

**Utkirjonova Fotima Utkirjonovna**

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali talabasi*

**Annotatsiya:** *Ushbu ilmiy maqolada serebrovaskulyar kasalliklari, miya qon aylanishining aterosklerotik kasalliklari, gipertenziya bilan miya qon-tomir falokati hamda insult turlari va oqibatlarini haqida qisqacha bayon qilingan.*

**Kalit soʻzlar:** *serebrovaskulyar kasalliklar, gipertenziya, infult, miya qon-tomir falokati.*

**Резюме:** *В данной научной статье кратко описаны виды и последствия цереброваскулярных заболеваний, атеросклеротических заболеваний мозгового кровообращения, нарушения мозгового кровообращения с гипертонией и инсульта.*

**Ключевые слова:** *цереброваскулярные заболевания, артериальная гипертензия, инсульт, нарушение мозгового кровообращения.*

**Abstract:** *This scientific article briefly describes the types and consequences of cerebrovascular diseases, atherosclerotic diseases of cerebral circulation, cerebrovascular accident with hypertension, and stroke.*

**Key words:** *cerebrovascular diseases, hypertension, stroke, cerebrovascular accident.*

Serebrovaskulyar kasalliklar zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti maʼlumotlariga qaraganda, bu kasallik barcha mamlakatlarda juda keng tarqalgan. Kasallanish 1,5 dan 7,4 gacha (1000 aholi hisobiga), oʻlim 10-15 foiz, majruh boʻlish 30-35 foizni tashkil qiladi. Bundan koʻrinib turibdiki, hozirgi vaqtda bu masala faqat tibbiyot muammosi boʻlibgina qolmay, balki ijtimoiy vazifalardan biriga aylanmoqda.

Soʻnggi yillarda ishemik insult xavfi muammosi barchaning eʼtiborini jalb qilmoqda. Bu esa hozirgi paytda farmakologiya, klinik tekshiruvlar, kasallikning birlamchi va ikkilamchi profilaktikalari rivojlanganligiga qaramay rivojlanayotgan va rivojlangan davlatlar ichida oʻlim va nogironlikning 1/2 qismi uchun asosiy sabab boʻlib qolayotganligi bilan xarakterlanadi. Serebrovaskulyar kasalliklarning kundan-kunga yosharib borishini hisobga olsak, bu muammoning naqadar dolzarbligini tushunish mumkin. Dunyo boʻylab bir yilda 6 mln. aholi bosh miya insulti kasalligi bilan xastalanadi. Shunisi ayanchliki, bu bemorlarning 20 foizigina faol hayotga qaytadi.

Oʻtkir bosh miya qon aylanishining buzilishi – bu oʻchoqli belgilar, umumiy miya belgilari, meningial belgilar yoki bu belgilarning birgalikda kechishi bilan ifodalanuvchi, qon-tomir oʻzgarishlari taʼsirida yuzaga keluvchi miyaning zararlanishidir. Bemordagi nevrologik nuqsonlarning qancha vaqt saqlanib qolishiga qarab oʻtib ketuvchi miya qon aylanishining buzilishi va insultlar tafovut etiladi. Tez-tez emotsional zoʻriqish, kam harakatlik, chekish, tana vazni yuqori boʻlishi, qandli diabet, arterial gipertenziya,

dislipoproteinemiya, yurak qon-tomir sistemasi kasalliklariga irsiy moyilligi bor bemorlar ushbu kasallikka ehtimolligi yuqori bo'lgan bemorlar hisoblanadi.

O'tkir bosh miya qon aylanishining buzilishi ishemik turi bosh miyaning kislorodga va energetik substratlarga bo'lgan ehtiyojini, miyaga kelayotgan qonni ta'minlay olmasligi va miyadagi qon aylanishining birdan yomonlashishi natijasida yuzaga keladi. O'tkir bosh miya qon aylanishining buzilishi gemorragik turi asosida esa miya qon tomirlari devori butunligi buzilishi natijasida miya to'qimasiga, miya qorinchalariga, miya pardalari ostiga qon quyilishi yotadi. Miya qon aylanishining buzilishi, qoida tariqasida, qon tomir kasalliklari, asosan ateroskleroz va yuqori qon bosimi fonida rivojlanadi.

