

VOLUME-6, ISSUE-1

INSULT KASALLIGI

Xushvaqto'v Ilyos Shodiqul o'g'li

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali

Pediatriya fakulteti 5-bosqich talabasi

Ilyosbexxushvaqto'v1@gmail.com

Ilmiy rahbar: Borotov Mexroj Abdusattorovich

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali

Tibbiy psixologiya, nevrologiya va psixiatriya kafedrasasi assistenti

mexrojjon0228@gmail.com

Annotatsiya: Mazkur maqolada insult kasalligi uning patogenezi, klinik belgilari va davolash usullari haqida ilmiy-tanqidiy tahlil berilgan. Insult bu oddiy qon quyilishi bilan kechishiga oid kasallik bo'lishi mumkin, lekin inson salomatligi uchun yoshi kattalarda bo'lgan insonlarda kata xavf tug'dirishi mumkin. Maqolada aynan shu jihatlar keng yoritilgan hamda turli tibbiy adabiyotlar asosida tahlil qilingan. Shuningdek, profilaktika choralariga ham e'tibor qaratilgan. Sog'liqni saqlash vazirligi ushbu va shunga o'xshash kasalliklarni oldini olish choralarini ishlab chiqmoqda va zamonaviy usullardan foydalanmoqda.

Kalit so'zlar: Insult, diagnostikasi, patologiyasi, xalq tabobati usullari, parhez, kelib chiqish sabablari, turlari.

Kirish qism

Insult (lotincha: insulto — zarba, hujum qilmoq) — bosh miyada qon aylanishning to'satdan buzilib, miya to'qimasining zararlanishi va funksiyasining izdan chiqishi; miyaga qon quyilishi. Gipertoniya kasalligi, miya tomirlari aterosklerozi, anevrizma, vaskulit va boshqa bir qancha kasalliklar insultga sabab bo'la oladi.

Gemorragik va ishemik insultlar farq qilinadi. Gemorragik insult yoki apopleksiyada miyaga qon quyiladi. Garchi insult ko'pchilik odamlarda to'satdan

paydo bo'lsada, biroq kasallik nishonasi oldindan seziladi. Masalan, gipertoniya kasalligi va aterosklerozda miyaga to'satdan, ko'pincha kishi hayajonlanganda qon quyiladi. Ba'zan bosh g'uvillaydi, og'riydi, aylanadi, boshda og'irlik seziladi. Qon quyilishi (gemorragiya) miya to'qimasini yemirib, tegishli funksiyalarni buzadi; kishi hushdan ketib, qusadi, yuzi qizaradi, tez-tez chuqur, ko'pincha xirillab nafas oladi, pulsi tarang va siyraklashgan bo'ladi, harorati ko'tariladi, siydik va najasi kelmay qoladi yoki beixtiyor chiqib ketadi. Hayot uchun xavfli bu holat 1—3 kun davom etib, keyin bemor hushiga keladi va miyaning biror sohasi zararlanganligini ko'rsatuvchi belgilar yuzaga chiqadi; ko'pincha gavdaning o'ng yoki chap qismi falaj bo'ladi (gemiplegiya), bemor tildan qoladi yoki tuzuk gapira olmaydi. Bir necha oydan keyin falaj deyarli barham topishi, bemor yana tilga kirishi mumkin.

Ishemik insult miya tomirlarining trombozi natijasida paydo bo'ladi, bu miya to'qimasining yumshashi — miya infarktiga sabab bo'ladi. Bosh og'rishi, aylanishi kabi dastlabki belgilar paydo bo'lgandan keyin bemor hushdan ketmay, qo'l yoki oyoq uvishadi, so'ngra parez yoki falaj bo'ladi, sezish qobiliyati yo'qoladi yoki pasayadi, nutq buziladi. Bemorning rangi o'chgan, ko'z qorachiqdari tor, pulsi zaif, ammo harorati normal bo'ladi. Buzilgan funksiyalar bir necha oyda asliga kelishi mumkin.

