



ASAB KASALLIKLARINI TEKSHIRISH, DAVOLASH VA PARVARISH QILISH USULLARI

G'afurova Dilorom Vaxobovna,
Shaymatova Guzalxon O'ktamovna.

Tanikulova Lenora Rayim qizi.

Samarqand Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi
o'qituvchilari

Annatatsiya: Ushbu maqolada asab kasalliklarini tekshirish, davolash va parhez qilish usullari haqida fikr mulohazalar keltirilgan.

Kalit so'zlar: Diplopiya, Bosh og'riq, bosh aylanish, yorug'likva shovqinni yoqtirmaslik, qusish belgilari.

METHODS OF EXAMINATION, TREATMENT AND CARE OF NERVOUS DISEASES

Abstract: This article reviews the diagnosis, treatment, and diet of nervous disorders.

Keywords: diplopia, headache, dizziness, aversion to light and noise, symptoms of vomiting.

Asab kasalliklari keng tarqalgan kasalliklar sirasiga kiradi va turli-tuman klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi.

Nevrologiya faniga bundan ming yil ilgari Abu Ali ibn Sino asos solgan bo'lib, faqat XIX asr oxiri, XX asr boshlarida Yevropa tibbiyotidan nevrologiya fani bo'lib ajralib chiqqan. Abu Ali ibn Sino birinchi bo'lib umumiy nevrologiya bilan xususiy nevrologiyani ajratib berdi, inson a'zolarining faoliyatini ularning tuzilishi bilan chambarchas bog'liq ravishda bayon qildi. Shu bilan birga a'zolari bosh miya va itoatkor a'zolariga bo'lib chiqqan, bosh (markaziy) a'zolariga bosh va orqa miyani kiritdi. Bosh miyani his-tuyg'ular va harakatning boshlang'ich a'zosi deb



International Conference on Economics, Finance, Banking and Management

Hosted online from Paris, France

Website: econfseries.com

24th December, 2024

ta'riflagan. Bosh miya anatomiyasini bayon qilgan. Ibn Sino bosh miyani «ong markazi» deb ta'riflaydi. Bu a'zo orqali biz dunyoni ko'ramiz, eshitamiz, mushohada qilamiz va hidni bilamiz. Bu a'zoda fikr paydo bo'ladi, fikrdan esa bilim tug'iladi. Ichki a'zolarning faoliyati, ishlash tarzi ham bosh miyaga bog'liq. Ibn Sino orqa miya anatomiyasi va fiziologiyasini chuqur o'rganib, shunday yozgan edi: «yaratuvchi... bosh miyaning bir qismini pastga (tananing pastki qismiga) tushirib, insonga muruvvat ko'rsatdiki, undan ajralgan asablar mayda tarmoqlarga bo'linib, o'z vazifalarini bema'lol, uzluksiz bajo keltiradilar». Ibn Sino nafas markazining bosh miya bilan orqa miya o'rtasida joylashganligini, jinsiy va siydik chiqarish a'zolari faoliyatini orqa miya idora qiladi deb aytgan. Ibn Sino «Tib qonunlari» kitobida periferik asab tizimining anatomiyasi va fiziologiyasini tasvirlab bergan. Periferik asablarni Ibn Sino quyidagicha ta'riflaydi: «asablar bosh miyadan yoki orqa miyadan boshlanib, mayda, yumshoq o'tkazgichlardan iborat. Ular harakatlantirish va sezish vazifalarini bajarish uchun yaratilgan». Bundan tashqari, bosh miya va orqa miya asablarining harakatlantiruvchi va sezuvchi vazifalarini e'tiborga olib, alohida-alohida bayon qilgan. Ibn Sino asab va ruhiy kasalliklar tasnifini yaratgan. Hozirgi zamon asab tizimi tasnifi Ibn Sino yaratgan tasnifdan katta farq qilmaydi. Ibn Sino kasalliklarni o'tkir va surunkali, yengil yoki og'ir, davolanadigan va davolanmaydigan kasalliklarga bo'ladi. Kasallikni 4 ta: boshlang'ich, zo'rayish, o'ta zo'rayish va susayish davrlarga ajratadi. Ichki a'zolar kasalliklari natijasida asab tizimining buzilishlarini ifodalab bergan. Ibn Sino bemorlarni davolashda psixoterapiyaga katta e'tibor bergan. Uning fikricha, yaxshi so'z, mehribon do'st va sevimli odamlarning yaqinligi, sayru sayohatlar, ov, musiqa kabi kayfiyatni yaxshilovchi omillar inson ruhini ko'tarib salomatligini mustahkamlaydi. Bundan tashqari, kasallik turlarini o'rganishda Al-Xorazmiy, Al-Forobiy, Abu Bakr ar-Roziy va boshqa olimlar olib borgan ishlar ham maqtovg'a sazovordir. Insonning asabi nozik, lekin qudrati zo'r. Kishi asabi qanchalik zo'riqsa, kasallikka shunchalik tez chalinadi va dard ancha og'ir o'tadi. Odamning asabi qanchalik yaxshi bo'lsa, kuch-quvvati ham yaxshi bo'ladi. Agar odamning asabi tinch va o'zi xotirjam bo'lsa, kasallikdan yiroq yuradi.