Miya qon aylanishining aterosklerotik kasalliklari

Aterosklerotik kasalliklar bilan klinik ko'rinish ish qobiliyatining pasayishi, bosh og'rig'i, uyquning buzilishi, bosh aylanishi, boshdagi shovqin, asabiylashish, paradoksal hissiyotlar ("ko'z yoshlari bilan xursandchilik"), eshitish qobiliyati, xotiraning yo'qolishi, yoqimsiz hislar ("o'rmalab yuruvchi") bilan namoyon bo'ladi. teri, diqqatning pasayishi. Asteno-depressiv yoki asteno -pokondriya sindromi ham rivojlanishi mumkin.

Gipertenziya bilan miya qon-tomir falokati

Miya yarim korteksidagi gipertenziya bilan qo'zg'alishning turg'un o'choqlari paydo bo'lishi mumkin, bu gipotalamik mintaqaga ham tarqalib, qon tomirlarining ohangini buzilishiga olib keladi (buyrakning gipogalamus-endokrin tizimi yoki gipogalamik-gipofiz-adrenal tizim).

Bundan tashqari, kompensatsion zaxiralar kamayadi, elektrolitlar muvozanati buziladi, aldosteronning ajralishi kuchayadi, simpatoadrenal tizim va renin-angiotensin tizimining faolligi oshadi, bu esa tomirlarning giperreaktivligiga va qon bosimining oshishiga olib keladi. Kasallikning rivojlanishi qon aylanishining turini o'zgartirishga olib keladi: yurak chiqishi kamayadi va periferik qon tomir qarshilik kuchayadi.

Tomirlardagi yuqoridagi o'zgarishlar fonida miya qon aylanishining buzilishi rivojlanadi. Serebrovaskulyar avtohalokatning klinik ko'rinishlaridan biri bu miyaga qon ta'minoti etishmasligining dastlabki namoyon bo'lishi. Tashxis bosh og'rig'i, bosh aylanishi, boshdagi shovqin, xotira va ish qobiliyatining pasayishi, uyquning buzilishi shikoyatlarini hisobga olgan holda amalga oshiriladi. Ushbu ikki yoki undan ortiq shikoyatlarning kombinatsiyasi tashxis qo'yish uchun imkoniyat va asosdir, ayniqsa, agar bunday shikoyatlar ko'pincha takrorlanib uzoq vaqt saqlanib qolsa. Asab tizimining organik shikastlanishi yo'q. Qon tomir kasalliklarini davolash, oqilona bandlik, mehnat va dam olish, ovqatlanish va kurortni davolash, ayniqsa tananing fiziologik himoyasini kuchaytirishga qaratilgan.

O'tkir serebrovaskulyar avariya. Ushbu atama ostida vaqtinchalik yoki doimiy nevrologik alomatlar bilan birga keladigan o'tkir serebrovaskulyar baxtsiz hodisalarning barcha turlari birlashtirilgan.

Alomatlar Miya qon aylanishidagi o'tkir buzilish, mavjud qon tomir o'zgarishlar fonida asab tizimidan klinik belgilar paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Kasallik o'tkir boshlanish bilan xarakterlanadi va miya va mahalliy miya shikastlanishining sezilarli dinamikasi bilan tavsiflanadi. Miya qon aylanishining vaqtinchalik buzilishlari ajralib turadi, ular paydo bo'lganidan keyin bir kun ichida nevrologik belgilarning regressiyasi va o'tkir kasalliklar yanada barqaror, ba'zan qaytarib bo'lmaydigan nevrologik alomatlar - insultlar bilan ajralib turadi.

Qon tomirlari ishemik (miya infarkti) va gemorragikaga bo'linadi - qonning atrofdagi to'qimalarga chiqishi va ularning emdirilishi. Kichkina urishlar odatiy tarzda ajralib turadi, unda kasallik oson kechadi va nevrologik alomatlar (vosita, nutq va boshqalar) 3 hafta ichida yo'qoladi.