Emboliyaga aloqador insultda miyada qon aylanishi to'satdan (ba'zan jismoniy zo'riqishdan) buziladi. Emboliyadan oldin kishining umumiy ahvoli og'irlashadi: darmoni quriydi, halloslaydi, yuragi "o'ynaydi", harorati ko'tariladi. Miya to'qimasi qonsizlanganligi tufayli qo'l-oyoq falaj bo'ladi, sezmaydi, ba'zan nutq buziladi. Buzilgan funksiyalar 1—3 oy ichida (ba'zan to'la) tiklanishi mumkin. Insultning dastlabki belgilari paydo bo'lganda darhol vrach chaqirish, bemorni tamomila tinch qo'yish kerak. Keyin u vrach maslahati bilan parvarish qilinadi[1].

Ishemik insultlar

Ishemik insult—boshqacha miya infarkti ham deyiladi. Ishemik insult, asosan, 45—50 yoshdan keyin ko'proq qariyalarda uchraydi. Bu kasallik kelib chiqishining asosiy sabablari, bosh miya qon tomirlari aterosklerozi, xafaqon kasalligi, bosh miya qantomirlarining yallig'lanishi, qon bosimning pasayishi, bosh miya qantomirlarning anevrizmlaridir. Ishemik insultning kelib chiqishi asosan bosh miya qantomirlarining qisilishi, ya'ni angiospazmidir. Turli xil gemodinamik o'zgarishlar har xil ruhiy holatlar bosh miya qantomirlarining qisilishiga olib keladi va u yerdan qonning o'tishi sekinlashadi. Bunda bosh miya to'qimasida yumshashish holati yuzaga keladi. Qon

tomirlari ichida tromb hosil bo'lishi, bunda bosh miya qontomirlarida qonning sekin aylanishi tufayli qontomirlar devorida qonning shaklli elementlari cho'ka boshlaydi. Natijada, qonning o'zidan tromb hosil bo'ladi. Tromb hosil bo'lishiga yana qonning biokimyoviy o'zgarishi, ya'ni uni ivishining buzilishidir. Bundan tashqari, kalla suyagi tashqarisidagi ekstrakranial qontomirlarining qisilishi ham ishemik insultga olib keladi.

Klinik manzarasi

Ishemik insult bo'lishidan oldin bir necha hafta yoki oylar oldin belgi beradi. Bu belgilar: bosh aylanishi, qisqa vaqt hushning yo'qolishi, ko'z oldining qorang'lashishi, umumiy darmonsizlik, o'tib ketuvchi paresteziyalar yoki qo'l-oyoqdagi parezlardir. Kasallik ko'pincha asta-sekin boshlanadi. Kechasi yoki ertalabga yaqin kuzatiladi. Buning asosiy sababi kechasi tinch yotganda bosh miyadagi qon aylanishi sekinlashadi va tromb hosil bo'lishiga moyillik ko'payadi. Ertalab uyqudan turgandan keyin bemor, asosan, hushini yo'qotmaydi, bemor o'ng yoki chap tomonida qo'l-oyog'ining harakati kamligi yoki yo'qolganligidan shikoyat qiladi. Ishemik insult bo'lganda bemorning hushi saqlangan bo'lib, bosh og'riq bo'lmaydi yoki juda kam rivojlangan bo'ladi. Yuz terisi oqargan, tomir urishi pasaygan, qon bosimi pasaygan, tana harorati bir meyorda saqlangan yoki subfebril bo'ladi. Asab sohasida juda rivojlanmagan meningial belgilar, kalla bosh miya nervlari VII—XII juftida markaziy falajlanish faqat qarama-qarshi tomonda kuzatiladi. O'ng yoki chap tomonda gemiparez yoki gemiplegiya markaziy xarakterda tonusi baland, trofikasi buzilmagan. Pay reflekslarining anizorefleksiyasi, 1—3—4-kunlari pay reflekslari pasaygan bo'ladi yoki umuman chaqirilmaslari mumkin. Keyinchalik patologik reflekslari paydo bo'ladi (Babinskiy, Rassolima). Sezgi sohasining chap yoki o'ng tomonida gemigipesteziya kuzatiladi.

