

MAVZU: BOSH VA ORQA MIYADA QON AYLANISHLARNING BUZILISHLARI



Xojiyeva Xayitxon Tolipovna

*Xo'jaobod Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi
texnikumi Asab va ruhiy kasalliklar fani o'qituvchisi*

Bosh va orqa miyaning qon bilan ta'minlanishi. Bosh miya, asosan, ikki juft qontomir bilan ta'minlanadi: ichki uyqu arteriyasi va umurtqa arteriyasi. Ichki uyqu arteriyasini boshqa nom bilan karotit tizim ham deyiladi. Bu tizim orqali 70 % qonni bosh miya oladi. Qolgan 30 % qonni esa umurtqa arteriyasi olib keladi (23-rasm). Karotit tizim, o'z navbatida, quyidagi shoxchalarga bo'linadi: I.Umumiy uyqu arteriyasi chap tomondan aorta yoyidan, o'ng tomondan esa o'mrov osti arteriyasida boshlanadi.



Ichki uyqu arteriyasining shoxchalari: 1) ko'z arteriyasi — ko'z to'rsimon pardasini, ko'z nervining so'rg'ichini qon bilan ta'minlaydi.

2) orqa qo'shuvchi arteriya — xiazmani, ko'rish yo'li do'mboqchasini, gipofizni, gipotalamusni qon bilan ta'minlaydi. 3) oldingi arteriya — Mindalev tanani,

gipokamp egatini, dumli yadroni, oq sharlarni, ichki kapsulaning orqa tomonini, tashqi tizzali tanani, ko‘ruv do‘mbog‘ini qon bilan ta‘minlaydi.



Bundan tashqari, karotit tizim 2 ta katta shoxdan iborat:

1. Oldingi miya arteriyasi — bu arteriya bosh miya peshona qismining ichki tomonini, peshonaning yuqori, asosini hamda chakka qismlarini, qadoqsimon tanani qon bilan ta‘minlaydi.

2. O‘rta miya arteriyasi—bu arteriya, asosan, po‘stloq osti tuzilmalarni, skarlupani, dumli yadroni, ko‘ruv do‘mbog‘ini, oq sharlarni va asosan, ichki kapsulani qon bilan ta‘minlaydi. Bu arteriyaning boshqacha nomi «qon ketuvchi arteriya» deb ataladi.

II. Umurtqa arteriyasi o‘mrov osti arteriyasidan boshlanadi va quyidagi shoxchalarga bo‘linadi. Bu soha vertebrobasillar tizim deb ataladi.

1. Orqa miya arteriyasi — bu arteriya orqa miyani qon bilan ta‘minlaydi.

2. Oldingi orqa miya arteriyasi — bu ham orqa miyani qon bilan ta‘minlaydi.

3. Pastki orqa miyacha arteriyasi — bu arteriya uzunchoq miyani, miyachani qon bilan ta‘minlaydi.

4. Asosiy arteriya — «bazillar arteriya» 2 ta umurtqa arteriyasi — Vorolev ko‘prigi ustida birlashadi.

A. Oldingi pastki miyacha arteriyasi—bu, o‘z navbatida, 8 juft nervlarning yadrosini, ichki quloqni qon bilan ta‘minlaydi.

B. Miyacha tepa arteriyasi — Vorolev ko‘pirigini, miya oyoqchalarini, 4 tepalikning orqa tepachasini, o‘rta miyachaning oyoqlarini, 3 va 4-qorinchalarni qon bilan ta‘minlaydi.

