

BOSH MIYADA QON AYLANISHINING O'TKIR BUZILISHI

*Mo'minjonov Azizbek Akmaljon o'g'li
Mamatojiev Shohjahon Abdullajon o'g'li*

Toshkent tibbiyot akademiyasi

2-son davolash 314a-guruh talabalari

Email: azizbekmominjonov3@gmail.com

mamatojievshohjahon@gmail.com

Tel raqamlari: +998900055221

+998881093202

Annotatsiya: Miyadagi qon aylanishining o'tkir buzilishi, odatda insult sifatida tanilgan, miyaga qon oqimi buzilganida yuzaga keladigan tibbiy favqulodda holat. Bu miya shikastlanishi, nogironlik va hatto o'lim kabi jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin. Tarix davomida insult sog'liq uchun muhim muammo bo'lib kelgan, tadqiqotchilar, shifokorlar va olimlar ushbu holatni yaxshiroq tushunish va davolash uchun tinimsiz mehnat qilishgan. Ilgari qon tomirlari ko'pincha noto'g'ri tushunilgan va noto'g'ri tashxis qo'yilgan. Misrlilar va yunonlar kabi qadimgi sivilizatsiyalar insultga g'ayritabiiy kuchlar yoki yovuz ruhlar sabab bo'ladi deb ishonishgan. Faqat 17-asrda fransuz shifokori Jeykob Uinslou insult va miya o'rtasidagi bog'liqlikni aniqladi. Uinslouning innovatsion ishi miyada qon aylanishining o'tkir buzilishlari sohasidagi kelajakdagi tadqiqotlar uchun asos yaratdi. 19-asrda nemis nevrologi Karl Vernik insultni tushunishga katta hissa qo'shdi. Vernik miyada til uchun mas'ul bo'lgan, hozir Wernicke maydoni deb nomlanuvchi ma'lum bir sohani aniqladi. U, shuningdek, bu sohaning shikastlanishi Vernikning afazi deb ataladigan holatga olib kelishi mumkinligini aniqladi, bu insultli bemorlarda tez-tez uchraydigan til buzilishi. Vernikning tadqiqotlari insultning kognitiv funksiyaga ta'siri bo'yicha keyingi tadqiqotlar uchun yo'l ochishga yordam berdi. Hozirgi paytda ekologiya va ijtimoiy omillar ta'sirida bosh miyada qon aylanishning o'tkir buzilishi bilan kasallangan bemorlar soni ko'payib bormoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga qaraganda, bu kasallik o'lim ko'rsatkichi bo'yicha yurak-qon tomir va onkologik kasalliklardan so'ng uchinchi o'rinni egallaydi. Kasallanish 1,5 dan 7,4 gacha (1000 aholi hisobiga), o'lim 10-15 foiz, majruh bo'lish 30-35 foizni tashkil qiladi. Bundan ko'rinib turibdiki, hozirgi vaqtda bu masala faqat tibbiyot muammosi bo'libgina qolmay, balki ijtimoiy vazifalardan biriga aylanmoqda.

Kalit so'zlar: ishemiya, insult, tromb, emboliya, gipertoniya, gemorragik, KT, MRT, UTT, termoregulyatsiya.

Abstract: Acute cerebrovascular accident, commonly known as stroke, is a medical emergency that occurs when blood flow to the brain is disrupted. This can

lead to serious complications such as brain damage, disability and even death. Stroke has been a significant health problem throughout history, and researchers, physicians, and scientists have worked tirelessly to better understand and treat the condition. In the past, strokes were often misunderstood and misdiagnosed. Ancient civilizations such as the Egyptians and Greeks believed that strokes were caused by supernatural forces or evil spirits. It was only in the 17th century that the French physician Jacob Winslow discovered the connection between strokes and the brain. Winslow's groundbreaking work laid the foundation for future research in the field of acute cerebrovascular disorders. In the 19th century, the German neurologist Karl Wernicke made significant contributions to the understanding of stroke. Wernicke identified a specific area in the brain responsible for language, now known as Wernicke's area. He also discovered that damage to this area can lead to a condition called Wernicke's aphasia, a language disorder that is common in stroke patients. Wernicke's research helped pave the way for further research on the impact of stroke on cognitive function. Currently, the number of patients with acute cerebrovascular disease due to environmental and social factors is increasing. According to the data of the World Health Organization, this disease ranks third after cardiovascular and oncological diseases in terms of mortality rate. Incidence is from 1.5 to 7.4 (per 1000 population), death is 10-15 percent, disability is 30-35 percent. It can be seen that at present this issue is not only a medical problem, but it is becoming one of the social tasks.