Gipergidroz, ba'zan bemorning hushi karaxt, tezda muloqotga kirisha olmaydi, savollarga javob berishi qiyin kechadi. Motor afaziyasi — bemor gapga tushunadi, lekin gapira olmaydi. Sensor afaziyasi — bemor gapga tushunmaydi hamda gapira olmaydi. Bosh miyaning oldingi arteriyasi zararlanganda bemorning yuzida gemispazm — yuzning bir tomonga tortilib turishi, gemiparez ko'proq oyoqlarda, gemianesteziya, ataksiya — muvozanatning buzilishi, giperkinez — ixtiyorsiz harakatlar kuzatiladi. Ruhiyatning buzilishi (eyforiya, o'z-o'ziga tanqidchilikning pasayishi). Bosh miyaning orqa arteriyasi zararlanganda esa ataksiya, gemianopsiya, alternashgan belgilar (ptoza, tashqariga qarab qolgan g'illaylik chap tomonda, gemiplegiya, gemianesteziya esa o'ng tomonda) kuzatiladi.

Ishemik insultning vertebrobasillar qantomirlar sohasida (umurtqa, bazillar arteriyalar va orqa miya arteriyasi) zararlanish bo'lsa, bemor bosh aylanishi, ko'ngil aynish, qusish va muvozanatning buzilishi (mastga o'xshab yurish), quloqda shovqin bo'lishidan, ensa va bo'yinning orqa sohasidagi og'riqdan shikoyat qiladi. Asab sohasini tekshirganimizda nistagm, diplopiya, ataksiya (statik va dinamik), nutq o'zgarishlari, ko'rish va eshitishning pasayishi, dizatriya, o'tkinchi tetraparezlar hamda hushning o'tkinchi buzilishlari kuzatiladi. Ishemik insultlar ko'proq qari yoshdagi odamlarda uchraydi. Bosh miya qantomirlar aterosklerozi, arterial gipotenziya, stenokardiya, infarkt miokard va boshqa kasalliklar natijasida kelib chiqadi.

Gemorragik insult

Gemorragik insult, boshqacha aytganda bosh miyaga qon quyilishdir. Asosiy keltirib chiqaruvchi sabablar: xafaqon kasalligi, bosh miya aterosklerozi, ularning birgalikdagi uyg'unlashishi, bosh miya qantomirlarining anevrizmlari, bosh miya jarohatlari, vaskulitlar, leykoz, qand kasalligi va boshqalar. Bosh miyaga qon quyilishiga ikkita asosiy sabab bo'ladi. Birinchidan, qantomirlarining yorilib ketishi bo'lsa, ikkinchidan, qantomirlar o'tkazuvchanligining buzilishi, bunda qantomirlar yorilmaydi.

Klinik manzarasi

Gemorragik insult ko'proq kunduz kunlari, bemor ruhiy holatidan keyin qattiq xafachilik, noxush xabarlar, juda kuchli hayajonlanishdan keyin boshlanadi. Kasallik ko'pincha to'satdan boshlanib bemorning hushi yo'qoladi va bemor yiqiladi. Bemorda kuchli bosh og'riq, yuzning qizarishi, qusish, tana harorati ko'tarilgan bo'lib, sopor yoki koma holatiga tushadi. Umumiy ahvoli juda og'ir bo'lib, burun-lab atrofi ko'kargan nafas olishi tez yuzaki tovush bilan xirillab chiqadi. Qon bosimi baland—220/140 simob ustuniga teng yoki undan ham oshgan, tomir urishi tezlashgan. Asab sohasi tekshirganimizda meningial belgilar (ensa mushagi tarangligi, Kernig, Brudzinskiy) juda rivojlangan, chunki bosh miyada shish borligi uchun, yuzi asimmetriya, burun-lab qatlami silliqlashgan, og'iz burchagi pastga tushgan, ko'z qorachig'i anizokoriyasi, qorachiqning yorug'likka javob reaksiyasi susaygan yoki yo'qolgan. Yutinish va gapirish yo'qolgan, o'ng yoki chap tomonda qo'l-oyoqning falajlanishi, oyoq panjasi tashqariga buralib qolgan, qo'llarni ko'tarib tashlaganda falajlangan qo'l «qamchisimondek» tezda tushib ketadi, oyoqda ham shunday bo'ladi.

