INSULT KASALLIGI ZAMONAVIY YONDASHUVLAR, ASORATLAR VA REABILITATSIYA ISTIQBOLLARI

Xiva Abu Ali ibn Sino nomidagi
Jamoat salomatligi texnikumi
oliy toifali o'qituvchisi **Majidova Zamira Erkinovna,**
Galyautdinova Yelena Midxatovna

Annotatsiya: *Ushbu maqolada insult kasalligining etiologiyasi, patogenezi va uning organizmga keltiradigan og'ir asoratlari tahlil qilinadi. Insultning ishemik va gemorragik turlari o'rtasidagi differensial diagnostika belgilari, zamonaviy laboratoriya va instrumental tekshiruv usullari yoritilgan. Shuningdek, maqolada bemorlarni davolashda qo'llaniladigan farmakologik strategiya lar va hamshiralik parvarishining o'rni bayon etilgan.*

Kalit so'zlar: *Ishemik insult, gemorragik insult, miya infarkti, afaziya, gemiparez, kompyuter tomografiya, trombolizis, reabilitatsiya.*

Kirish

Insult — miya qon aylanishining to'satdan buzilishi natijasida miya to'qimasining shikastlanishi va nevrologik simptomlarning 24 soatdan ortiq davom etishi bilan xarakterlanadigan patologik holatdir. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, insult dunyo bo'yicha o'lim ko'rsatkichi bo'yicha ikkinchi, nogironlikka olib kelish bo'yicha birinchi o'rinda turadi. O'zbekistonda ham ushbu kasallik dolzarb muammo bo'lib qolmoqda, ayniqsa arterial gipertenziya va modda almashinuvi buzilgan aholi o'rtasida.

Insult turlari

Insult asosan ikki guruhga bo‘linadi:

Ishemik insult (Miya infarkti): Miya tomirlarining tiqilib qolishi (trombyoki emboliya) natijasida qon oqimining to‘xtashi. Bu barcha insult holatlarining 80-85% ini tashkil qiladi.

Gemorragik insult (Miyaga qon quyilishi): Miya tomirining yorilishi natijasida qonning miya moddasiga yoki qobiq ostiga chiqishi.

Sabablari (Etiologiyasi)

Insultning rivojlanishiga sabab bo‘luvchi asosiy omillar:

Arterial gipertoniya: Eng asosiy xavf omili.

Ateroskleroz: Tomirlarda blyashkalar hosil bo‘lishi.

Yurak kasalliklari: Bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi (aritmiya), klapan nuqsonlari.

Qandli diabet: Tomir devorlarining mo‘rtlashishi.

Zararli odatlar: Tamaki chekish va alkogol iste’moli.

Klinik belgilari

Insultning klinik manzarasi shikastlangan sohaning joylashuviga bog‘liq:

Yuz asimmetriyasi: Kulishga harakat qilganda og‘iz burchagining pastga tushishi.

Nutq buzilishi (Afaziya): Gapirishga qiynalish yoki boshqalar gapini tushunmaslik.

Harakat cheklanishi: Tananing bir tomonida (o‘ng yoki chap) qo‘l va oyoqning kuchsizlanishi (parez) yoki butkul ishlamay qolishi (paralich).

Muvozanat yo‘qolishi: Kuchli bosh aylanishi va yurishning qiyinlashishi.

Tashxislash (Diagnostika)

Zamonaviy tibbiyotda "Vaqt bu miya" tamoyili amal qiladi.

KT (Kompyuter Tomografiyasi): Qon quyilishini darhol aniqlash imkonini beradi.

MRT (Magnit-rezonans tomografiya): Ishemiya o‘choqlarini ilk soatlardayoq ko‘rsatadi.

Dopplerografiya: Bo‘yin va miya tomirlarining o‘tkazuvchanligini tekshirish.

Laboratoriya: Qonning ivish tizimi (koagulogramma), glyukoza miqdori va lipid profili.

Davolash strategiyasi ishemik insultda:

Trombolizis: Kasallik boshlanganidan keyingi dastlabki 3-4.5 soat ichida trombni erituvchi dori (Alteplaza) yuborish.

Antikoagulyantlar va Antiagregantlar: Aspirin, Klopidogrel, Geparin.

Neyroprotektorlar: Miya hujayralarini himoya qilish uchun (Citicoline, Cerebrolysin).

Gemorragik insultda:

Qon bosimini nazorat qilish: Keskin tushirib yubormasdan stabil ushlash.

Xirurgik amaliyot:

Agar gematoma katta bo‘lsa va miyani siqib qo‘ysa, operatsiya yo‘li bilan qonni olish.

Insultning og‘ir asoratlari:

Insultdan keyin bemorlarda quyidagi asoratlar kuzatiladi:

Kognitiv buzilishlar: Xotiraning pasayishi va dementsiya.

Depressiya: Ruhiy tushkunlik (bemorlarning 30-50% ida).

Kontrakturalar: Mushaklarning qotib qolishi natijasida bo‘g‘imlarning harakatsizligi.

Yotoq yaralari: Uzoq vaqt harakatsiz yotish natijasida terining chirishi.

Pnevmoniya: Yotgan bemorlarda o‘pka ventilyatsiyasi yomonlashishi

Hamshiralik parvarishi

Hamshira insultga chalingan bemorni tiklashda asosiy bo‘g‘in hisoblanadi:

Holatni o‘zgartirish: Har 2 soatda bemor tanasini burish (yotoq yaralarining oldini olish uchun).

Aspiratsiyani oldini olish: Ovqatlantirishda bosh qismini 45 daraja ko‘tarish.

Passiv gimnastika: Bo‘g‘imlarni harakatlantirib turish.

Psixologik qo‘llab-quvvatlash: Bemor bilan muloyim muloqot qilish.

Xulosa

Insult — bu nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy muammodir. Kasallikni barvaqt aniqlash va "oltin soat" ichida yordam ko‘rsatish nogironlik xavfini keskin kamaytiradi. Reabilitatsiya jarayoni nafaqat dori-darmonlarni, balki fizioterapiya, logoped mashg‘ulotlari va yaqinlarining g‘amxo‘rligini ham talab etadi.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. O‘zbekistonda chop etilgan adabiyotlar:
2. Asadullayev M.M. "Nerv kasalliklari", Toshkent, 2018.
3. Majidov N.M. "Nevrologiya", Toshkent: Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2001.

4. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligi. "Ishemik insultni tashxislash va davolash standartlari", Milliy klinik bayonnomalar, 2022.

5. Xalqaro adabiyotlar:

6. Powers, W. J., et al. "2019 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke." Stroke, AHA/ASA Journals.

7. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st Edition, 2022. McGraw-Hill Education.