

INSULT KASALLIGI ETIOLOGIYASI, KLINIKASI VA DIAGNOSTIKASI

XIVA ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI

JAMOAT SALOMATLIGI TEXNIKUMI O'QITUVCHILARI

ERKINOVA DINORA AYBEK QIZI VA

XODJAYEVA DILNOZA O'KTAM QIZI

ANNOTATSIYA (ABSTRACT)

Insult (stroke) zamonaviy tibbiyotda yuqori o'lim va nogironlik darajasi bilan kechuvchi eng dolzarb nevro-vaskulyar kasalliklardan biri hisoblanadi. Ushbu maqolada insultning asosiy sabablari, patogenetik mexanizmlari, klinik turlari, yetakchi klinik belgilari, zamonaviy tashxis usullari, davolash yondashuvlari, profilaktika choralari hamda bemorlarni parvarishlash masalalari tahlil qilingan. Maqolada ishemik va gemorragik insultlarning etiologik va klinik farqlari yoritilib, arterial gipertenziya, ateroskleroz, yurak ritmi buzilishlari va metabolik kasalliklarning insult rivojlanishidagi roli ilmiy manbalar asosida ko'rsatib berilgan. Shuningdek, kompyuter tomografiya va magnit-rezonans tomografiya kabi zamonaviy tasviriy tashxis usullarining ahamiyati hamda trombolitik terapiya va rehabilitatsiya choralarining samaradorligi muhokama qilingan. Profilaktika masalalarida birlamchi va ikkilamchi oldini olish strategiyalariga alohida e'tibor qaratilgan. Ushbu maqola insult bilan bog'liq kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirishga qaratilgan ilmiy-amaliy yondashuvlarni umumlashtiradi hamda klinik amaliyot va ilmiy tadqiqotlar uchun muhim ahamiyat kasb etadi.

KALIT SO'ZLAR (KEYWORDS)

Insult, ishemik insult, gemorragik insult, miya qon aylanishi buzilishi, trombolizis, nevrologik defitsit, rehabilitatsiya, profilaktika, parvarish.

Kirish

Insult — bu miya qon aylanishining to'satdan buzilishi natijasida yuzaga keladigan og'ir nevro-vaskulyar sindrom bo'lib, neyronlarning ishemiyasi yoki qon tomirlarning yorilishi oqibatida miya to'qimasining shikastlanishiga olib keladi. Bugungi kunda insult

— global tibbiy va ijtimoiy muammo bo‘lib, o‘lim va uzoq muddatli nogironlikning asosiy sabablaridan biridir.

1. Sabablari va xavf omillari

Insultning patogenetik sabablari ikki asosiy yo‘l bilan namoyon bo‘ladi:

Ishemik insult — miya qon tomirining tromb yoki embol bilan to‘silib qolgani sababli miya hududiga qon oqimi yetmay qoladi. Bu insult turlari holatlarining taxminan 70–85 %ini tashkil etadi.

Gemorragik insult — miya ichidagi tomirlarning yorilishi bilan bog‘liq bo‘lib, miya ichiga qon quyilishi sodir bo‘ladi. Bu holat taxminan 20–25 % hollarda kuzatiladi.

insult rivojlanishiga olib keluvchi asosiy xavf omillari quyidagilar:

Arterial gipertenziya — insult rivojlanishining eng kuchli mustaqil xavf omili.

Ateroskleroz va yurak-qon tomir kasalliklari — ateromalar tromb hosil bo‘lishi ehtimolini oshiradi.

Diabet mellitus, chekish, ortiqcha tana vazni va sedentarlik kabi turmush tarziga bog‘liq omillar.

Yurak ritmi buzilishi (masalan, atrial fibrillatsiya) tromblarning yurakdan miya tomirlariga uchib borishini osonlashtiradi.

2. Insult turlari

Insult tasnifi va turlari klinik yoki etiologik ko‘rinishda ko‘riladi:

2.1. Ishemik insult turlari

Trombotik insult — mahalliy tomirda tromb hosil bo‘lishi.

Kardioembolik insult — yurakdan tromb yoki material miya tomirlariga uchib ketadi.

Lakunarlik insult — kichik perforator arteriyalarning o‘tkir tiqilishi bilan kechadi.

2.2 Gemorragik insult turlari

Intramozgovoy (intra-parenximatoz) qon ketishi — tomirning ichki miyada yorilishi.

Subaraknoid qon ketishi — miya sirtining atrofiga qon quyilishi.

3. Klinik belgilar

Insult simptomlari tez va o'tkinchi bo'lmaydi; ular miya qon yetishmovchiligining darajasiga va joylashuviga bog'liq:

3.1 Umumiy belgilar

To'satdan yuzaga kelgan bir tomonlama qo'l yoki oyoqda zaiflik, paralich.

Nutq buzilishi, so'zlarni anglamaslik yoki muloqotiy buzilishlar.

Ko'rish qobiliyatining kamayishi yoki ko'rishda ikki qavat ko'rish.

