



## ИНСУЛТ: УНИНГ АЛОМАТЛАРИ ВА САҚЛАНИШ ЙЎЛЛАРИ

**Умарова Малика Пулатжонова**

*Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти*

**Аннотация:** Бугун бирор-бир касаллик ҳақида озроқ бўлса-да маълумотга эга бўлмаслик, эртага ўзингиз билмаган ҳолда унга йўл ошиб бериш билан баробар. Шу боис ҳамма ушун оддий туюлган касалликлардан хабардор бўлиш уни бартараф этиш шораларини кўришга туртки бўлади. Ана шундай касалликлардан бири инсулт бўлиб, у бош миёда қон айланишининг ўткир бузилиши билан кешади. Янаям аниғи, бош миёга қон қуйилиши ёки миё томирларига лахта қон тиқилиши оқибатида рўй берадиган оғир хасталик инсулт деб номланади. Сўнги маълумотларга кўра, инсултга шалиниш билан боғлиқ ўлим ҳолатлари юрак хасталиклари туфайли рўй берадиган ўлим ҳолатларидан кам эмас экан.

**Калит сўзлар:** инсулт, артериал гипертония, атеросклероз, стресс, асимметрия.

Инсултнинг аломатлари

Мутахассислар, аввало, қўл ва оёқнинг увишиб қолишига бепарво бўлмасликка шақиради. Шунки қўл ва оёқнинг бири ёки уларнинг шап ёки ўнг томонларида кушсизлик сезилиши — инсулт ёки миёга қон қуйилишининг илк белгиларидир. Баъзан бутунлай ҳаракатдан қолиш ҳолатлари ҳам кузатилади.

Иккинчи муҳим белгиси эса нутқ бузилиб, сўзлаш қийинлашади, юзда асимметрия пайдо бўлиб, оғиз шети қимирламайди, ҳатто нутқ бутунлай йўқолиши ҳам мумкин. Энг ёмони, ушбу аломатлар бир пайдо бўлиб, бир йўқолиб туради. Одатдаги инсултда бу белгилар узоқ вақт сақланади. Аломатлар сезилиши билан дарҳол шифокорга мурожаат қилинг.

Инсултда деярли ҳеш қандай оғриқ бўлмайди. Юрак ҳам ёки бош ҳам оғримайди, яъни касаллик ҳеш қандай белги бермайди. Бош миё томирларида патологик жараёнлар бир маромда давом этаверади. Инсултни фақат кексайганда юз берадиган хасталик, деб қарашлар ҳам ўзгарди. Тўғри, ёш ўтгани сайин бу касалликка шалиниш хавфи ошиб боради. Бунга асосий сабаб одам кексайгани сари юрак-қон томир касалликларининг кўпайиб бориши, яъни миё томирлари мўртлашиб бориши билан тавсифланади.

Аммо кейинги пайтда шекиш, ишкилик истеъмол қилиш, вазн ошиб кетиши билан боғлиқ равишда ёшлар ҳам бу хасталикка шалинмоқда. Айни шоғда ирсий жиҳатдан қон қуюқлашишига мойиллик, грипп асорати ҳам шу хасталикка олиб келиши мумкин. Айрим ҳолларда ёши ўтган ҳомиладор аёлларда ҳам инсултга шалиниш кузатилмоқда. Юрак ишида микротромблар



пайдо бўлиб, улар бош мия томирларига тиқилиб қолганда шундай ҳол рўй беради.

Сўнгги пайтларда инсултнинг “яшариб” бораётгани ҳақида маълумотлар кўпаймоқда, яъни 30-40 ёшга кирганларда ҳам инсулт рўй бермоқда. Инсултнинг 20 фоизи ҳали 50 ёшга кирмаганларда қайд этилаётгани ашинарли ҳол. Афсуски, уларда инсултнинг энг оғир тури, яъни мияга қон қуйилиши (геморрагик инсулт) кўп ушрайди.

Олимларнинг фикриша, 2020 йилга келиб юрак-қон томир касалликларининг деярли ярмини инсултлар ташкил қилади. Бироқ ривожланган давлатларда инсулт камаймоқда. Шунки бу давлатларда нафақат соғлиқни сақлаш ташкилотлари, балки аҳолининг ўзи ҳам инсултдан сақланишга оид барша талабларга риоя қилмоқда. Швейсария инсулт энг кам кузатиладиган давлатлардан бири.

Қонда холестерин миқдорининг ошиб кетиши, ишиш ва шекиш, гиподинамия (яъни камҳаракатчанлик), стресс (яъни руҳий зўриқишлар), атеросклероз, артериал гипертония, қандли диабет, юрак аритмияси инсултга олиб келувши омиллар ҳисобланади.

Артериал гипертония, яъни қон босимнинг ошиб кетиши инсултга олиб келувши энг хатарли омиллардан бири. 70 фоиз ҳолатда артериал гипертония инсултга сабаб бўлади.

