

INSULTDA XAVF OMILLARI, ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKASI

Abdullayeva G.X

Pirimqulov A.X

Qo'qon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi

KIRISH (Introduction). Insult dunyoda o'lim va kattalar nogironligining yetakchi sabablaridan biridir. Insult o'tkazgan bemorlarning katta qismi mehnat qobiliyatini yo'qotadi va o'zgalar parvarishiga muhtoj bo'lib qoladi. Shu bilan birga, insult xavfining asosiy qismi boshqarish mumkin bo'lgan omillar bilan bog'liq bo'lib, ularni aniqlash va tuzatish birinchi navbatda terapevt va oilaviy shifokor amaliyotida amalga oshiriladi. Tadqiqotning maqsadi – insultning turlari, xavf omillari, erta belgilari va profilaktikasiga oid zamonaviy ma'lumotlarni terapevt amaliyoti nuqtayi nazaridan umumlashtirish.

METODLAR VA MATERIALLAR (Materials and Methods). Ish adabiyotlar sharhi tarzida bajarildi. Ichki kasalliklar va nevrologiya bo'yicha darsliklar, insultni davolash va oldini olish bo'yicha xalqaro klinik tavsiyalar hamda ilmiy maqolalar tahlil qilindi. Ma'lumotlar insult turlari, xavf omillari, erta tashxis va profilaktika yo'nalishlari bo'yicha guruhlandi.

NATIJALAR (Results). Insult bosh miyada qon aylanishining o'tkir buzilishi bo'lib, o'choqli yoki umumiy miya belgilari 24 soatdan ortiq saqlanadi yoki o'limga olib keladi. Holatlarning taxminan 80–85 foizini ishemik insult tashkil etadi; u miya arteriyasining tromb yoki embol bilan to'silishi natijasida rivojlanadi (ateroskleroz, bo'lmachalar fibrillyatsiyasi, mayda tomirlar zararlanishi). Qolgan 15–20 foizi gemorragik insult bo'lib, tomir yorilishi va miya to'qimasiga yoki subaraxnoidal bo'shliqqa qon quyilishi bilan kechadi (arterial gipertenziya, anevrizma).

Xavf omillari ikki guruhga bo'linadi. O'zgartirib bo'lmaydigan omillarga yosh, jins va irsiy moyillik kiradi. O'zgartirish mumkin bo'lgan omillar – arterial gipertenziya, bo'lmachalar fibrillyatsiyasi, qandli diabet, dislipidemiya, chekish, semizlik, kam harakatlilik, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish, noto'g'ri ovqatlanish va surunkali stress. Yirik xalqaro tadqiqotlarga ko'ra, insult xavfining qariyb 90 foizi shu boshqariladigan omillar hissasiga to'g'ri keladi; ular orasida eng ahamiyatlisi arterial gipertenziyadir.

Insultni erta aniqlash uchun «yuz–qo'l–nutq–vaqt» sinamasi qo'llanadi: jilmayganda og'iz burchagining bir tomonga osilishi, ikkala qo'lni ko'targanda birining pastga tushib ketishi, nutqning tushunarsiz yoki chalkash bo'lishi. Shu belgilardan biri bo'lsa, darhol 103 ga qo'ng'iroq qilish kerak. To'satdan boshlangan kuchli bosh og'rig'i, bosh aylanishi, muvozanatning buzilishi va ko'rishning yo'qolishi ham kuzatilishi mumkin.

Vaqt omili hal qiluvchi ahamiyatga ega. Ishemik insultda tomir ichiga trombolitik terapiya belgilar boshlanganidan keyingi dastlabki 4,5 soat ichida o'tkaziladi, yirik tomir

to'silganda mexanik trombektomiya qo'llanadi. Ishemik va gemorragik insultni klinik belgilarga qarab ishonchli farqlab bo'lmaydi, shuning uchun davo boshlanishidan oldin bosh miya kompyuter tomografiyasi shart.

Birlamchi profilaktika arterial bosimni maqsadli darajada ushlab turish, bo'lmachalar fibrillyatsiyasida antikoagulyant terapiya, qand va lipidlar miqdorini nazorat qilish, chekishni tashlash, tuzni cheklash va muntazam jismoniy faollikni o'z ichiga oladi. Ikkilamchi profilaktikada ishemik insultdan keyin antiagregantlar yoki antikoagulyantlar, statinlar va gipotenziv dorilar shifokor ko'rsatmasi bo'yicha uzoq muddat qabul qilinadi. Erta boshlangan reabilitatsiya yo'qotilgan funksiyalarning tiklanishini yaxshilaydi.

XULOSA (Conclusion). Insult o'lim va nogironlikning yetakchi sabablaridan biri bo'lib, uning 80–85 foizi ishemik turga to'g'ri keladi. Xavfning asosiy qismi boshqariladigan omillar, birinchi navbatda arterial gipertenziya bilan bog'liq, shuning uchun profilaktika birlamchi tibbiy-sanitariya bo'g'inida samarali. Aholiga «yuz–qo'l–nutq–vaqt» sinamasini o'rgatish bemorning trombolizis mumkin bo'lgan muddat ichida shifoxonaga yetib kelishiga yordam beradi.