухофруктов — 6 штук. Если вы предпочитаете использовать сушеные плоды для приготовления чая, возьмите 6 плодов унаби, разрежьте их на две части, поместите в чайник и добавьте палочку корицы. Налейте немного воды и кипятите около 15 минут. Употребляйте в течение дня по стакану после еды. Это поможет улучшить пищеварение.

В патогенезе атеросклероза большую роль играет процесс образования пенистых клеток макрофагов, поглотивших холестерин и липопротеиды низкой плотности. Тритерпеноиды унаби тормозят процесс образования этих клеток, тем самым предупреждая образование атеросклеротической бляшки. Сапонин —

жужибозиды В унаби ингибирует процесс агрегации тромбоцитов. Сапонин унаби–жужибозиды обладает кардиопротективными свойствами. Косточки унаби оказывает спазмолитический, седативный эффект и нормализует ритм сердца. 100г размельченных косточек унаби варят в 500мл воды, в течении 10 минут, добавляют 200мл 96% спирта, настаивают 8 часов. Принимают настойку по 1 ст ложкой 4 раза в день, при истерии, головокружение, тахикардии, =.

Экспериментальное исследование показали что экстракт унаби стимулирует рост, трофику, дифференциацию нервной ткани.

Экстракты унаби оказывают гипогликемическое воздействие. Экстракты коры корней и водные экстракты плодов унаби предупреждает поражение нервной ткани при сахарном диабете.

## REFERENCES

1. Бурдейная Л.Л.Б Ежов Ю.Г., Матчин И.А. и др. Липопротеид (а) как единственный фактор риска у молодого мужчины с инфарктом миокарда// Атеросклероз и дислипидемии. 2014. №4. С. 52-57
2. Саломова, Н. К. (2021). ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИЧНЫХ И ПОВТОРНЫХ ИНСУЛЬТОВ. *CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES*, 249-253.
3. Гуревич, В. С., Уразгильдеева, С. А., Бутхашвили, М. И., & Васина, Л. В. (2012). Эволюция представлений о прои антиатерогенных свойствах липопротеинов. *Атеросклероз и дислипидемии*, (4), 54-63.
4. Голощапов-Аксенов, Р. С., Лебедев, А. В., & Меркулов, Е. В. (2013). Оптимальная антиагрегантная терапия у больных острым коронарным синдромом, которым планируется первичная чрескожная коронарная ангиопластика. *Атеросклероз и дислипидемии*, (1), 35-39.
5. Жлоба Ф.Ф., Никитина В.В. Выявление и лечение гипергомоцистеинемии. СПб. 2004. 38 с.
6. Липовецкий Б.М., Бродская З.Л., Сквоцова Т.Ю., Власенко А.Н. Инструментальный диагноз Ц.В.З и его основные варианты в сопоставлении с клиническим течением. // Международный научно-практический журнал 2013. № 7 (14). С. 47-48
7. Саломова Нилуфар, Рахматова Санобар ” Қайта такрорланувчи ишемик ва гемморогик инсултли беморларни эрта реабилитация қилишни оптималлаштириш”.