

ISHEMIK INSULT TURLARINING O'TKIR DAVRIDA KLINIK TUZILISHI VA ULARNING KECHISH XUSUSIYATLARI

O'raqova Muhlisa Abdumajid qizi

uroqovamuhlisa48@gmail.com

Bozorova Marjona Ne'matovna

bozorovamarjona2003@gmail.com

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali talabalari

Borotov Mexroj Abdusattorovich

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali

Tibbiy psixologiya, nevrologiya va psixiatriya kafedrasida assistenti

mexrojjon0228@gmail.com

Annotatsiya: Ushbu maqolada ishemik insultning o'tkir davrida bemorlarni ishemik insultga olib keluvchi etiologik faktorlar, nevrologik sindromlar, nogironlik va o'limga olib keluvchi xavf omillari tahlil qilinadi. Ishemik insult etiologik turlarining klinik kechishi va ularning davolash natijalariga ta'sirini o'rganish haqida so'z yuritiladi. Tadqiqot davomida ishemik insultni o'tkir davrida davolash choralarini olib borish uchun klinik, neyropsixologik, diagnostik tahlillar va funksional NIHSS shkalalaridan foydalanildi. Natijalar shuni ko'rsatdiki, o'tkir davrda kompleks davolash hamda erta reabilitatsiya choralarining birgalikda qo'llanishi bemorlarning nevrologik holatini sezilarli darajada yaxshilaydi va erta tiklanish ko'rsatkichlarini oshiradi. Bu esa bemorlarda tez, aniq va to'g'ri diagnoz va davolashni olib borish muhimligini bildiradi.

Kalit so'zlar: ishemik insult, klinik tuzilish, aterotrombotik insult, kardioembolik insult, lakunar insult, NIHSS.

Dolzarbliigi: Ishemik insult butun dunyo bo'yicha o'lim va nogironlikka olib keluvchi yetakchi nevrologik kasalliklardan biridir. So'nggi yillarda ishemik insult etiologik turlarining klinik kechishi va ularning davolash natijalariga ta'sirini o'rganish dolzarb masalalardan bo'lib kelmoqda. Bemorlarda kechayotgan klinik belgilar va nevrologik simptomlarni kuzatish, to'g'ri va aniq baholash orqali insultlarning qaysi turi kechayotganligini tahlil qila olamiz. Har bir organizm individual, kasalliklarning kechishi ham organizmda nomoyon bo'lishi turlicha ko'rinishda nomoyon bo'ladi. Bemorlarda kuzatilayotgan klinik belgilar Ishemik insultning qaysi klinik turi kechayotganligini bilishimizda muhim hisoblanadi. Insult turini erta aniqlash bemorlarni individual davolash taktikasini tanlash va asoratlarni kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqotning maqsadi: Ishemik insult turlarining klinik tuzilishini o'rganish hamda ularning o'tkir davrdagi kechish xususiyatlarini baholashdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot RSHTTYOIM Surxondaryo filiali bazasida olib borildi. Tadqiqot davrida ishemik insult tashxisi bilan davolangan 76 nafar bemorda o'tkazildi. Bemorlar yosh va jins farqi : 20 yoshdan 75 yoshgacha bo'lgan, 45 erkak va 31 ayol qatnashdi. Bemorlar etiologik jihatdan aterotrombotik, kardioembolik, gemodinamik va lakunar insult guruhlariga ajratildi. Barcha bemorlar klinik va instrumental usullar(KT va MRT) bilan tekshirildi. Klinik funksional baholash, NIHSS(National Institutes of Health Stroke Scale), funksional holat Barthel indeksi shkalalar yordamida amalga oshirildi. Bosh miya shikastlanish o'choqlari KT va MRT tekshiruvlari orqali aniqlandi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot mobaynida olingan ma'lumotlar asosida, ishemik insultning klinik turlari farqlandi. Ishemik insult klinik turlarida aterotrombotik insult 43% holatda ustunlik qildi. Kardioembolik insultlar 37%, gemodinamik insultlar 13%, lakunar insultlar esa 7%ni tashkil etdi.