V. Orqa miya arteriyasi esa o‘rta miyani, 4 tepalikning oldingi tepachalarini qon bilan ta‘minlaydi. Chuqur shoxchalari talamusni, qadoqsimon tanani, Lyusova tanani,

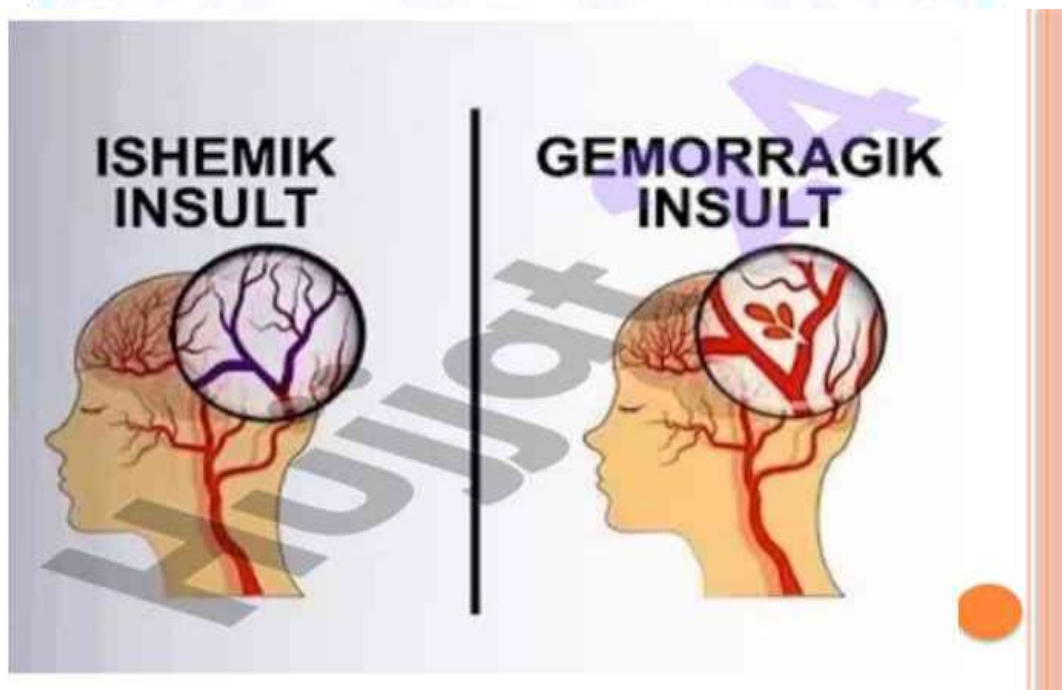
gipofizni, tizzali tanani, yon qorincha chigalini qon bilan ta'minlaydi. Karotit va vertibrobazillar qontomirlar tutashgan joy Villizov aylanmasi deb ataladi. Bosh miyada qon aylanishining buzilishini keltirib chiqaruvchi asosiy sabablar quyidagilar:

1. Xafaqon (gipertoniya) kasalligi.
2. Bosh miya qontomirlarining aterosklerozi.
3. Ularning birgalikdagi uchrashuvi. www.ziyouz.com kutubxonasi 8 4 Bosh miyada qon aylanishi buzilishining asosiy moyilliklari:

1. Yoshi. 50 yoshdan keyin 3—7 marta ko'p uchraydi.
2. Nasl moyilligi.
3. Moddalar almashinuvi (xolesterin) ning buzilishlari.
4. Qon bosimni ko'tarilishi. 5. Qon kasalliklari.
6. Qand kasalligi. 7. Gipokineziya — kam harakatchanlik.
8. Spirtli ichimliklar ichish va chekish.
9. Ish joyida, uyda, shaxsiy hayotda bo'ladigan ruhiy holatlar. Bosh miyada qon aylanishning o'tkir buzilishlari insultlar deb ataladi. O'tib ketuvchi bosh miyada qon aylanishning buzilishi

Sabablari. Xafaqon kasalligi va bosh miya qontomirlarining aterosklerozi natijasida bosh miya qontomirlari zararlanadi. Bosh miyada qon aylanishining o'tkinchi yetishmovchiligida barcha asab sohasidagi klinik belgilar qisqa vaqt ichida (24 soatgacha) o'tib ketadi.

