



**INSULT - SABABLARI, XAVF OMILLARI, BELGILARI, TASHXIS,
DAVOLASH VA OLDINI OLISH**

Ismailova Guljaxan Kalimbetovna,
O'qituvchisi, Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi
jamoat salomatligi texnikumi

Shaymatova Guzalxon Uktamovna,
Abdurasulova Gulchexra Usmonovna.
O'qituvchilari, Samarqand Abu Ali ibn Sino nomidagi
jamoat salomatligi texnikumi

Annatatsiya:

Insult eng ko'p tarqalgan nevrologik kasalliklardan biri bo'lib, dolzarb tibbiy-ijtimoiy muammo bo'lib, nogironlik va o'lim darajasi yuqorililigi bilan xarakterlanadi. Insult bilan kasallanish darajasi 55 yoshdan 64 yoshgacha bo'lgan bemorlarda 20 foizgacha, 85 yoshdan oshgan odamlarda esa 45% ga etadi. Insultning tabiati va joylashgan joyiga qarab, jismoniy nogironlik bilan bog'liq bo'lgan keng doiradagi nevrologik kasalliklarga, shuningdek, turli kognitiv va neyropsikiyatrik kasalliklarga sabab bo'lib, reabilitatsiya, maishiy va ijtimoiy adaptatsiyaning qiyinlashuvi va bemorlarning o'zlari va ularga g'amxo'rlik qilayotganlarning hayot sifatining yomonlashuviga olib keladi.

Kalit so'zlar: Miya arteriyasi yorilishi gipertoniya, tug'ma qon tomirlari nuqsonlari (zaif qon tomir devorlari), anevrizmalar, insult, demensiya, reabilitatsiya.

**STROKE - CAUSES, RISK FACTORS, SYMPTOMS, DIAGNOSIS,
TREATMENT AND PREVENTION**

Abstract:

Stroke is one of the most common neurological diseases, an urgent medical and social problem, characterized by high rates of disability and mortality. The incidence of stroke reaches 20% in patients aged 55 to 64 years, and 45% in people over 85



years. Depending on the nature and location of the stroke, it causes a wide range of neurological disorders associated with physical disability, as well as various cognitive and neuropsychiatric disorders, which leads to difficulties in rehabilitation, household and social adaptation, and a deterioration in the quality of life of the patients themselves and their caregivers.

Keywords: Cerebral artery rupture, hypertension, congenital vascular defects (weak blood vessel walls), aneurysms, stroke, dementia, rehabilitation.

Insult (lot. insultus -«hujum, zarb») - miyada qon aylanishining o'tkir buzilishi bo'lib, bu kasallik o'chog'li yoki umumiy nevrologik belgilarning paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Kasallik o'lim ko'rsatkichi bo'yicha yurak-tomir va onkologik kasalliklardan so'ng uchinchi o'rinni egallaydi. Insult holatlarining qariyb 2 / 3 qismi kekxa odamlarda (60 yoshdan keyin) sodir bo'ladi.

INSULT RIVOJLANISH SABABLARI VA XAVF OMILLARI

Insultning sababi — miya yarimsharlaridagi qon tomirlar tiqilishi va yorilishi natijasida kelib chiqqan miyaning muayyan hududidagi qon aylanishining buzilishidir. Ushbu tiqilishning sababi emboliya yoki tromboz bo'lishi mumkin. Miya arteriyasi yorilishi gipertoniya, tug'ma qon tomirlari nuqsonlari (zaif qon tomir devorlari), anevrizmalar, jiddiy jarohatlar sababli paydo bo'lishi mumkin.

Insult rivojlanishi ehtimolini oshiradigan omillar quyidagilardir:

Yosh. Odam qancha yoshi kattaroq bo'lsa, bosh miya insulti rivojlanish ehtimoli shunchalik baland. Qon tomirlarining holati yoshga qarab yomonlashadi va surunkali kasalliklar miya qon aylanishiga ta'sir qiladi va bu yosh bilan yanada og'irlashadi.

Ba'zi dorilarni qabul qilish. Ba'zi dorilar (uzoq muddat foydalanish) yurak kasalliklari rivojlanishi ehtimolini oshiradi. Estrogenlarni o'z ichiga olgan oral kontratseptivlar insult rivojlanish xavfini oshiradi.

Arteriyel gipertoniya. Ayniqsa kontratseptivlarni qabul qiluvchi yoki homilador ayollar ehtiyot bo'lishi kerak.



Yomon odatlar, ayniqsa chekish. Spirtli ichimliklarni ortiqcha iste'mol qilish va chekish insult uchun muhim provokatsion omil hisoblanadi. Sigaret va spirtli ichimlik birgalikda yurak-qon tomir kasalliklarini rivojlanish ehtimolini sezilarli darajada oshiradi va bu o'z navbatida insultning yuzaga kelishiga yordam beradi. Boshqa kasalliklar: qandli diabet, arterial gipertoniya, Fabri kasalligi, periferik tomirlar kasalligi, uyqu arteriyalarining stenozi, boshqa yurak-tomir kasalliklari.