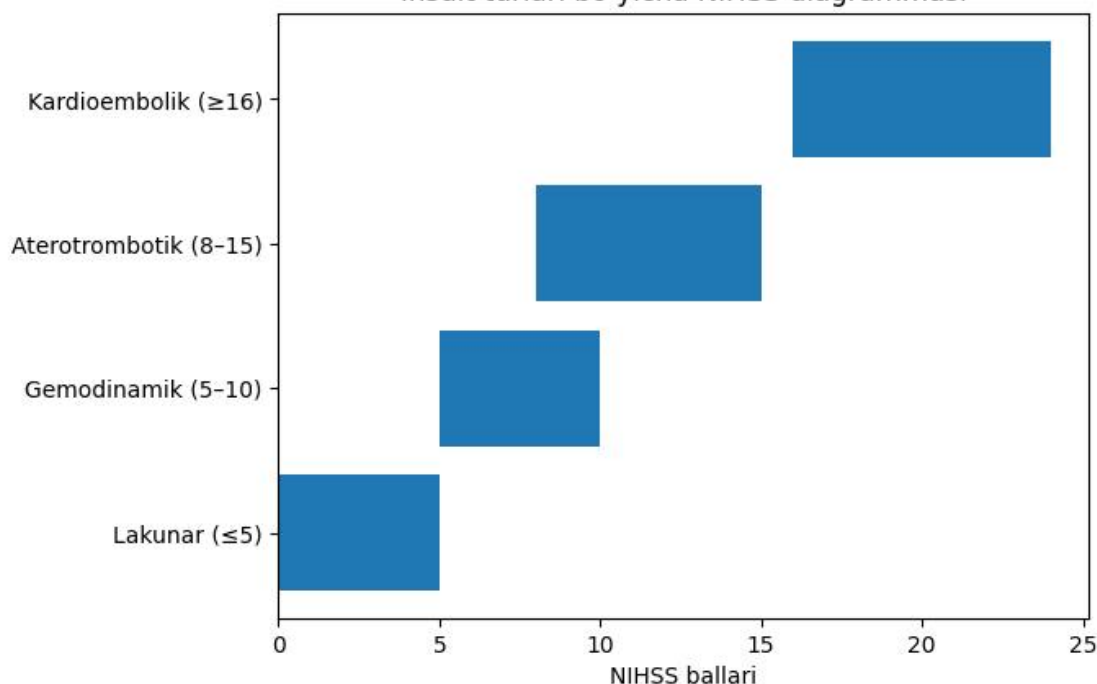
Bemorlardan yig'ilgan anamnezlar natijalariga ko'ra, ishemik insult bilan kasallanganlarning ko'pchiligi arterial gipertoniya, ateroskleroz, miokard infarkti, yurak klapanlari yetishmovchiligi, hilpillovchi aritmiyalar qandli diabet va vaskulit kabi kasalliklar bilan og'rikan. Nevrologik ko'rik o'tkir davrda o'tkazilganda simptomlarning rivojlanishini va klinik belgilarning shakllanishini kuzatdik. Klinika ishemik insultning zararlangan o'choq lokalizatsiyasiga ko'ra har bir turida turlicha ko'rinishda nomoyon bo'lganligini tadqiqot davomida kuzatib borildi.

Aterotrombotik va kardioembolik insultlarda nevrologik simptomatika og'ir kechishi kuzatildi. Bemorlarda markaziy parezlar, afaziya, ong buzilishi va nutq buzulishilari ko'proq uchradi. Aterotrombotik insultlarda yirik tomirlar trombozi, intraserebral arteriyalarda qon aylanishi sekin-asta to'xtashi, yirik tomirlarning o'tkir trombozi va aterosklerozi fonida yuzaga kelgan. Aynan shu jarayonlar nevrologik simptomlarning bosqichma bosqich paydo bo'lishiga, epileptik xurujlar kuzatilishiga sabab bo'ladi. Bazi bemorlar koma holati kuzatildi. Tadqiqot davrida aterotrombotik insult bilan kasallangan bemorlarning NIHSS ko'rsatkichlari asosan o'rtacha og'irlikdagi insult (8-15 ball) orasida ko'proq uchradi.

Kardioembolik insultlarda o'choqlarning kattaligi va klinik simptomlarning to'satdan rivojlanishi bilan ajralib turdi. Chunki o'choqli nevrologik simptomlar bir necha daqiqa ichida yuzaga keladi. Kasallanganlar orasida ko'pchiligi aritmiya va yurak ishemik kasalligi bor bemorlar. Ularda ong buzilishi og'ir afaziya va gemiplegiyalar bilan birga nomoyon bo'ldi. MRT tekshiruv asosida keng o'choqli miya shikastlanishi ko'rildi. Bazi bemorlarda bosh miyaning mayda tomirlari sohasida mayda lakunar ishemik o'choqlar tekshiruvlar natijasida ko'rildi. Bu bemorlarda fokal epileptik xurujlar kuzatilib turadi. Kardioembolik insultlarda NIHSS bo'yicha yuqori ball (≥ 16 ball) kuzatildi. Tadqiqot davomida insultning bu turi og'ir kechishi oqibatida erta asoratlar kelib chiqdi