Qo‘l-oyoqlarda mushaklar tonusi pasaygan — gipotoniya, pay reflekslari pasaygan yoki chaqirilmaydi, patologik reflekslari uchraydi. Sezgi kamayadi yoki yo‘qoladi. Falajlanish hamma vaqt markaziy xarakterda bo‘lgani uchun asta-sekinlik bilan mushaklar tonusi oshib boradi, pay reflekslari baland, gapirishi noaniq— dizartriya, motor va sensor afaziyalar kuzatiladi. Agar qon miya qorinchalariga quyilsa, bunda kasalning ahvoli juda ham og‘ir — koma holatida, nigoh qarash, qusish, yurakning tez-tez urishi, nafas olishning qiyinlashishi va tutqanoq xuruji klonik va tonik qaltirashlar kuzatiladi. Biryilgacha—tiklanish davri, bir yildan keyin esa qoldiq davri deyiladi.

Pardalar orasiga qon quyilishi

Pardalar orasiga qon quyilishi—boshqacha subaraxnoidal qon quyilish deyiladi. Bunda qon miya pardalarining orasiga qontomirlarining yorilishi natijasida quyiladi. Miyaning asosi va ustki qismlarida qon quyiladi. Bemor qattiq bosh og‘rishidan, ko‘ngil aynishidan va qusishdan shikoyat qiladi. Asab sohasida meningial belgilar kuzatiladi. Bemor yorug‘likka, tashqi ta‘sirotlarga juda ham ta‘sirchan bo‘ladi. Tutqanoq belgilari bosh miyaning ustki (konveksital) qismida qon quyilganda klonik-tonik qaltirashlar kuzatiladi. Agar miyaning asosi (bazillar)da qon quyilish bo‘lsa, bunda II— III—IV—VI kalla bosh miya nervlarining zararlanishi kuzatiladi. Qo‘l va oyoqlarda falajlanish bo‘lmaydi, gipotonus, giperrefleksiya, giperesteziya, bemorda ruhiy qo‘zg‘alishlar kuzatiladi. Qorinchalar ichiga qon ketganda nafas olish va yurak ish faoliyatining buzilishlari, yuz terisi ko‘kargan, hushi yo‘qolgan, tana harorati 39°C va undan ham yuqori bo‘ladi. Miyacha yarim sharlariga qon quyilganda bosh aylanish, qusish, ensa va bo‘yinning orqa tomonida og‘riq, nistagm, ataksiya holatlari kuzatiladi. Miya ustunida qon quyilsa, kalla bosh miyanervlarining yadrolari va ularning yo‘llarini zararlaydi. Bunda alternashgan alomatlar (yuzning bir tomonida kalla bosh miya nervlarining falajlanishi bo‘lsa, qarama-qarshi tomonda esa gemiparez) kuzatiladi. Bosh miya to‘qimalariga qon quyilsa, ko‘proq ichki kapsula, o‘rta miya arteriyasida bo‘lsa, umumiy miya belgilari, mahalliy miya belgilari bilan birgalikda keladi. Bosh miya po‘stlog‘iga yaqin joyda qon quyilsa, nutq buzilishlari motor yoki sensor afaziya bo‘ladi. Meningial belgilar bunda kamroq uchraydi, orqa miya suyuqligida qon bo‘lmaydi. Agar orqa miya suyuqligida qon bo‘lsa, unda aralash qon ketishi kuzatiladi. Subaraxnoidal qon ketish 50 yoshgacha bo‘lgan bemorlarda uchraydi. Bunga sabab bosh miya qontomirlar anevrizmlari 50 %ni tashkil etadi. Kamroq holatlarda arterial gipertenziya va bosh miya qontomirlari aterosklerozi sababchi bo‘ladi.