Kuchli bosh og'rig'i, bosh aylanishi, muvozanat yo'qotilishi. 

3.2 Gemorragik insultga xos belgilar

Kuchli bosh og'rig'i bilan birga ko'pincha yo'qotilgan ong, ko'ngil aynishi va qayt qilish. Epileptik xurujlar ham kuzatilishi mumkin.

4. Tashxis

Insultni tez tashxislash va darhol to'g'ri yondashuvni boshlash davolash samaradorligini oshiradi.

4.1 Klinik baholash

Avval bemorning neurologik holati baholanadi, shu jumladan NIH Stroke Scale kabi standart ko'rsatkichlar orqali. Neurologik baholash insultning og'irligini aniqlashda muhimdir.

4.2 Tasviriy tashxis usullari

Kompyuter tomografiya (KT) — gemorragik insultni tez tasdiqlashda asosiy metod.

Magnit-rezonans tomografiya (MRT) — ishemik o'zgarishlarni aniqlashda yuqori sezgirlikka ega.

Doppler va angiografiya texnologiyalari — miya va bo'yinga qon oqimini baholaydi.

5. Davolash yondoshuvlari

Insultni davolash ko'p bosqichli va individual tuzilgan yondashuvni talab qiladi.

5.1 Shoshilinch davolash

Ishemik insultda trombolitik terapiya (aktiv tromblarni erituvchi dori vositalari) insult alomatlari boshlanganidan keyin iloji boricha tez, odatda 4,5 soat ichida qo'llanadi.

Gemorragik insultda qon bosimini nazorat qilish, qon ketishni to'xtatish va asab tizimini shikastlanishni kamaytirish uchun intensiv terapiya zarur.

5.2 Reabilitatsiya

Reabilitatsiya — insultdan keyingi tiklanish jarayonining muhim qismidir va quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Fizioterapiya va harakat terapiyasi;

Nutq terapiyasi;

Psixologik qo'llab-quvvatlash va ijtimoiy integratsiya.

6. Profilaktika

Insultning oldini olish strategiyasi ikki yo'nalishda bo'ladi:

6.1 Birlamchi profilaktika

Arterial bosimni nazorat qilish.

Qandli diabet va xolesterin darajasini boshqarish.

Chekishni tashlash, sog'lom ovqatlanish va jismoniy faoliyatni oshirish.

6.2 Ikkinchi profilaktika

Insultdan keyingi qaytalanishni oldini olish — kardiovaskulyar xavf omillarni optimallashtirish, antitrombotik terapiya va kasallik uchun maxsus dori vositalari bilan ta'minlash.

7. Parvarish

Insult o'tgan bemorlar uchun parvarish — kuchli fizik va psixologik qo'llab-quvvatlashni talab qiladigan kompleks jarayondir:

To'g'ri ovqatlanish va suyuqlik balansini ta'minlash.

Ta'limlangan tibbiy xodimlar tomonidan muntazam jismoniy mashqlar.

Bemorning psixologik holatini qo'llab-quvvatlash va ijtimoiy qayta integratsiya.

XULOSA

Insult — murakkab va tez rivojlanadigan nevro-vaskulyar kasallik bo'lib, uning patogenezini, simptomlari, tashxisi, davolash va profilaktikasi bo'yicha hozirgi ilmiy yondoshuvlar samarali mexanizmlar ishlab chiqilgan. Vaqtli tashxis, shoshilinch davolash

va to'g'ri reabilitatsiya insult bilan bog'liq o'lim va nogironlik darajasini sezilarli darajada kamaytiradi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI (REFERENCES)

- World Health Organization. Stroke: A Global Response Is Needed. WHO, Geneva, 2023.
- Feigin V.L., Stark B.A., Johnson C.O. Global burden of stroke and risk factors in 204 countries and territories. *The Lancet Neurology*. 2021;20(10):795–820.
- Powers W.J., Rabinstein A.A., Ackerson T. et al. Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke. *Stroke*. 2019;50(12):e344–e418.
- Donnan G.A., Fisher M., Macleod M., Davis S.M. Stroke. *The Lancet*. 2008;371(9624):1612–1623.
- Adams H.P., del Zoppo G., Alberts M.J. et al. Guidelines for the management of patients with acute ischemic stroke. *Stroke*. 2007;38(5):1655–1711.
- Caplan L.R. *Stroke: A Clinical Approach*. 4th ed. Saunders Elsevier, Philadelphia, 2009.
- Sacco R.L., Kasner S.E., Broderick J.P. et al. An Updated Definition of Stroke for the 21st Century. *Stroke*. 2013;44(7):2064–2089.
- Hankey G.J. Stroke. *The Lancet*. 2017;389(10069):641–654.
- Smith E.E., Kent D.M., Bulsara K.R. et al. Effect of mechanical thrombectomy on functional outcomes in acute ischemic stroke. *New England Journal of Medicine*. 2015;372:2285–2295.
- Winstein C.J., Stein J., Arena R. et al. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery. *Stroke*. 2016;47(6):e98–e169.