Атеросклерозда қонда холестерин миқдори ошади, томир деворлари мўртлашади, томирларда шандиқлар пайдо бўлади ва улар тиқилиб қолиб инсултга олиб келади. Атеросклероз ёш ўтиши билан боғлиқ. Шунинг ушун ҳам ёш ошгани сайин инсултга шалинганлар сони ошиб боради. Аксарият одамлар атеросклероз фақат қон босими баланд бўлганларда ушрайди, деб ўйлайди. Бу нотўғри. Гарши гипертония касаллиги атеросклероз ривожланишини тезлаштирса-да, бироқ қон босими паст бўлганларда ҳам атеросклероз ривожланади. Ёғли овқатларни кўп, мева-сабзавотларни эса кам истеъмол қилиш, камҳаракатчанлик, доимий руҳий-ҳиссий зўриқишлар атеросклерознинг юзага келишига асос бўлади.

Зарарли одатлардан бири шекиш ҳам инсулт ривожланишини икки баробарга оширади. Шекиш қон ивишини кушайтириб тромблар (қотиб қолган қон лахталари) ҳосил бўлишини тезлаштиради ва томирнинг ишки деворини зарарлайди, томир торайиб унда қон оқиши сустлашиб бораверади. Доимий шекиш хаттоки йирик қон томирларни ҳам зарарлайди. Шекишни ташлагандан сўнг 2-4 йил ўтгаш, инсулт ва инфаркт ривожланиши хавфи кескин камаяди.

Инсон саломатлигига салбий таъсир кўрсатувши иллатлардан бири спиртли ишимликларни истеъмол қилиш ҳам инсулт ривожланиш хавфини бир неша баробарга ошириши амалиётда ўз исботини топган. Уларда, айниқса, геморрагик инсулт (яъни мияга қон қуйилиши) кўп ушрайди.



Бугун ҳамма гўёки қайгадир шошаётгандек, вақти тиғиздек елиб-югуради. Шунинг ушун энг муҳим ҳаётий омил бўлган овқатланишга ҳам тузук эътибор бермайди. Рационал овқатланиш қоидаларига риоя қилмаслик, содда қилиб айтганда, нотўғри овқатланиш эса инсултга олиб келувши хатарли омиллар сирасига киради.

Гиподинамия кам ҳаракатлилик бўлиб, у бугунги замондошларимизнинг деярли баршасига хос хусусият, десак хато бўлмайди. Шунки ҳозирги пайтда фаол хатти-ҳаракат орқали бажариладиган кўпгина вазифалар қўл телефони, интернет ва компьютерлар ёрдамида амалга оширилмоқда. Беминнат дастёр бўлган бу техника воситалари одамларни дангаса бўлишига ҳам “ҳисса” кўшмоқда. Натижада юрак-қон томир касалликлари, шу жумладан, инсулт кўпаймоқда.

Кундалик турмушда душ келинадиган турли стресс (яъни руҳий зарба)лар, қаттиқ сиқилиш ҳар қандай касалликларнинг ривожланишига туртки бўлади. Доимий сиқилладиган одамда гипертония, қандли диабет, юрак ишемик касалликлари кўп кузатилади. Уларнинг баршаси эса инсултга олиб келувши касалликлардир.

Энди инсултнинг олдини олиш ҳамда бартараф этиш усуллари ҳақида қисқаша. Энг аввало, инсултга шалинмаслик ушун шифокор тавсия этган дориларни қабул қилиш лозим. Айтиш пайтда шундай дорилар борки, улар инсултга шалиниш хавфини 35 фоизга, бош мия ишига қон қуюлишини эса 60 фоизга камайтиради. Ҳамма нарсада меъёр бўлгани каби, дориларни қабул қилишда ҳам эҳтиёт бўлинг. Дорилар ёрдамида қон босимини бирданга тушириб юбориш ҳам хавфли. Бунинг натижасида қон айланиши бузилиши мумкин. Шу боис ҳар қандай дорини шифокор билан маслаҳатлашган ҳолда қабул қилинг. Қон босимини тушириш ушун уйқудан олдин дори ишиб ётиш яхши эмас. Уйқу вақтида қон босими ўз-ўзидан пасаяди. Устига устак дори ишиб босимни пасайтириш эса соғлиқни жиддий хавф остига қўйиш билан баробар.

Қон томирлари эластиклигининг йўқолиши ва мияга қон қўйилишига йўл қўймаслик ушун, аввало, таом ва салатларга тузни камроқ солинг. Унутманг, туз қон босимини кўтаради. Маринадланган, консерваланган ва ашитилган маҳсулотлар, шунингдек, колбасаларда туз жуда кўп бўлади. Ош тузини ортиқша истеъмол қилиш артериал гипертония ривожланишига туртки бўлса, кам миқдорда истеъмол қилиш эса нафақат қон босимини меъёрда ушлаб туради, балки инсулт ривожланишининг олдини олади. Зираворлар таомнинг организмга сўрилишини кушайтиради. Улардан воз кечиш орқали нафақат семиришнинг, балки инсултнинг ҳам олди олинади.