Agar bu belgilar o'tib ketgan bo'lsa, tekshirganda asab tizimidan hech qanday belgilarni topa olmaymiz. Shu vaqtda esa kalla bosh miya nervlarining markaziy falaji, gemiparez yoki gemiplegiya markaziy xarakterda bo'ladi. Bu belgilarning kelib chiqishining asosiy sababi bosh miya qontomirlarining qisilishi (angiospazmi) yoki qontomirlar ichida mikrotromblar hosil bo'lishidir.



Klinik manzarasi. Umumiy miya belgilari: bosh og‘riq, ko‘z olmasida og‘riq bo‘lib, ko‘zni harakatlantirganda bu og‘riq kuchayadi. Bemorda bosh aylanish, ko‘ngil aynish, qusish, bosh va quloqda shovqin bo‘lishi, paresteziya paydo bo‘ladi. Bemorning hushi qisqa vaqt yo‘qolishi yoki karaxt, ruhiy qo‘zg‘alishlar, tutqanoq xurujlari, vegetativ o‘zgarishlar, issiqlik sezish, titrash, tez-tez siyib turish va meningial belgilar bo‘lishi mumkin. Orqa miya suyuqligining bosimi yuqori, ko‘z tubida ko‘ruv asabining diskida shish va mayda-mayda qon ketishlar bo‘ladi. Mahalliy miya belgilaridan paresteziya — yuz va qo‘l-oyoqlarda, ba’zi hollarda, yuqori labda, tilning yarmida, bilakning ichki tomonida, qo‘l va oyoq panjalarida (4—5 barmoqlar) kuzatiladi. Tekshirganimizda sezgining kamayishi, harakat sohasida falajlar ko‘proq qo‘l va oyoq panjalarida yoki barmoqlarda, til, mimik mushaklarida paydo bo‘ladi. Teri va pay reflekslarida o‘zgarishlar, patologik reflekslari yuzaga keladi. Nutq o‘zgarishlari sensor yoki motor afaziyalar, praksiya va ko‘ruv maydonida o‘zgarishlar bo‘ladi.

Davosi. Bemorlarga ruhiy tinchlik berish tavsiya etiladi. Bosh miyada qon aylanishini yaxshilash uchun eufillin 2,4 % 10,0 ml, 40 % glukoza yoki natriy xloridan tomir ichiga, qontomirlarni kengaytirish maqsadida 2 % 2,0 ml papaverin, noshpa, stugeron yoki sinnarizin 0,025 1 ta tabletkadan 3 mahal, ksantinol-nikotinat 0,15 g 1 ta tabletkadan 3 mahal yoki 2,0 ml dan mushak orasiga, teonikal, bu dorilar kapillardagi qon oqishini kuchaytirib, kislorod bilan ta’minlaydi. Mikrotsirkulatsiya va to‘qimalardagi metabolizmni yaxshilaydigan dorilar: kavinton 10—20 mg yoki 1—2 ml, 500 ml natriy xlor bilan tomir ichiga yuboriladi yoki 0,005 g tabletkadan 3 mahal, sernion, trental 5—10 ml ni 250—500 ml natriy xlor yoki 5 % glukoza bilan tomir ichiga yuboriladi.

Vertebro-bazillar yetishmovchilik. Vertebro-bazillar yetishmovchilik o‘tkir va surunkali umurtqa va bazillar arteriyasida qon aylanishning buzilishlaridan keyin kelib chiqadi. **Sabablari.** Bo‘yin osteoxondrozi, deformatsiyali spodilez (umurtqalararo disklarda degenerativ o‘zgarishlar, osteofitlarning o‘ssishi, umurtqa arteriyasining bosilib qolishi natijasida paydo bo‘ladi).

Klinik manzarasi. Bosh aylanish, mastga o‘xshab yurish, quloqda shovqin, ko‘zga narsalarning ikkita bo‘lib ko‘rinishi, boshni ensa sohasi hamda bo‘yinning orqa qismida og‘riq bo‘lishi kuzatiladi. Tekshirganda nistagm, yengil ataksiya, eshitishning kamayishi, dizartriya, o‘tib ketuvchi tetraparez, pay reflekslari jonlangan bo‘ladi.