Klinik manzarasi

Unda meningial va umumiy miya belgilari juda rivojlangan bo'ladi. Mahalliy miya belgilari bo'lmaydi yoki kam rivojlangan bo'ladi. Qon ketish to'satdan boshlanadi. Bemorda birdan bosh og'riq, ensa mushagining tarangligi, Kernig, Brudzinskiy belgilari rivojlangan bo'ladi. Bosh og'riq kuchli bo'lib, uning ta'siridan bemorlar qichqirib yuboradi, qo'llari bilan boshini ushlaydi, bosadi. Yuzi qizargan, ruhiy qo'zg'alishlar, qochishga harakat qiladilar, to'shakda yotolmaydi, tana harorati baland bo'ladi. Orqa miya suyuqligida qon bo'ladi. Og'ir hollarda bemorning hushi bo'lmaydi, sopor yoki koma holatda bo'ladi. Mahalliy miya belgilaridan— g'ilyalik, diplopiya va yengil gemiparezlar bo'ladi. Qorinchalar ichiga qon ketganda kasallik birdan boshlanib, hushning yo'qolishi, nafas olish shovqinli bo'lib, bemor xirillab nafas oladi. Sopor va koma holatiga tezda tushib qoladi. Bemorning tana harorati 39—40°C, sovuq qotganday titrash, tomir urishi tezlashgan, sovuq ter bosish, orqa miyani punksiya qilganda orqa miya suyuqligida qon bo'ladi. Mahalliy miya belgilari kam rivojlangan bo'ladi. Mushaklarda tonik tirishish, gipotoniya bilan almashinib turadi.

Davosi

Tibbiyot hamshiralari insult bilan og'riqan bemorlarni juda ehtiyotlik bilan qarashlari talab etiladi. Bemor boshini tana qismidan biroz baland ko'tarib qo'yish, harakat qilishlariga yo'l qo'ymaslik lozim. Kasallikning o'tkir davrida bemorni tinch qo'yish, og'zida tish protezlari bo'lsa, olib qo'yish lozim. Og'iz atrofi va ichini so'lak va qusuq qoldiqlaridan tozalab, toza havo kirishini ta'minlash, pastki jag'ni ushlab turish, tilini orqaga tortib ketmasligi va nafas olishini yaxshilash uchun havo o'tkazgich qo'yish, yuqori nafas yo'llarini elektrotsos yordamida tozalash, oshqozonga zond qo'yish talab etiladi. Miyada qon aylanishini yaxshilovchi dorilar— eufillin 2,4 % 5—10 ml tomir ichiga, magneziy sulfat 25 % 5—10 ml mushak orasiga novokain bilan, papaverin 2 % 2 ml, dibazol 1 % 2—4 ml mushak orasiga qilinadi. Bemorga birinchi kuni shirinchoy, meva sharbati keyinchalik yutinish bo'lmasa, zond orqali kuniga 5 marta ovqatlantirish talab etiladi.

Umumiy davolash	Qiyosiy davolash	
	gemorragik insult	ishemik insult
Nafasolish faoliyatini yaxshilash: yuqori nafas		

<p>y'ollarini tozalash, erkin nafasolishga yo'l qoyish; boshni yuqoriga ko'tarish; og'iz ichini so'lak va qusuq massalaridan tozalash; pastki jag'ni ushlab turish; havo o'tkazgich qo'yish; tilning orqaga ketib qolishiga yo'l qo'ymaslik; burun orqali kateter qo'yish. Yurak-qon tomir faoliyati buzilishlarida: qon bosim pasayganda: kofein 20% 2,0 ml t/ o, mezaton 1% 2,0 ml m/ o, gidrokortizon 50 mg, prednizolon 60 mg, kokarboksilaza 1 b 00 mg t/ i. Qon bosim ko'tarilganda; dib 2,0 m\o;</p>	<p>kislrod terapiya; askorbin kislotasi 5% 0,5 ml t/i kalsiy xlor 10% 5 — 1 0,0 ml t/i, amniokapron kislatasi 5 % 100ml t/i</p>	<p>noshpa 2,0 ml, paverin 2,0 ml m/ o, kavinton 20 mg yoki terental 5,0 ml NaCL bilan nikotin kislotasi 1% 1,0 ml, stugeron 1 ta tab. 3 mahal, gemodez 400,0 ml va reopoligyukin 400 ml</p>
---	---	---