Vaqtinchalik serebrovaskulyar avariya. Vaqtinchalik serebrovaskulyar baxtsizliklar ko'pincha gipertenziya yoki miya yarim arteriosklerozi bilan kuzatiladi.

Gipertenziv miya krizlari bilan miya tomirlarining autoregulyatsiyasi miya yarim shish va vazospazm hodisalari bilan buziladi. Aterosklerotik vaqtinchalik ishemik xurujlar - vaqtinchalik ishemiya - aterosklerotik o'zgargan tomir zonasida ekstraserebral omillarga ta'sir qilish va qon bosimining pasayishi natijasida yurak faolligining zaiflashishi, qonning noqulay qayta taqsimlanishi, patologik o'zgargan karotidning impulsi. Ko'pincha vaqtinchalik serebrovaskulyar kasalliklar miya yarim mikroembolizmi tufayli rivojlanadi, bu infarktdan keyingi davrda miyokard infarkti bo'lgan bemorlarga xosdir, aterosklerotik kardioskleroz, yurak nuqsonlari, aorta va bosh tomirlarining sklerotik shikastlanishi, shuningdek qonning fizik-kimyoviy xossalari o'zgarishi bilan (viskozlikni kuchaytiradi).

Stressli vaziyatlar miya qon tomirlarining baxtsiz hodisalarini keltirib chiqarishi mumkin. Emboliya va tromboz uchun materiallar xolesterin kristallari, parchalanadigan aterosklerotik blyashkalar, qon pıhtıları, trombotsitlar konglomeratlari.

Miya simptomlari. Miya qon aylanishining vaqtinchalik kasalliklarining klinik ko'rinishi miya yarim va fokal alomatlar sifatida o'zini namoyon qilishi mumkin. Miya simptomlaridan ko'zning harakatlanishi, ko'ngil aynishi, qusish, quloqlarda shovqin va shovqin bilan kuchayib boradigan bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ko'z qovoqlarida og'riq qayd etilgan. Ongni o'zgartirish mumkin: bema'nilik, psixomotor qo'zg'alish, ongni yo'qotish, qisqa muddatli ongni yo'qotish bo'lishi mumkin. Konvulsiv hodisalar kamroq kuzatiladi.

Miya simptomlari gipertenziv miya yarim krizlari uchun ayniqsa xarakterlidir. Avtonom kasalliklar bilan birga qon bosimining ko'tarilishi (titroq yoki isitma, poliuriya). Menenjik hodisalarni qayd etish mumkin - oksipital mushaklarning kuchlanishi. Miya gipotonik inqirozlari bilan qon bosimi pasayadi, yurak urishi susayadi, miya yarim simptomlari kamroq seziladi.

Fokal alomatlar. Fokal nevrologik alomatlar ularning joylashgan joyiga qarab paydo bo'lishi mumkin. Agar miya yarim sharlarida qon aylanishining buzilishi bo'lsa, u holda sezgir soha ko'pincha paresteziya shaklida buziladi - bo'rtish, karincalanma, ko'pincha lokalizatsiya qilingan, terining, oyoq-qo'llarning yoki yuzning muayyan joylarini egallab olish. Og'riq sezgirligining pasayishi saytlari - giposteziya aniqlanishi mumkin.

Nozik buzilishlar bilan bir qatorda, falaj yoki parez kabi motorli buzilishlar, ko'pincha cheklangan (qo'l, barmoqlar, oyoq), yuz, til mushaklari pastki mushaklarining parezi qayd etilgan. Tadqiqot tendon va teri reflekslarining o'zgarishini, patologik reflekslarning (Babinskiy refleksi) sabab bo'lishi mumkinligini aniqladi. Vaqtinchalik nutq buzilishi, tana tuzilishidagi buzilishlar, ko'rish maydonlarining yo'qolishi va boshqalar rivojlanishi mumkin.

Miya tomirining shikastlanishi bosh aylanishi, harakatsiz tortishish, buzilgan muvofiqlashtirish, ikki tomonlama ko'rish, yon tomonlarga qarab burish, yuz, til, barmoq uchlarida sezgir buzilishlar, oyoq-qo'llardagi zaiflik va yutish bilan birga bo'lishi mumkin.