Davosi. O‘tkir buzilishlarda bemorni to‘shakka yotqizish lozim, bemorlarni yorug‘lik va shovqindan saqlash kerak. Sitramon 1—2 tabletkadan va aeron 1 tabletkadan kuniga, glukoza 40 % 20,0 ml t/i, pipolfen 2,5 % 1,0 ml yoki aminazin 2,5 % 1,0 ml, atropin 0,1 % 1,0 ml t/o, platifilin, kofein qilinadi. Bo‘yinning orqa sohasi, ensaga hamda oyoqlarga xantal, isitgich qo‘yish tavsiya etiladi. Bundan tashqari reopoligukin 250,0 +kavinton 2,0 ml t/i, belloid 1 ta tabletkadan kuniga 3—4 mahal beriladi.

Dissirkulator ensefalopatiya. Bosh miyada qon aylanishining surunkali buzilishi dissirkulator ensefalopatiya deb ataladi.

Sabablari. Ateroskleroz, arterial gipertoniya va ularning birgalikda uchrashishi, diabet, revmatizm, qon kasalligidan keyin kelib chiqadi. Bu kasallik aqliy mehnat bilan shug'ullanuvchilarda ko'proq uchraydi. Dissirkulator ensefalopatiya bosh miyaning surunkali gipoksiyasi natijasida bosh miyada venadan qon oqishining qiyinlashuvi, angiospazmi, mikrotromb va mayda-mayda qon quyilishlar kuzatiladi.

Klinik manzarasi. Kasallik, dastlab, nevrastenik alomatlar bilan boshlanadi. Bular xotiraning pasayishi, simillaydigan bosh og'riq, bezovtalik, tez jahli chiqish belgilari namoyon bo'ladi. Yengil shaklida dastlab xotiraning buzilishi bo'ladi. Bunda bemorlar bo'lib o'tgan voqea va hodisalarni, o'tgan kunlarni eslay olmaydilar. Eslab qolishi buzilishidan bemorlar ko'pincha yozib yuradilar, ularning ish qobiliyati pasayadi. Bemorlarda ko'proq simillovchi bosh og'riq, bosh va quloqda shovqin bo'lishi, bosh aylanish, mudrab yurishdan shikoyat qiladilar. Uyqusi buzilgan, ishtaha va kayfiyati yo'qolgan, jinsiy moyillik susaygan bo'ladi. Dissirkulator ensefalopatiyada 3 ta asosiy belgilar kuzatiladi: xotiraning buzilishi, bosh og'riq, bosh aylanishdir. Asab sohasini tekshirganda, asosan, mioz, qorachiqslarning yorug'likka reaksiyasi sustlashgan, kalla bosh miya nervlarining asimmetriyasi, pay reflekslarining jonlanishi va anizorefleksiyasi, barmoqlarning titrashi, paresteziya va vegetativ o'zgarishlar kuzatiladi. O'rtacha og'ir shaklida esa bemorlarda hali faollik bo'ladi, lekin tez charchab qoladilar. Ish qobiliyati pasaygan, ko'p gapiradi, xotira, diqqat www.ziyouz.com kutubxonasi 8 6 e'tibor susaygan, kunduz kunlari ko'p uhladilar. Xulq-atvor buzilishlari, o'z-o'ziga tanqidchilik pasayadi.