Kasallikning rivojlanish anamnezida kasallikning boshlanishi, dastlabki belgilar, kechishi, qilingan davoni natijasi so'raladi. Kasallik qanday paydo bo'lganligi,



birdan yoki asta-sekinlik bilan, o‘z-o‘zidan paydo bo‘lganmi yoki boshqa kasalliklar bilan kasallik kuchayganmi, qayerda davolangan, qanday dorilar olganligi so‘raladi. Ayol bemorning hayot anamezida homiladorlikning birinchi va ikkinchi yarimidagi toksikozi, onaning kechirgan kasalliklari, olgan dorilari, homilaning harakati, bola tushish alomati so‘raladi. Bundan tashqari, bola nechanchi homiladan o‘z vaqtida tug‘ilganligi, oson yoki qiyin tug‘ilganligi, tug‘ilgan vaqtida yig‘laganligi, ko‘karib qolishi, sarg‘ayishi, yaxshi emganligi. Ona nechta bola tuqqan, sog‘ligi, abort bo‘lganligi, o‘lik tuqqanligi, otaonaning yoshi, qonning rezus jarayoni aniqlanadi. Bola qanday rivojlana boshlagan, bir yoshgacha og‘rigan kasalliklar, emlash olganligi, vazni oshishi, tishi chiqishi, boshini tutishi, o‘tirishi, yurishi, gapirishi, tungi siydik tuta olmasligi va shaytonlash bor-yo‘qligi aniqlanadi. Bola necha yoshdan o‘qiy boshlagan, o‘qishni o‘zlashtirishi, ikkilamchi jinsiy belgilar paydo bo‘lishi, hayz ko‘rishi aniqlanadi. Nasl kasalliklari, ota-onaning qarindoshligi, ota-onaning qarindoshlarida tug‘ma yoki irsiy kasalliklar yoki surunkali kasalliklar borligi so‘raladi. Uy sharoiti, oilaviy ahvol, zararli odatlar aniqlanadi. Bemorning umumiy ahvoli, tana tuzilishi, teri va shilliq qavatlar, teri osti yog‘ qatlami, limfa bezlari, suyak-bo‘g‘im tizimi, nafas a‘zolari, yurak qontomir tizimi, ovqat hazm qilish a‘zolari, siydik ajratish tizimi va endokrin a‘zolar tizimi tekshiriladi.

Asab sohasini tekshirish

1. Ruhiy holati va gapirishi. Hushi o‘zida yoki hushdan ketgan, hamma gapni tushunadi, savollarga to‘g‘ri javob beradi, joyni, vaqtni aniq ayta oladi, yoshi olgan ma’lumotiga to‘g‘ri keladi.
2. Kalla suyagi shakli odatdagidek, aylanasiimon, paypaslab ko‘rilganda chandiq, kemptik izlari ko‘rinmaydi. Barmoq bilan urib ko‘rilganda kalla sohasida og‘riq sezilmaydi.
3. Umurtqa pog‘onasi shakli odatdagidek, ko‘krak kifozi, bel lordozi me‘yorida, skalioz yo‘q, umurtqa pog‘onasining hamma tomonga harakatlari to‘liq, og‘riq sezmaydi. Umurtqa pog‘onasi bo‘ylab suyaklarni paypaslaganda va urib ko‘rilganda og‘riq sezmaydi.
4. Meningial belgilar-ensa mushagining tarangligi, Kernig, Brudzinskiy (yuqori, o‘rta, pastki) belgilari, ko‘tarilish va kalla suyagining katta havzacha belgisi