Davolash. Serebrovaskulyar etishmovchilikka asoslangan aterosklerotik kelib chiqadigan vaqtinchalik serebrovaskulyar baxtsiz hodisalarni davolashda juda ehtiyot bo'lish kerak. Ushbu qoidabuzarlik vaqtinchalik yoki doimiy bo'lishini oldindan aytish mumkin emas.

Yurak faoliyati susayganda kardiotonik dorilar (sulfokampokokain, teri osti kordiamin, 0,25-1 ml 0,06% korglikon eritmasi) ishlatiladi. Qon bosimi keskin pasayganda 1-2% 1% mesaton eritmasi teri ostiga yoki mushak ichiga, kofein teri ostiga, kuniga uch marta 0,025 g efedrin yuboriladi.

Normal yoki yuqori qon bosimi ostida miyani qon bilan ta'minlashni yaxshilash uchun aminofillin eritmasi tomir ichiga yoki mushak ichiga yuboriladi (10 ml 2,4% aminofillin eritmasidan 10 ml izotonik natriy xlorid eritmasidan yoki 1-2 ml mushak ichiga 24% aminofillin eritmasi).

Vazodilatatorlar asosan miya qon aylanishining vaqtinchalik buzilishlari uchun buyuriladi, bunda qon bosimi ortib boradi, 2% papaverin eritmasi - tomir ichiga 1-2 ml yoki no-shpu - 1-2 ml (asta-sekin kiriting!)

Natriy xloridining 500 ml izotonik eritmasida kavintonni tomir ichiga tomchilab yuborish (yaxshisi statsionar sharoitda) buyuriladi, shundan so'ng ular kuniga uch marta 0,005 tabletka tayyorlashga o'tadilar.

#### Ishemik insult

Ishemik insult yoki miya yarim infarkti miya qon oqimining buzilishi (pasayishi) bilan rivojlanadi. Miya infarktining eng keng tarqalgan sababi bu aterosklerozdir. Bu jismoniy yoki aqliy zo'riqishdan oldin bo'ladi. Ko'pincha ishemik insult 50 yoshdan oshgan odamlarda kuzatiladi, ammo hozirgi paytda u "yoshroq" bo'lib qoldi.

Tomirning tiqilib qolishi (tromboz, emboliya, spazm) natijasida miya qon tomirlari etishmovchiligi yuzaga keladi, bu miya to'qimalarining ovqatlanishini buzilishiga olib keladi - yurak xuruji.

Ishemik insult uchun nevrologik belgilarning asta-sekin o'sishi eng xarakterlidir - bir necha soatdan 2-3 kungacha. Ularning jiddiyligi "siltab" tushishi, keyin pasayishi va yana o'sishi mumkin. Miya infarktining o'ziga xos xususiyati fokal simptomlarning tarqalishi (yuzning xiralashishi, nutqning buzilishi, oyoq-qo'llardagi zaiflik, buzilgan funktsiya), ammo bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi va qusish bo'lmasligi mumkin. Qon bosimi normalmi yoki pastmi. Qoida tariqasida harorat ko'tarilmaydi, yuzi oqargan, biroz siyanotik lablar va nazolabial uchburchak. Puls tez, kuchsiz, past to'lg'azish. Ko'pincha bunday bemorlarda angini ko'rsatadigan yurak og'rig'i bo'lgan yoki bu miokard infarkti bo'lgan bemorlarni kardiolog koroner kardioskleroz va yurak-qon tomir kasalliklari alomatlar bilan kuzatgan. Yurak ritmining buzilishi qayd etiladi.

#### Gemorragik insult

Gemorragik insult bu miyaning tarkibidagi yoki miyaning araknoid membranasi ostidagi qon ketishdir, uni tabiatda ham aralashtirish mumkin (subaraknoid-parenxima).

Miyaning tarkibidagi qon ketish ko'pincha gipertenziya bilan og'rig'an odamlarda kuzatiladi va miya yarim yarim sharlarida, kamroq - miya va miya tomirlarida uchraydi.