Asab sohasida bosh og'riq, bosh aylanish, boshda shovqin bo'lishi, oral avtomatizm refleksi rivojlanganligi, kalla bosh miya nervlarida o'zgarishlar borligi, pay reflekslari oshganligi, patologik reflekslarining paydo bo'lishi. Bundan tashqari, muvozanat buzilishlari, ko'rishning pasayishi kuzatiladi. Harakatning sekinlashuvi, mayda qadamchalar bilan yurish, nutq buzilishlari hamda bosh va qo'llarda titrash belgilari namoyon bo'ladi. Og'ir shaklida miyacha faoliyatining buzilishlari, parezlar, nutq buzilishlari, xotiraning chuqur buzilishlari, doimiy bosh og'riq, bosh aylanish, boshda shovqin bo'lishi, aqlipastlik, xulq-atvorning pasayishi va tutqanoq xurujlari paydo bo'ladi. Bunda og'ir ruhiy o'zgarishlar va psevdobulbar falajlar, oral avtomatizm reflekslari juda rivojlangan bo'ladi, majburan kulish va yig'lash kuzatiladi.

Tashxis qo'yishda, asosan, subyektiv shikoyatlar: bosh og'riq, bosh aylanish, boshda va quloqda shovqin bo'lishi, xotiraning pasayishi, ko'z yosh kelishi kuzatiladi.

Obyektiv belgilar: tarqoq serebral belgilarning asta— sekin kuchayib borishi namoyon bo'ladi.

Davosi. Bosh miyada qon aylanishini yaxshilash maqsadida — papaverin, no-shpa, eufillin, komplamin, sernion, etimizol, indap, dilseron, stugeron, kavinton,

instenon; bosh miyada metabolik jarayonlarni yaxshilash uchun — oksibral, amination, aktovegin, nimotop, serebrolizin, vitamin B guruhi beriladi; antiskleroz dorilardan liprimar, diasponin, miskleron, prodektin, kaliy yodid 3 % 1 osh qoshiqdan kuniga 3 mahal ovqatdan keyin ichish uchun tavsiya etiladi; sedativ dorilar natriy brom 1—3 % li 1 osh qoshiqdan kuniga 3 mahal, ekstrakt valerian 1 ta tabletka 2—3 mahal, glitsin, navopassit; trankvilizatorlardan — seduksen, elenium, valium; parkinson alomatlarida — nakom, modapar, siklodol dorilaridan tavsiya etiladi.

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 qontomirlari aterosklerozi, xafaqon kasalligi, bosh miya qontomirlarining yallig‘lanishi, qon bosimning pasayishi, bosh miya qontomirlarining anevrizmlaridir. Ishemik insultning kelib chiqishi asosan bosh miya qontomirlarining qisilishi, ya‘ni angiospazmidir. Turli xil gemodinamik o‘zgarishlar har xil ruhiy holatlar bosh miya qontomirlarining 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, www.ziyouz.com kutubxonasi 8 7 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‘ilashishi, 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 chaqirilmasligi 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 (ptoz, tashqariga qarab qolgan g'ilaylik 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.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. X.Q.Shodmonov, X.Sh.Eshmurodov, O.T.Tursunova. «Asab va ruhiy kasalliklar». Toshkent, "O'qituvchi" nashriyoti, 2012y.
2. Pulatova Sh.A., Saidova X.X. "Kattalarda hamshiralik parvarishi" II kism, Toshkent "Chulpon" nashriyoti, 2014 yil

Qo'shimcha adabiyotlar

1. S.T.Tursunov, T.S.Nodirov «Sog'lom turmush tarzi». Toshkent, "Bilim" nashriyoti, 2006 y.
2. Raximberdiyeva G. "Asab kasalliklarida hamshiralik ishi". Toshkent, "Vorish-nashriyot", 2014 yil.
3. Nazirov F. "Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish". Toshkent, "Abu Ali ibn Sino" nashriyoti, 2003 yil
4. Spravochnik Vidalya. Toshkent, 2008y.
5. S.M.Bortnikova, T.V.Zubaxina "Sestrinskoye delo v nevropatologii i psixiatrii s kursom narkologii". Rostov –na- Donu, "Feniks", 2006

Internet saytlari:

www.med.uz.

www.medical.ru.

www.minzdrav.uz.

www.tma.uz.

www.ziyonet.uz.

www.wikipedia.uz.