Key words: ischemia, stroke, thrombus, embolism, hypertension, hemorrhagic, CT, MRI, UTT, thermoregulation.

Insult — miya qon aylanishining o'tkir buzilishi bo'lib, bu kasallik o'choqli yoki umumiy nevrologik belgilarning paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Kasallik o'lim ko'rsatkichi bo'yicha yurak-qon tomir va onkologik kasalliklar kabi eng ko'p kuzatiladigan kasalliklar ro'yhatida yuqori o'rinlarni egallaydi. Gemorragik va ishemik insultlar bir-biridan o'zaro farq qiladi. Gemorragik insult miyaga qon quyiladi. Garchi insult ko'pchilik odamlarda to'satdan paydo bo'lsada, biroq kasallik belgilari oldindan seziladi. Masalan, gipertoniya kasalligi va ateroskleroz miyaga to'satdan, ko'pincha kishi hayajonlanganda qon quyiladi. Qon quyilishi miya to'qimasining yemirib, tegishli funksiyalarni buzadi, kishi hushdan ketib, qusadi, yuzi qizaradi, tez-tez chuqur, ko'pincha xirillab nafas oladi, pulsi tarang va siyraklashgan bo'ladi, harorati ko'tariladi, siydik va najas kelmay qoladi yoki beixtiyor chiqib ketadi. Ishemik insult miya tomirlarining trombozi natijasida paydo bo'ladi, bu miya to'qimasining yumshashi — miya infarktiga sabab bo'ladi. Bosh og'rishi, aylanishi kabi dastlabki belgilar paydo bo'lgandan keyin bemor hushdan ketmay, qo'l yoki oyoq uvishadi, so'ngra parez yoki falaj bo'ladi, sezish qobiliyati yo'qoladi yoki pasayadi, nutq

buziladi. Bemorning rangi o'chgan, ko'z qorachiq-lari tor, pulsi zaif, ammo harorati normal bo'ladi. Buzilgan funksiyalar bir necha oyda asliga kelishi mumkin.

Insultning belgilari:

1. To'satdan zaiflik, yuz mushaklarining falajlari (odatda tananing bir tomonida); uyqusizlik
2. Nutqni yo'qotish;
3. Bir yoki har ikkala ko'zning ko'ra olish qobiliyati buzilishi;
4. Bosh aylanishi va o'tkir bosh og'rig'i;
5. Muvozanat yo'qolishi va yurishning keskin buzilishi.
6. Nafas olish funksiyasining buzilishi, yurak-qon tomir sistemasi ishining buzilishi.
7. Koma, nevropatiyalar

Ishemik insultning asosiy sabablari:

Ishemik insult—boshqacha miya infarkti ham deyiladi. Ishemik insult, asosan, 45—50 yoshdan keyin ko'proq qariyalarda uchraydi. Bu eng ko'p uchraydigan turi bo'lib, u taxminan 80% holatlarni tashkil qiladi. Ushbu turdagi insult miyaning muayyan hududida qon aylanishining keskin tanqisligi hisoblanadi. Bosh miya qon tomirlar aterosklerozi, arterial gipotenziya, stenokardiya, miokard infarkti va boshqa kasalliklar natijasida kelib chiqadi. Asosiy sabablardan biri miya tomirlarining aterosklerozi. Xastalik keksa yoshlilar, ko'pincha yurak kasalliklari va qon ivishi ortgan kishilarda uchraydi. Insult ba'zida uyqu vaqtida yuzaga keladi. Bemor uyg'ongach, holsizlik, qo'l-oyoqda quvvatsizlanish, bosh aylanishini sezadi. Bunda es-hushi joyida, teri odatdagi rangda bo'ladi. Nevrologik belgilar shikastlangan tomir joylashuviga qarab, bir necha daqiqa yoki soat ichida o'sib boradi. Umumiy yoki ichki uyqu arteriyasi tiqilib qolganda, tromboz bo'lgan tarafda ko'rish buziladi, teskari tarafda qo'l va oyoqlar harakati buziladi. Ishemik insultda o'lim ko'rsatkichi miyaga qon quyilishiga nisbatan kam bo'lishiga qaramay, kasallik ko'pincha og'ir kechadi. O'choqli belgilar maromiga tushgach, tiklanish davriga o'tadi va bu oylab, yillab davom etadi.