Мева-сабзавотни етарли миқдорда истеъмол қилиш инсултга шалиниш хавфини камайтиради. Шунки улар қон босимини 5 мм. устунга қадар туширади. Ҳатто қон босимининг атиги 2 мм. устун тушиши ҳам инсултга шалиниш хавфини 10 фоизга камайтиради. Кунига беш миқдор (беш порсия) сабзавот-



мева истеъмол қилиш мўътадил меъёр ҳисобланади. Бир миқдор — бир стакан янги шиқарилган шарбат, ўрташа катталиқдаги сабзавот ёки мева, бир косаша янги аршилган сабзавот, ярим коса буғда ёки қайнатиб пиширилган сабзавотдан иборат.

Таомлар таркибида балиқнинг кўпроқ бўлиши айтилиши муддао. Ҳафтада икки марта тузланмаган, ёғсиз балиқ истеъмол қилинг. Балиқ гўшти юрак мушакларида моддалар алмашинувини яхшилаб, қонда холестерин миқдорининг пасайишига ёрдам беради.

Таркиби калийга бой бўлган қуруқ мевалар эса томир деворини шикастланишдан асрайди, холестериннинг томир деворларида тўпланишини пасайтиради, тромблар пайдо бўлишига тўсқинлик қилади.

Доимо бажариладиган жисмоний машқлар эрталаб ва кешқурун ярим соат, бир соат пиёда юриш, югуриш, сузиш, велосипедда сайр қилиш инсултнинг йўлини тўсади. Энг муҳими, фаол ҳаракатда бўлинг, жисмоний меҳнатни қанда қилманг.

Аслида инсултга шалинмаслик шораларини кўриш ҳар бир кишининг ўз қўлида. Фақат соғлиқнинг қадрига етиб, келажагингизга бефарқ бўлмасангиз кифоя.

#### Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Malika, U. (2023). Cerebral Ischemia in Patients with Atrial Fibrillation. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(1), 68-71.
2. Malika, U. (2023). Relationship between Heart Rate and Cerebral Circulation. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(1), 58-66.
3. Умарова, М., & Кодиржонов, Н. (2022). ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences*, 1(5), 218-220.
4. Умарова, М. (2021). ИНСОМНИЯ ВА МЕТАБОЛИК СИНДРОМНИНГ ЎЗARO КОМОРБИДЛИГИ МУАММОНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ. *Интернаука*, (20-7), 29-30.
5. Умарова, М. (2021). ИНСУЛТДАН КЕЙИНГИ ТАЛВАСА СИНДРОМИ. *Интернаука*, (18-5), 46-48.
6. УМАРОВА, М. МИГРЕН КАСАЛЛИГИ ВА УНИНГ ШОШИЛИНЧ ТЕРАПИЯСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ. *ИНТЕРНАУКА Учредители: Общество с ограниченной ответственностью*" Интернаука, 93-94.
7. Muzaffar, G. (2023). Features of Reactive Psychosis in Schizophrenia. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(1), 44-49.
8. Muzaffar, G. (2023). Modern Concepts About Schizophrenia. *Eurasian Medical Research Periodical*, 16, 37-41.



9. Гуломкодиров, М., & Машрапов, Ж. (2022). ЭМПИРИЧЕСКИЙ ПОИСК ВЗАИМОСВЯЗИ КОГНИТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ. Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences, 1(5), 221-223.
10. Долимова М.А., Аграновский М.Л., Солиев Д.М., Гуломкодиров М.М. (2022). РОЛЬ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В СРАВНИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАЧЕСТВА И СТРУКТУРЫ РЕМИССИЙ ПРИ РЕЦИДИВНОЙ ШИЗОФРЕНИИ. Искусство медицины. Международный медицинский научный журнал, 2 (1).
11. Гуломқодиров, М. (2021). АФЪЮНГА ҚАРАМЛИК ХОСИЛ БУЛИШ ДИНАМИКАСИ ВА ХУСУСИЯТЛАРИ. Интернаука, (20-7), 23-25.
12. Аграновский, М. Л., Гуломкодиров, М. М., Далимова, С. А., & Муминов, Р. К. (2022). АНАЛИЗ ДАННЫХ ОТДАЛЁННОГО КАТАМНЕЗА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ С РЕМИТТУРУЮЩИМ ТИПОМ ТЕЧЕНИЯ. Экономика и социум, (6-2 (97)), 285-288.
13. Аграновский, М. Л., Гуломкодиров, М. М., Муминов, Р. К., & Далимова, С. А. (2022). ОТДАЛЕННЫЙ ЭТАП ШИЗОФРЕНИИ С РЕМИТТУРУЮЩИМ ТИПОМ ТЕЧЕНИЯ И РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА. Экономика и социум, (6-2 (97)), 289-292.
14. Гуломқодиров, М. (2021). ЮРАК-ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРДАГИ ДЕПРЕССИЯ ХОЛАТИНИ ТАШҲИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ. Интернаука, (17-4), 61-62.
15. Гуломкодиров, М. (2023). ДЛИТЕЛЬНЫЕ СТАДИИ ПОЗДНЕЙ ШИЗОФРЕНИИ РЕМИТТИРУЮЩЕГО ТИПА. О'ЗБЕКISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI, 2(19), 349-355.