International Conference on Economics, Finance, Banking and Management

Hosted online from Paris, France

Website: econfseries.com

24th December, 2024

tarangligi aniqlanadi. Bosh og'riq, bosh aylanish, yorug'lik va shovqinni yoqtirmaslik, qusish belgilari.

5. Kalla bosh miya nervlari. Hidlov nervida bemor burunning ikkala teshigi bilan hidning bir xilligini sezishi aniqlanadi. Bunda hid bilishning susayishi yoki yo'qolishi (anosmiya), ko'payishi, hidlarni ajrata bilish, yo'q hidlarni aytish. Tekshirganda o'tkir, achchiq hidlar hidlatilmaydi. Kamfora moyi, kerosin va boshqa moddalarning hidlari o'ng va chap burun teshiklariga alohida-alohida sezish qobiliyati tekshiriladi. Ko'ruv nervida ko'ruv o'tkirligi visus-od=0s=1,0 ga teng, ko'rish maydoni (tashqariga 90°, ichkariga 55°, yuqoridan 55°, pastdan 70° ga teng), ranglarni ajrata bilish har bir ko'zda alohida tekshiriladi, ko'z tubi tekshiriladi. Ko'z olmasini harakatlantiruvchi nerv, g'altaksimon nerv, uzoqlashtiruvchi nervlar uchalasi birgalikda tekshiriladi. Ko'z olmasining hamma tomonga harakatlari bir xil to'liq, og'riq sezmaydi, jismlarning ikkita bo'lib ko'rinishi (diplopiya), yuqori qovoq pastga tushib qolgan (ptoz), ko'z qorachig'ining tebranib turishi (nistagm), ichkariga va tashqariga qarab qolgan g'ilayliklar, ko'z qorachig'ining kattaligi va yorug'likka to'g'ri hamda moslashgan javobi tekshiriladi. Ko'z qorachig'ining akkomodatsiya va konvergensiya aniqlanadi. Uch tarmoqli nervning chiqish joylarini bosib ko'rib, og'riq tekshiriladi. Yuzdagi og'riqni sezish ikki tomondan bir xilligi, tilning oldingi 2/3 ta'm bilish o'ng va chap tomoni aniqlanadi. Chaynov mushaklarining ikki tomondan kuchi, atrofiyasi tekshiriladi. Yuz nervi ko'rilganda yuzdagi ajinlarning bir xilligi, tinch holatda yuz ikkala tomondan bir xil, peshona qatlamlari bir xil rivojlangan, qoshlar bir xil kenglikda, burun-lab qatlami bir xil, og'iz burchaklari bir xilda. Mimik sinovlarda yuzdagi harakatlar ikki tomondan qoshlarni bir xil ko'taradi, ko'zlarni yaxshi yuma oladi, tirjayganda burun-lab qatlami ikki tomonga bir xil ketadi, lunjlarni shishira oladi. Eshituv nervi: koxleyar qismi —eshitish o'tkirligi, quloqda shovqin, shang'illash va eshitish gallutsinatsiyalari. Vestibular qismi —bosh aylanish, nistagm, muvozanat buzilishi. Til —halqum nervi va sayyor nervlar birgalikda ko'riladi. Ovoz chiqishi tiniq yoki dimoq bilan gapiradi, yutishi yaxshi yoki yutganda qiynaladi, yutganda ovqat burundan qaytib tushmaydi. Yumshoq tanglay simmetrik, sezuvchanligi, tanglay va halqum reflekslari, tilning orqa 1/3 qismida ta'm bilish o'ng va chap tomondan alohida tekshiriladi. Qo'shimcha nerv boshni harakatlantirish orqaga, o'ng va chap



tomonga, yelkani ko'tarish o'ng va chap tomoni, kuraklarni bir-biriga yaqinlashtirish aniqlanadi. Til osti nervi-til og'iz ichidan to'g'ri chiqariladi, til harakatlari hamma tomonga to'liq, atrofiya va til mushak tolalarining tortilishi ko'riladi.