Klinik manzarasi:

O'tkir ishemik insult bemorning yoshiga, patologik o'choqning ko'lamiga takroriy insultning qo'shilishi va kardial asoratlar bilan kechadi.

Bemorlar insultga bir necha kun qolganda bosh og'rig'i, holsizlik, bosh aylanishi, ko'z oldi qorong'ilashish, qo'l-oyoqda uvishish holatlarini his etadi. Belgilar kuchayib boradi va bir kunda qo'l-oyoqlarning tortishishi paydo bo'ladi. Bemor hushini yo'qotmaydi, boshida tumanni his etadi. Ba'zida xastalikning kechishi bexosdan yuz beradi. O'rta og'irlikdagi ishemik insultda miya shishi, hush yo'qotish belgilarisiz kechadigan o'choqli belgilar kuzatiladi. Og'ir insultda esa, es-hush yo'qotilishi, miya shishi, trofik o'zgarishlar, qo'pol o'choq nuqsonlar bilan birga,

kechuvchi umumiy miya belgilari bilan farqlanadi. 10-14 kundan so'ng tiklanish davri boshlanadi. Dastlab oyoq, so'ng qo'l harakatlari tiklanadi, sezuvchanlik, nutq, ko'rish, eshitish, psixik faoliyat yaxshilanadi.

Gemorragik insult:

Gemorragik insult (miya ichidagi gematoma). Bu miya muayyan qismining qon bilan jarohatlanishidir. Barcha holatlarning taxminan 10% ni tashkil qiladi. Asosiy keltirib chiqaruvchi sabablar: xafaqon kasalligi, bosh miya aterosklerozi, ularning birgalikdagi uyg'unlashishi, bosh miya qon tomirlarining anevrizmlari, bosh miya jarohatlari, vaskulitlar va boshqalar. Bosh miyaga qon quyilishiga ikkita asosiy sabab bo'ladi. Birinchidan, qon tomirlarining yorilib ketishi bo'lsa, ikkinchidan, qon tomirlar o'tkazuvchanligining buzilishi, bunda qon tomirlar yorilmaydi.

Klinik manzarasi:

Gemorragik insult ko'proq kunduz kunlari, bemor ruhiy holatidan keyin qattiq xafachilik, noxush xabarlar, juda kuchli hayajonlanishdan keyin boshlanadi. Kasallik ko'pincha to'satdan boshlanib bemorning hushi yo'qoladi va bemor yiqiladi. Bemorda kuchli bosh og'riq, yuzning qizarishi, qusish, tana harorati ko'tarilgan bo'lib, sopor yoki koma holatiga tushadi. Umumiy ahvoli juda og'ir bo'lib, burun-lab atrofi ko'kargan nafas olishi tez yuzaki tovush bilan xirillab chiqadi. Qon bosimi baland— 220/140 simob ustuniga teng yoki undan ham oshgan, tomir urishi tezlashgan. Asab sohasi tekshirganimizda meningial belgilar (ensa mushagi tarangligi, Kernig, Brudzinskiy) juda rivojlangan, chunki bosh miyada shish borligi uchun, yuzi asimmetriya, burun-lab qatlami silliqlashgan, og'iz burchagi pastga tushgan, ko'z qorachig'i anizokoriyasi, qorachiqning yorug'likka javob reaksiyasi susaygan yoki yo'qolgan. Yutinish va gapirish yo'qolgan, o'ng yoki chap tomonda qo'l-oyoqning falajlanishi, oyoq panjasi tashqariga buralib qolgan, qo'llarni ko'tarib tashlaganda falajlangan qo'l «qamchisimondek» tezda tushib ketadi, oyoqda ham shunday bo'ladi. Qo'l-oyoqlarda mushaklar tonusi pasaygan gipotoniya, pay refleksleri pasaygan yoki chaqirilmaydi, patologik refleksleri uchraydi. Sezgi kamayadi yoki yo'qoladi. Falajlanish hamma vaqt markaziy xarakterda bo'lgani uchun asta-sekinlik bilan mushaklar tonusi oshib boradi, pay refleksleri baland, gapirishi noaniq— dizartriya, motor va sensor afaziyalar kuzatiladi. Agar qon miya qorinchalariga quyilsa, bunda kasalning ahvoli juda ham og'ir — koma holatida, qusish, yurakning tez-tez urishi, nafas olishning qiyinlashishi va tutqanoq xuruji klonik va tonik qaltirashlar kuzatiladi.

Insultni tashxislash va davolash

Zamonaviy davrda tibbiyot texnologiyalaridagi ulkan yutuqlar miyadagi o'tkir qon aylanishi buzilishlarini tashxislash va davolashda inqilob qildi. MRT(magnit-rezonans tomografiya) va KT(kompyuter tomografiya) kabi tasvirlash usullari shifokorlarga qon tomiridan kelib chiqqan miya shikastlanishining joylashuvi va darajasini aniqlash imkonini beradi. Ushbu ma'lumot har bir bemor uchun eng to'g'ri

davolash kursini aniqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Miyadagi o'tkir qon aylanishining buzilishi sohasida ko'plab ilmiy ishlar olib borgan, nufuzli shaxslar mavjud bo'lib, ular ushbu holatni tushunishimizga katta hissa qo'shgan. Ana shunday shaxslardan biri o'z faoliyatini insultning miya faoliyatiga ta'sirini o'rganishga bag'ishlagan taniqli nevrolog doktor Maykl Choppdir. Doktor Choppning tadqiqotlari miya shikastlanishini kamaytirish va insult bilan og'rigan bemorlarning tiklanish natijalarini yaxshilashga qaratilgan yangi davolash usullarini ishlab chiqishga olib keldi. Bundan tashqari, etakchi neyroxirurg doktor Tomas Vulf miyadagi o'tkir qon aylanishi buzilishlarini davolash uchun innovatsion jarrohlik usullarini yaratdi. Uning minimal invaziv muolajalardagi tajribasi bemorning natijalarini yaxshilashga va an'anaviy ochiq operatsiyalar bilan bog'liq asoratlar xavfini kamaytirishga yordam berdi. Miyadagi o'tkir qon aylanishi buzilishlarini tashxislash va davolashda sezilarli yutuqlarga erishilgan bo'lsa-da, hali ham muammolar mavjud. Tadqiqotchilar oldida turgan asosiy muammolardan biri - miyadagi qon tomirlari yorilishi natijasida yuzaga keladigan gemorragik insult kabi ayrim turdagi insultlarni samarali davolash usullarining yo'qligi. Ushbu turdagi qon tomirlari uchun maqsadli davolash usullarini ishlab chiqish bemorning natijalarini yaxshilash va uzoq muddatli nogironlik xavfini kamaytirish uchun juda muhimdir. Ko'p hollarda, kompyuter tomografiyasi yordamida insult 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 insultdan 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 tomirlarining ultratovush tekshiruvu (UTT), exokardiografiya, miya angiografiyasi kabi qo'shimcha tadqiqotlar o'tkaziladi. Statistik ma'lumotlarga qaraganda, ishemik insult gemorragik insultga qaraganda 8-9 marta ko'p uchraydi. Insultni davolash yurak-qon tomir tizimini yaxshilash, nafas olish funksiyasini tiklash, miya shishini kamaytirish va qaytalanishini oldini olish va asoratlarini davolashga qaratilgan.