Parvarish qilish

Bemorni qimirlatmasdan, nafas olishini yaxshilab, boshini biroz baland ko'tarib, kiyimlarini yechib yotqizish kerak. Agar bemor qusgan bo'lsa, og'zini tozalab qo'yish lozim. Zotiljam bo'lmasligi uchun bemorni o'ng va chapga yonbosh qilib yotqizib turish, orqasiga, ko'krak qafasiga xantal va bankani kunaro qo'yish kerak. Antibiotiklar buyuriladi. Dumba, kurak sohalariga oblipexa yoki baliq moyidan surtib turish lozim. Bemorning siydigi tutilib qolsa, kateter qo'yish bilan siydirib olish kerak.

Kasallikning birinchi kundan boshlab gemiparez yoki gemiplegiya bo'lsa, kontrakturalarning oldini olish uchun falaj bo'lgan qo'l-oyoqlarni fiziologik holatga keltirish, ularning tagiga yostiq qo'yib, yelka bo'g'imi bilan bir xil balandlikda bo'lishini ta'minlash zarur. Falajlangan qo'lning bir necha marta tanasidan uzoqlashtirib qo'yish, qo'lning ichini yuqori (spinasia) holatga qo'yish, barmoqlarni to'g'rilab ochib qo'yish lozim. Bularga qum xaltachalardan foydalansa bo'ladi. Qo'lning ostiga valik yoki yostiqchani 30 daqiqagacha qo'yish kerak. Oyoqni to'g'rilashda tizza bo'g'imiga va oyoq panjasiga qum xaltachalar qo'yish kerak bo'ladi. Bemor hushiga kelgan kundan boshlab, yengil uqalash, nafas mashqlari hamda sust harakatlar qilish tavsiya etiladi.

Profilaktika

Oldini olish uchun dam olish, mehnat qilish va ovqatlanishni to'g'ri yo'lga qo'yish; ruhiy-asabiy zo'riqmaslik, tomir kasalliklarini o'z vaqtida davolash lozim. Davo nafas olish va yurak-tomir sistemasi faoliyatini barqarorlashtirish, miyaning qon bilan ta'minlanishini yaxshilash, miyada shish paydo bo'lishiga yo'l qo'ymaslik,

jarroxlik usuli yoki zarur dori-darmonlar bilan bemor sog'ligini tiklash, shifobaxsh badan tarbiya, massaj va hokazodan iborat[1].

Xulosa

Insult – bu inson salomatligi uchun o'ta muhim va e'tibordan chetda qolmasligi kerak bo'lgan kasallik hisoblanadi. Ya'ni bu Yoshi kotalarda uchreydigan kasallik bo'lib bosh miyada qon aylanishning to'satdan buzilib, miya to'qimasining zararlanishi va funksiyasining izdan chiqishi, miyaga qon quyilishi hisoblanadi. Muolaja kasalliklarni keltirib chiqargan sabablarini aniqlashdan boshlanadi. Shundan so'ng shifokor tomonidan dorilar tavsiyan etiladi. Kasalliklarni oldini olishda har bir holatni alohida o'rganish, aniq diagnostika qo'yish va individual yondashuv asosida davolash, sog'liqni saqlash tizimining strategiyasi aylanishi kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. O'zME. Birinchi jild. Toshkent, 2000-yil
2. X. Q. Shodmonov, X. Sh. Eshmurodov O. T. Tursunova ASAB va RUXIY KASALLIKLAR.
«Bilim» nashriyoti, 2004.
3. Karimova, Yo. K. Soliyev, A.A
4. “Neyralogiya”
5. Toshkent: “ O'zbekiston Milliy ensiklopediyasi” nashriyoti, 2005-yil