Miya qon ketishi odatda to'satdan, jismoniy va hissiy stress paytida rivojlanadi. Bemor yiqilib tushadi yoki ongini yo'qotadi. Gemorragik insult, psixomotor qo'zg'alish va sog'lom oyoqlarda avtomatlashtirilgan imo-ishoralar paytida qusish kuzatilishi mumkin. Kuchli bosh og'rig'i paydo bo'ladi, meningial simptomlar bo'lishi mumkin, ammo ularning og'irligi o'rtacha. Muayyan avtonom buzilishlar - yuzning qizarishi yoki rangsizlanishi, terlash, isitma paydo bo'lishi miya qon ketishi uchun juda xarakterlidir. Qon bosimi ko'pincha ko'tariladi, yurak urish tezlashadi, nafas olish yomonlashadi (bo'g'iq, davriy, tezkor, kamyob, o'zgaruvchan amplituda). Miya qon ketishi paytida miya va avtonom kasalliklar bilan bir qatorda qo'pol fokal simptomatologiya qayd etilgan, uning o'ziga xos xususiyati diqqat markazining lokalizatsiyasi bilan bog'liq.

Qon ketishi, gemiparez yoki gemiplegiya, gemiginesteziya (og'riq sezgirligining pasayishi), paralitlangan oyoq-qo'llarga qarab parezlik kuzatiladi.

Agar miyada qon ketishi miyaning qorinchalarida qonning sinishi bilan birga bo'lsa, unda 70% hollarda o'lim xavfi mavjud, chunki hayotiy funktsiyalar buziladi. Bemor hushidan ketgan, mushaklari tarang, tana harorati ko'tarilgan, sovuq ter, titroq xarakterlidir. Bunday alomatlar bilan prognoz umidsizlikka uchraydi, bemorlar insultdan keyingi dastlabki ikki kun ichida vafot etadilar.

Barcha zarbalarni statsionar sharoitda davolash kerak. O'tkir miya qon-tomir shikastlanishiga shubha qilingan hollarda bemor shoshilinch ravishda tez tibbiy yordam bilan nevrologik shifoxonaga yotqizilishi kerak.

Ateroskleroz, gipertenziya belgilari bo'lgan odamlarga, shuningdek, keksa yoshdagi bemorlarga o'tkazish tavsiya etiladi. Qo'llash dozalarida antiplatelet vositalarini buyurish: kichik dozalarda atsetilsalitsil kislotasi, ertalab 0,001-7 og'irlik; prodeksin yoki kuralenil; bilvosita antikoagulyantlar (pelen-qalay - kuniga 2-3 marta 0,1-0,3 g yoki fimilin - 0,03, kuniga ikki marta, simkupar 0,004 g dan kuniga 3 marta). Ushbu dorilarning barchasi qonni nazorat qilish paytida buyurilishi kerak, shuningdek ulardan foydalanish uchun kontrendikatsiyalarni (jigar va buyrak kasalliklari, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasi, gemorroyoidal va bachadondan qon ketishi, qon ketishining ko'payishi va boshqalar) hisobga olish kerak. Ushbu dorilar asta-sekin bekor qilinadi, dozani kamaytiradi va dozalar orasidagi intervalni oshiradi.

**FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

1. Parfenov V.A., Ostroumova T.M., Ostroumova O.D., Pavleeva E.E. Essential serebrovaskulyar kasalliklar bilan og'rigan o'rta yoshli bemorlarda klinik ko'rinishning xususiyatlari. *Terapevtik arxiv* 2018; 9-son, 15-24-betlar.
2. Ostroumova O.D., Kochetkov A.I. Ish joyidagi serebrovaskulyar kasalliklar. *Terapevtik arxiv* 2018; 9-son, 123-130-betlar.
3. Larina V.N., Bart B.Ya., Mironova T.N., Litvin A.Yu., Kulbachinskaya O.M. Serebrovaskulyar kasalliklar va obstruktiv uyqu apne sindromi bilan og'rigan bemorning klinik kuzatuvlari. *Terapevtik arxiv* 2018; 9-son, 110-113-betlar