Miyada qon aylanishini yaxshilovchi dorilar— eufillin 2,4 % 5—10 ml tomir ichiga, magnezii sulfat 25 % 5—10 ml mushak orasiga navakain bilan, papaverin 2 % 2 ml, dibazol 1 % 2—4 ml mushak orasiga qilinadi.

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, vazoaaktiv dorilar tayinlandi. Gemorragik insultni davolashda eng samarali usul jarrohlik aralashuvi hisoblanadi.

Xulosa:

Xulosa qilib aytadigan bo'lsak, miyadagi o'tkir qon aylanishining buzilishi diagnostika va davolashga kompleks yondashuvni talab qiladigan murakkab va ko'p qirrali tibbiy holatdir. Tarixiy kontekst, asosiy shaxslar va tadqiqot va texnologiyadagi yutuqlar bu holat haqidagi hozirgi tushunchamizni shakllantirishda muhim rol o'ynadi. Ushbu sohadagi tadqiqot va innovatsiyalarni qo'llab-quvvatlashni davom ettirib, miyadagi o'tkir qon aylanishi buzilishlaridan ta'sirlangan bemorlarning natijalarini yaxshilashga va davolash va oldini olish strategiyalarida kelajakdagi o'zgarishlarga yo'l ochishga yordam berishi mumkin. Dam olish, mehnat qilish va ovqatlanishni to'g'ri yo'lga qo'yish, ruhiy-asabiy zo'riqmaslik, tomir kasalliklarini o'z vaqtida davolash lozim. Statistik ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki insultning og'ir shakli va uning rivojlanishini asosiy sababi jismoniy faol bo'lmaslik va ko'p o'tirish singari zararli odatlar hisoblanadi. Ana shunday sust hayot kechiruvchilar miyaga qon quyilishiga muntazam ravishda jismoniy tarbiya bilan shug'ullanadiganlarga nisbatan 2.5 marta ko'proq duch kelar ekan. Shuning uchun doimiy sport bilan shug'ullanish nafaqat insultni balkim boshqa bir kasalliklarni oldini oladi. Shuningdek zararli odatlar (spirtli ichimliklar, tamaki mahsulotlari, narkotiklar va boshqalar)dan cheklanish kasallikdan saqlanish omilidir. Alkogol va tamaki chekuvchi odamlarda sog'lom odamlarga nisbatan yurak-qon tomir kasalliklari 2.5 barobar ko'p uchraydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Патологик Физиология, ТошПМИ Тиббиёт фанлари доктори, профессор Хакбердиев Мардон Мухамедович, ва тиббиёт фанлари номзоди, доцент Нигматов Носир Нигматович, Тошкент 2009-йил.
2. UMUMIY XIRURGIYA, ISBN 978-9943-08-238-0, O'.O.Oripov , SH.N. Karimov <<Umumiy xirurgiya>>. <<Yangi asr avlodi>> 2008-yil
3. Bosh miyada qon aylanishi buzilishiga olib keluvchi xavfli omillar.
<https://avitsenna.uz/serebrovaskulyar-kasalliklar/>
4. INSULT — SABABLARI, XAVF OMILLARI, BELGILARI, TASHXIS, DAVOLASH VA OLDINI OLISH
<https://mymedic.uz/kasalliklar/nevrologiya/insult/>
5. Cerebral blood flow disorder in acute subdural hematoma and acute intraoperative brain bulge
<https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2022.81522>
6. Brain blood-flow change with acute vagus nerve stimulation in treatment-refractory major depressive disorder
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1935861X11000258>

7. ИНСУЛЬТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ОТКРЫТЫМ ОВАЛЬНЫМ ОКНОМ: ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ И ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)
8. <https://cyberleninka.ru/article/n/insult-assotsiirovanny-s-otkryтым-ovalnym-oknom-podhody-k-diagnostike-i-vozmozhnosti-endovaskulyarnoy-profilaktiki-klinicheskie>