6. Harakat sohasi. Faol harakatlar har bir bo'g'imlarda alohida tekshiriladi. Sust harakatlar bilan birgalikda mushaklar tonusi, mushaklar trofikasi aniqlanadi. Mushaklarning kuchi har bir mushaklarda alohidaalohida tekshirib ko'riladi. Ixtiyorsiz harakatlar (giperkinez, tiklar), fibrillar va fassikular qaltirashlar, mushaklarning tortishi (spazm), harakatsizlik (akineziya, amimiya), tutqanoq xurujlari, ularning turi aniqlanadi.

Qo'yilgan tashxis o'ziga o'xshash bo'lgan kasalliklar bilan qiyoslangandan so'ng yakuniy tashxis qo'yiladi. Davolash: dorilar, fizio-terapevtik muolajalar, parhez va to'shakda yotish rejimi, uqalash, parafin va refleksoterapiya. Asab kasalliklarini davolashda, odatda, bir yo'la bir necha usullardan foydalaniladi. Bemorga ma'lum bir rejim, parhez, dori moddalari, zarur bo'lganda jarrohlik usullari tavsiya etiladi. Bemorni davolashda hamshiralarning xizmati alohida ahamiyatga ega. Chunki ular shifokor buyurgan har qanday muolajalarni bajaribgina qolmay, o'zlarining shirin so'zlari bilan ham bemorlarning tezroq sog'ayib ketishlariga xizmat qilishlari kerak. Tibbiyot hamshirasi ishda, bemorlarni davolashda sabr-toqatli, shirin so'z, mehribon, ayni paytda, talabchan bo'lishlari lozim. Bemorlar xushchaqchaq, kamtarin, hushyor, e'tiborli hodimlarni yoqtiradilar. Tibbiyot hamshirasi o'z kasbini chuqur egallagan, bilimli bo'lishi, kasallikning kechishini, dori-darmonlarning organizmga ta'sirini yaxshi bilishi kerak. Hamshiralar bemorning tana haroratini o'lchashni, murakkab muolajalarni bajarishni yaxshi o'zlashtirgan bo'lishlari shart. Hamshiralar bemorlar bilan ko'proq muloqotda bo'lib, kasallikdan tezroq qutulish yo'llarini tushuntirishlari lozim. Hamshira snifokorga bemorning har bir kecha-kunduz mobaynidagi ahvoli haqidagi ma'lumotlarni yetkazib turishi kerak. Bundan tashqari, bemorlar snifokordan tortinib, ayta olmagan gaplarini hamshiralar so'rab bilishlari zarur. Keyingi paytlarda reabilitatsiya, asab va ruhiy og'rigan bemorlarni davolashda psixoterapiya katta ahamiyatga ega.

Bu tadbirlar bemorning sog'ayishiga yo'naltirilgan bo'lib, bunda tibbiyot hamshiralari faol ishtirok etmog'i lozim. Ruhan davolashning eng muhim vazifasi



International Conference on Economics, Finance, Banking and Management

Hosted online from Paris, France

Website: econfseries.com

24th December, 2024

bemorning yo‘qotgan faoliyatini qaytarish, uning salomatligini, mehnat qobiliyatini tiklashdan iborat. Hamshiralar bemorda yuz beradigan turli holatlarni tezda ajratib olishlari va o‘z vaqtida tegishli yordam berishlari hamda butunlay sog‘ayib ketishlariga ishonch hosil qilishlari lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. N. M. Majidov. «Umumiy nevrologiya». Toshkent, 1995.
2. Sh. Sh. Shomansurov. «Asab va ruhiy kasalliklar». Toshkent, 1995.
3. A. M. Aslanov. «Asab kasalliklari» Toshkent, 1998.
4. Sh. A. Murtalibov. «Psixiatriyadan ma’lumotnoma» Toshkent, 1993.
5. Sh. Sh. Shomansurov. «Bolalar asab kasalliklari» Toshkent, 1995.