INSULT BELGILARI VA ALOMATLARI

Patologiyaning belgilari quyidagicha namoyon bo'ladi:

To'satdan zaiflik, uyqusizlik, yuz mushaklarining falajlari (odatda tananing bir tomonida);

Nutqni yo'qotish;

Bir yoki har ikkala ko'zning ko'ra olish qobiliyati buzilishi;

Bosh aylanishi va o'tkir bosh og'rig'i;

Muvozanat yo'qolishi va yurishning keskin buzilishi.

Ushbu alomatlar yuzaga kelganda tezda tez yordam chaqirish kerak!

Insultning eng ko'p uchraydigan alomatlari ikkita shartli guruhga bo'linadi:

Umumiy miya simptomlari. Bu miya yarimsharlari jarohatlanishi bilan bog'liq alomatlar. Ushbu alomatlarga bosh aylanishi, karaxtlik kabilar kiradi.

O'chog' belgilari. Bularga to'satdan parez, falajlik, shuningdek, ko'rishning buzilishi, ko'z qorachig'i joyining o'zgarishi, ishonchsiz nutq, harakatni muvofiqlashtirmaslik, qo'zg'atuvchi bo'yin muskullari va boshqalar kiradi.

Kasallik belgilarini to'g'ri qabul qila olish juda muhimdir, chunki davolash faqatgina agar qon tomir jarohatidan keyin 3-6 soat o'tib boshlansagina ijobiy yakun topadi. Gemorragik insultning dastlabki belgilari miyada qon ketishi, ishemik insultniki esa miyada nekrotik hudud paydo bo'lishi bilan bog'liq. Ushbu belgilar instrumental diagnostika, xususan, KT, MRT va EEG yordamida aniqlanishi mumkin.

TASHXISLASH

Insult eng muhim diagnostik tadqiqotlar, xususan kompyuter tomografiya (KT) va magnit-rezonans tomografiya (MRT) asosida tashxislanadi. Ko'p hollarda,

kompyuter tomografiya yordamida mazkur patologiya va boshqa turdagi «yangi» miya qon quyilishlarini farqlash mumkin.

MRT yordamida ishemiya maydonlarni aniqlash, shuningdek, ishemik miya zarari tarqalishini baholash mumkin. MRT gemorragik insultni ishemik turidan farqlash, shuningdek, ta'sir maydoni va uning kattaligi aniq o'rnini aniqlash imkonini beradi. Bundan tashqari, MRT yordamida o'xshash alomatlar bo'lgan boshqa kasalliklarni istisno qilish mumkin.

Ishemik insultda ham bir qator, jumladan bo'yin va miya miya tomirlarining ultarovush tekshiruvi (UTT), exokardiyografiya, miya angiografiyasi kabi qo'shimcha tadqiqotlar o'tkazildi.

Insultlarning differentsial-dagnostik tavsifi

Alomatlar	Miyaning ishemik infarkti	Miyaga qon quyilishi	Subaraxnoidal qon quyilish
Dastlabki vaqtinchalik ishemik hujumlar	Ko'pincha	Ba'zan	Bo'lmaydi
Boshlanishi	Sekinroq	Tez (daqiqa yoki soat ichida)	To'satdan (1-2 daqiqa)
Bosh og'rig'i	Zaif yoki kuzatilmaydi	Juda kuchli	Juda kuchli
Qayt qilish	Bu turi uchun odatiy emas, faqat miya o'zagining shikastlanishi holatlari bundan istisno	Ko'pincha	Ko'pincha
Gipertenziya	Ko'pincha	Deyarli har doim	Ba'zan
Hushda bo'lish	Qisqa muddatga yo'qotilishi mumkin	Odatda uzoq muddatli hushdan ketish	Qisqa muddatli yo'qotilish kuzatilishi mumkin
Ensa mushaklarining rigidligi	Bo'lmaydi	Ko'pincha	Doimo
Gemiparez (monoparez)	Ko'pincha, kasallikning boshlanishidanoq	Ko'pincha, kasallikning boshlanishidanoq	Ba'zan, kasallikning boshlanishi bilanoq emas
Nutqning buzilishi (afaziya, dizartriya)	Ko'pincha	Ko'pincha	Juda kam hollarda
Likvor (erta tahlillarda)	Odatda rangsiz	Ko'pincha qon aralash	Doimo qon aralash
To'r pardaga qon quyilishi	Bo'lmaydi	Ba'zan	Bo'lishi mumkin



INSULTNI DAVOLASH USULLARI

Insultni umumterapevtik davolash yurak-qon tomir tizimini normallashtirish, nafas olish funksiyasini tiklash, miya shishini kamaytirish, shuningdek, qaytalanishini oldini olish va asoratlarni tuzatishga qaratilgan.