Gemodinamik insultlarda simptomlar qon bosimi o'zgarishlari bilan bog'liq bo'lib, miyaning o'rta va orqa arteriyalari qon bilan ta'minlaydigan parieto-okspital sohalarda Ishemiya ko'proq kuzatilgan. Bemorlarda autotopognoziya va ko'ruv agnoziyasi kabi nevrologik simptomlar rivojlangan. NIHSS ko'rsatkichlari yengil va o'rtacha (5-10 ball) diapazonda kechdi. Lakunar insultlarda esa klinik belgilar nisbatan yengil kechdi va funksional tiklanish tezroq kuzatildi. O'choqlarning lokalizatsiyasi kichik bo'lganligi uchun bazan simptomlar nomoyon bo'lmaganligi kuzatildi. Lakunar insultlar bazi bemorlarning MRT tekshiruvlarida kuzatildi, unda kichik o'choqlar borligi aniqlandi. NIHSS ko'rsatkichlari past (≤ 5 ball). Bu turlarda erta davolash bemorlar orasida ijobiy natijaga erishildi.

Insult turlari bo'yicha NIHSS diagrammasi



NIHSS shkalasi tahlili:

- **Lakunar** – yengil (≤ 5)
- **Gemodinamik** – yengil–o‘rtacha (5–10)
- **Aterotrombotik** – o‘rtacha og‘ir (8–15)
- **Kardioembolik** – og‘ir (≥ 16)

Xulosa: Ishemik insult turlarining klinik kechishi ularning etiologik xususiyatlariga bevosita bog‘liq. Aterotrombotik va kardioembolik insultlar og‘ir klinik kechishi bilan tavsiflanadi, lakunar insultlar esa nisbatan yengil kechadi. Insult turini aniqlash va individual davolash yondashuvi bemorlarning hayot sifati va prognozini yaxshilashga xizmat qiladi. Har qanday tipdagi insultlarda davolash zudlik bilan amalga oshiriladi. Avval bazis davolash muolajalari boshlab yuboriladi. Spesifik davolash muolajalari esa insult tipi aniqlangandan so‘ng o‘tkaziladi. Kechiktirilgan har bir soat og‘ir asoratlar sababchisi bo‘lishi mumkin. Ishemik insultlarda to‘g‘ri tartibdagi davo choralarini olib borish uchun esa insultning klinik turini aniq tashxislashimiz kerak. Bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va kasallikni ijobiy prognozlash uchun kasallikni keltirib chiqargan etiologik omil va davolashning qachon boshlanganiga etibor qaratishimiz zarur. Kasallik qancha erta tashxis qo‘yilib, oldi olinsa shuncha bemorlarning hayot sifati yaxshilanadi va kasalliklar oqibatida kelib chiqadigan og‘ir asoratlar va nogironlikni oldi olingan bo‘lardi. Qolaversa Respublikamiz hududida birmachi bo‘g‘in ish faoliyatini yaxshilashimiz, bemorlarni dispenser nazoratiga olish chora tadbirlarini kuchaytirishimiz kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Asadullayev M.M., Aslanova S.N. Asab kasalliklari propedevtikasi. Darslik. – T.: 2008, 335 b.
2. Adams, H. P. Jr., et al. (2020). Classification of subtype of acute ischemic stroke: Definitions for use in a multicenter clinical trial. *Stroke*, 51(1), 100–106.
3. Bhatia, R., & Singh, H. (2021). Acute ischemic stroke: Predictors of outcome and rehabilitation approaches. *International Journal of Stroke Research*, 8(4), 215–223.
4. Ibodullayev Z.R. Insult va koma. Vrachlar uchun qo‘llanma – T.: 2013, 191 b.
5. Ibodullayev Z.R. Asab kasalliklari. – T.: 2013, 50-64b.
6. Gusev, E. I., Konovalov, A. N., & Skvortsova, V. I. (2022). Неврология. Национальное руководство. – Москва: GEOTAR-Media.
7. Ovsyannikov, V. G., et al. (2022). Прогнозирование исходов инсульта на основании комплексной оценки клинических и нейровизуализационных данных. // Журнал неврологии и психиатрии им.С.С. Korsakova, (4), 45–52.
8. Shamsiyev, A. M., & Farmonova, M. Kh. (2023). Methods of clinical assessment and prognosis in ischemic stroke. *Amaliy Tibbiyot Jurnal*, (2), 33–39.
9. Rakhmatova, S. N., & Salomova, N. K. (2021). Optimization Of Early Rehabilitation Of Patients With Recurrent Ischemic And Hemorrhagic Stroke. *Journal Neurologii I Neurohirurgicheskix Issledovani*, 2 (4)
10. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligi. (2023). Insultni erta tashxislash va davolash bo‘yicha klinik protokollar [Clinical protocols for early diagnosis and treatment of stroke]. Tashkent.