

ISHEMIK INSULT KASALLIGI

Beshariq Abu Ali Ibn Sino Nomidagi
Jamoat Salomatligi Texnikumi o'qituvchisi
Tojiyeva Gullola

Annotatsiya: Ishemik insult - miya infarkti asosan, 45-50 yoshdan keyin ko'proq qariyalarda uchraydi. Bu kasallik kelib chiqishining asosiy sabablari, bosh miya qon tomirlari aterosklerozi, xafaqon kasalligi, bosh miya qon tomirlarining yallig'lanishi, qon bosimining pasayishi, bosh miya qon tomirlarining anevrizmlaridir. Ishemik insultning kelib chiqishi, asosan, bosh miya qon tomirlarining qisilishi, ya'ni angiospazmiga bo'g'liq. Turli xil gemodinamik o'zgarishlar, har xil ruhiy holatlar bosh miya qon tomirlarining qisilishiga olib keladi va u ycrdan qonning o'tishi sckinlashadi. Bunda bosh miya to'qimasida yumshashish holati yuzaga keladi.

Kalit so'zlar: Etialogiya, Epidemialogiya, Patoginez, bosh miyada qon aylanishining buzilishi, og'riq.

Dolbzarligi: Qon tomirlari ichida tromb hosil bo'lishi, bunda bosh miya qon tomirlarida qonning sekin aylanishi tufayli qon tomirlar 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 buzilishi sababdir. Bundan tashqari, kalla suyagi tashqarisidagi ekstrakranial qon tomirlarining qisilishi ham ishemik insultga olib keladi.

Klinik manzarasi. Ishemik insult bolishidan bir necha hafta yoki oylar oldin belgi beradi. Bu belgilar: bosh aylanishi, qisqa vaqt hushning yo'qolishi, ko'z oldining qorong'ilashishi, umumiy darmonsizlik, o'tib ketuvchi paresteziyalar yoki qo'l-oyoqdagi parezlar. Kasallik ko'pincha asta-sekin boshlanib kcchasi 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 joyida bo'lib, bosh og'rig'i bo'lmaydi yoki juda kam rivojlangan boiadi. Yuz terisi oqargan, tomir urishi, qon bosimi pasaygan, tana harorati bir me'yorda saqlangan yoki subfebril boiadi. Asab sohasida juda rivojlanmagan meningial belgilar, 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 boiadi. Pay reflekslarining anizorefleksiyasi kuzatiladi, 1-3-4-kunlari pay reflekslari pasaygan yoki umuman chaqirilmasligi mumkin. Keyincha patologik reflekslar paydo boiadi (Babinskiy, Rossolimo).

Sezgi sohasining chap yoki o'ng tomonida gemigipesteziya kuzatiladi. Gipergidroz, ba'zan bemorning hushi karaxt, tezda muloqotga kirisha olmaydi, savollarga javob bcrishi 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, ruhiyatning buzilishi (cyforiya, o'z- o'ziga tanqidchilikning pasayishi) kuzatiladi. Bosh miyaning orqa arteriyasi zararlanganda esa ataksiya, gemianopsiya, alternashgan belgilar (ptoz, gemiplegiya tashqariga qarab qolgan gllaylik chap tomonda, gemianesteziya esa o'ng tomonda) kuzatiladi. Ishemik insultning vertcbrobazillar qon tomirlar sohasida (umurtqa, bazillar arteriyalar va orqa miya arteriyasi) zararlanish bo'lsa, bemor bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, 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, dizartriya, o'tkinchi tetraparezlar hamda hushning o'tkinchi buzilishlari kuzatiladi. Ishemik insultlar ko'proq katta yoshdagi odamlarda uchraydi. Bosh miya qon tomirlar aterosklerozi, arterial gipotenziya, stenokardiya, miokard infarkti va boshqa kasalliklar natijasida kelib chiqadi.

Davolash. No-shpa 2,0 ml, pa- pavcrin 2,0 ml m/o, kavinton 20 mg yoki trental 15,0 ml NaCl bilan, nikotin kislota 1 % li 1,0 ml, stugeron 1 ta tab. 3 mahal, reopoliglukin 400,0 ml, tromb yoki trombemboliya bo'lsa, dastlabki 6 soat ichida fibrinolizin 20 30 mg, 10000 TBdan 250,0 ml NaCl bilan har 1 daqiqada 25 tomchidan t/i yoki kuniga 4-6 marta 3-5 kun m/o yoki t/i, keyinchalik qon ivishi tekshirilib, geparin 5 ming TBdan t/i yoki m/o har 6 soatda qilinadi. Aktovegin 1000— 2000 mg t.i. har kuni 1 mahal 2-3 hafta, fenotropil 100 mg 1-2 mahal

8 hafta.

Parvarish qilish. Bemorni qimirlatmasdan, nafas olishini yaxshilab, boshini biroz baland ko'tarib, kiyimlarini yechib yotqizish kerak. Agar bfcmor 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 kun ora banka qo'yish

kerak. Antibiotiklar buyuriladi. Dumba, kurak sohalariga oblepixa yoki baliq moyidan surtib turish lozim. Bemorning siydigi tutilib qolsa, kateter bilan siydirib olish kerak. Kasallikning birinchi kunidan 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'lni bir necha marta tanasidan uzoqlashtirib qo'yish, qo'lni ichini yuqori (spinatsiya) holatga qo'yish, barmoqlarni to'g'rilab ochib qo'yish lozim. Bunda qumli xaltachalardan foydalansa bo'ladi. Qo'ltiq ostiga valik yoki yostiqchani 30 daqiqagacha qo'yish kerak. Oyoqni to'g'rilashda tizza bo'g'imiga va oyoq panjasiga qumli xaltachalar qo'yish kerak bo'ladi. Bemor hushiga kelgan kundan boshlab, yengil uqalash, nafas mashqlari hamda sust harakatlar qilish tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Xudoynazar Qayumovich Shodmonov, Xolmon Shomurodovich Eshmurodov, Olima Turdiyevna Tursunova “Asab va ruhiy kasalliklar” O'qituvchi nashriyoti 2012 yil

2.”Kattalarda hamshiralik parvarishi” II qism “VNESHINVESTPROM” nashriyoti
2014-yil

Internet malumotlari.

www.med.uz

www.minzdrav.uz.