Ishemik insultda qon aylanishi va shikastlangan hudud antiagregant, antikoagulyant, neyroprotektor (kavinton va boshqalar) va nootrop (pikamilon) preparatlar orqali tiklanadi. Zarur bo'lsa, xirurgik davolash amalga oshiriladi.

Miyaning normal faoliyati antioksidantlar, vitaminlar va to'qimalarda modda almashinuvini (metabolizm) yaxshilash uchun dorilar orqali qo'llab-quvvatlanadi.

Gemorragik insultda angioprotektorlar, vazoaktiv dorilar tayinlandi. Gemorragik insultni davolashda eng samarali usul jarrohlik aralashuvi hisoblanadi.

OQIBATLARI

Insult uzoq muddatli komaga, falajlikka yoki tananing muayyan qismlari mushaklarining pareziga olib kelishi mumkin. Insult aql va xotirani yo'qotishga olib keladi. Og'ir insult bemorning o'limiga sabab bo'lishi mumkin.

INSULTNI OLDINI OLISH

Insultning oldini olish qon bosimini muntazam ravishda o'lchash orqali amalga oshiriladi. Gipertoniya bilan og'rigan kishilar ayniqsa ehtiyotkor bo'lishlari va shifokorning buyurgan dori-darmonlarni qabul qilish, muntazam jismoniy mashqlar bajarish va ovqatlanishga cheklovlar kiritish kabi barcha tavsiyalariga amal qilishlari kerak. Chekishni to'xtatish va qonda qand darajasini nazorat qilish kasallik rivojlanishi ehtimolini kamaytiradi.

Xulosa Shunday qilib, kognitiv buzilish va demensiyaning rivojlanishi insult bilan kasallangan bemorlarda jiddiy muammo hisoblanadi. Ko'pgina hollarda o'zgarishlar qon tomir demensiyaifodalaydi, ammo neyrodegenerativ jarayonlar ham muhim rol o'ynaydi. Kognitiv buzilishning oldini olishning markazida insultning asosiy xavf omillariga ta'sir qilish yotadi. Insultdan keyingi kognitiv buzilishning rivojlanishining oldini olishda ma'lum rolni turli patofizyologik mexanizmlarga qaratilgan uzoq muddatli farmakoterapiya o'ynashi mumkin, shu jumladan xolinesteraza ingibitorleri, memantin va neyroprotektorlar, xususan, sitikolin eng



ko'p o'rganilgan va samaradorligi yuqori va xavfsiz dori sifatida davolashda qo'llanilishi maqsadga muvofiq.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ахорова, Ш. Б. (2021). Prevalence and neurological features of diabetic polyneuropathy in type 1 diabetes. журнал неврологии и нейрохирургических исследований, 2(2).
2. Саломова, Н. К. (2021). Особенности течения и клинико-патогенетическая характеристика первичных и повторных инсультов. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 249-253.
3. Давронова, Х. З. (2021). Роль локализации ишемического очага на развитие когнитивных нарушений. Тиббийтаълимдаэтика ва интеграция масалалари.
4. Рахматова, Д. И., & Нарзиллоева, С. Ж. (2022). Диагностика нарушений деятельности центральной нервной системы при ишемическом инсульте с помощью определения когнитивной дисфункции. Тиббиётда янги кун, 1(39), 225-229.
5. Дурсунов, АМ; Шамшиметов, ДФ. Выбор метода оперативного лечения при вертельных переломах бедренной кости. Журнал Ортопедия, травматология и протезирование №4. 2004. С. 86-88.
6. Рахматова, С. Н., & Саломова, Н. К. (2021). Қайта Такрорланувчи Ишемик Ва Геморрагик Инсультли Беморларни Эрта Реабилитация Қилишни Оптималлаштириш. Журнал Неврологии И Нейрохирургических Исследований, 2(4).
7. Хаджаева Д. Т. Роль МР-трактографии при умеренно-когнитивных расстройствах на фоне хронической ишемии мозга: Материалы конференции: "Актуальные вопросы диагностики и лечения неврологических заболеваний". / Д. Т. Хаджаева, Д. К. Хайдарова // Неврология. - Ташкент, 2016. - Том 67 N3. - С. 74
8. Хайдаров Н. К. Влияние различных типов лечения на холинергическую и FAS-опосредованную систему у больных хронической ишемией мозга с умеренными когнитивными расстройствами. / Н. К. Хайдаров, Ё. Н. Маджидова, Д. Т. Ходжаева, Д. К. Хайдарова // Неврология. - Ташкент, 2015. - Том 62 N2H9015. - С. 46-47