

YOSH BEMORLARDA GEMORRAGIK INSULTNING KLINIK HOLATLARI

Zokirov Muzaffar

*1-son ichki kasalliklar kafedrasida assistenti
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti*

Zokirova Zarifa

*2-son Farg'ona Abu Ali ibn Sino
nomidagi jamoat salomatligi texnikumi*

KIRISH

Insult muhim global sog'liq muammosi bo'lib qolmoqda. Ushbu patologiya ko'pincha bemorlarning o'limiga va nogironligiga sabab bo'ladi. Gemorragik insult nafaqat keksa odamlarning kasalligidir. Bundan tashqari, yoshlarda u o'ziga xos xususiyatlarga ega. Etiologik omillar ko'pincha bosh miya qon tomir tizimidagi tug'ma o'zgarishlardir.[1] Anevrizmalar eng keng tarqalgan, arteriavenos malformatsiyalari esa kamroq uchraydi. Ba'zida bu bemorlarda arterial gipertenziya, neoplazmalar, vaskulitlar, ba'zi koagulopatiyalar mavjud va ko'pincha etiologiya noaniq bo'lib qoladi. Keyingi xususiyat - subarahnoidal parenximal qon ketishlarga qaraganda ancha keng tarqalgan. Yana bir xususiyat - bu yanada sezilarli va tezroq tiklanish, nevrologik etishmovchilikning yaxshi regressiyasi. O'lim darajasi ham sezilarli darajada past[1,2].

Gemorragik insult kunduz kuni, faol ish paytida o'tkir rivojlanadi. Kasallik, odatda, "xabarchi simptomlar" siz to'satdan ro'y beradi va bemor hushini yo'qotadi. Gemorragik insult rivojlanishidan bir necha daqiqa yoki soat oldin bemorning boshi qattiq og'rihi mumkin. Hushsiz yotgan bemor hech qanday ta'sirotlarga javob bermaydi, og'riq sezmaydi va ko'zi yumuq bo'ladi. Bu belgilar bemorda koma rivojlanganligidan dalolat beradi. Gemorragik insultda sopor va koma tez rivojlanadi, biroq subarahnoidal qon quyilishda hush qisqa vaqtga yo'qoladi[2].

Nafas olish va yurak qon-tomir faoliyati buziladi. Bemor chuqur-chuqur shovqinli nafas oladi, og'zidan ko'pik ajralib chiqadi. Ko'p hollarda ketma-ket qusadi. Tomir urishi qattiq bo'ladi, taxikardiya kuzatiladi. Arterial qon bosimi juda baland bo'lib, aksariyat hollarda 200/100 mm sim ust. dan ham ko'tariladi. Tana harorati 40°S dan oshadi[3].

Hushsiz yotgan bemorning yuzi ko'kimtir-qizg'ish tusda bo'ladi, yuzlari shishadi va bo'yin tomirlari bo'rtib turadi. Bemorning boshi bir tomonga va sal orqaga qayrilib yotadi. Uning ko'zlari yumilgan yoki yarim oysimon shaklda ochiq bo'ladi. Yuqori qovoqlarni passiv ko'targanda ko'zlari qizarib ketgani va ularning mayatniksimon harakatini kuzatish mumkin[4].

Gemorragik insultda qorachiqlar shakli ham o'zgaradi, ularning yorug'likka reaksiyasi yo'qoladi. Qon quyilgan tomonda midriaz kuzatiladi. Agar bir tomonda midriaz va ptoz kuzatilsa, demak, qon miya oyoqchasiga quyilgan. Miya ustunidagi parasimpatik markazlar ta'sirlantirilsa, ikki tomonlama mioz vujudga keladi.

Mimik muskullar simmetrikligi ham o'zgaradi – falajlangan tomonda mimik muskullar burmalari silliqlashadi, og'iz burchagi tushib qoladi, shu tomonda "elkan" simptomi aniqlanadi, ya'ni falajlangan og'iz burchagi nafas olib-chiqarganda bo'rtib turadi. Bu simptomlar yuz nervining markaziy falajligi sababli ro'y beradi. Komada yotgan bemorning tili og'iz ichida bir tomonda og'ib qoladi. Uning lab-burun burchagi silliqlashgan, og'iz burchagi tushgan va tili gemiplegiya tomonga og'gan bo'ladi[5].

Tadqiqot maqsadi: yoshlarda gemorragik insultning etiologiyasi, klinikasi va oqibatlarini o'rganish.

Materiallar va usullar. Farg'ona viloyat ko'p tarmoqli klinikasi Nevrologiya va neyroxirurgiya bo'limida "Gemorragik insult" tashxisi bilan davolanayotgan bemorlarning 1 yil davomidagi kasallik tarixi tahlil qilindi. Bemorlar guruhi sun'iy ravishda 18-35 yosh oralig'ida tanlangan. Bemorlarning umumiy soni - 7 kishi. Har bir bemor uchun kompyuter tomografiyasi, KT angiografiyasi, nevrologik holat, qisqacha kasallik tarixi, davolash dinamikasi va kasallik natijalari bo'yicha ma'lumotlar o'rganildi.

Tadqiqot natijalari. 7 nafar bemorning kompyuter tomografiyasi natijalariga ko'ra, 3 nafarida subaraknoid qon ketishi, 4 nafarida parenximal qon ketishi aniqlangan. KT angiografiyasi natijalariga ko'ra, subaraknoid qon ketishi bilan og'rigan 1 bemorda anevrizza, gematomasi bo'lgan 1 bemorda AVM mavjud. Anamnestik ma'lumotlarga ko'ra, SAH bilan og'rigan 1 bemorda GB kabi insult uchun xavf omili mavjud edi. 6 nafar bemorga konservativ davo o'tkazildi, davolashning ijobiy dinamikasi va nevrologik simptomlarning regressiyasi kuzatildi. Anevrizza bilan og'rigan 1 bemorga jarrohlik muolajasi o'tkazildi, shundan so'ng dinamikasi salbiy bo'ldi, GM shishi rivojlandi va o'lim e'lon qilindi.

Xulosa. Etiologik omillardan 1 ta holatda anevrizza, 1 ta holatda arteriovenoz malformatsiya, 1 ta holatda anevrizza aniqlangan. Boshqa 4 ta holatda etiologiyani aniqlab bo'lmadi. subaroxnoidal kamroq tez-tez topildi –

7 holatdan 3 tasida parenximal qon ketishiga qaraganda. Ko'pgina hollarda dinamika ijobiy bo'ldi (simptomlarning to'liq regressiyasigacha), natijalar asosan ijobiy bo'ldi - 7 tadan 6 ta holatda. Jarrohlik davolashdan so'ng 1 bemorda asorat - miya shishi paydo bo'ldi, bu esa o'limga olib keldi.

ADABIYOTLAR RUYXATI:

1. Effect of Untreated Hypertension on Hemorrhagic Stroke / D. Woo [et all.] // Stroke.- 2004.- 35.- pp: 1703-8.
2. Ariesen, M.J. et all. Factors for Intracerebral Hemorrhage in the General Population / M.J. Ariesen, S.P. Claus, G.J.E. Rinkel // Stroke.- 2003.- 34.- pp: 2060-65.
3. Barnes, B. et all. Intracerebral hemorrhage secondary to vascular lesions / B. Barnes, C.M. Cawley, D.L. Barrow // Neurosurgery clinics of North America.- 2002.- Vol.13.- pp: 289-297.

4. Skidmore, C.T. et all. Spontaneous intracerebral hemorrhage: epidemiology, pathophysiology, and medical management / C.T. Skidmore, J. Andrefsky // Neurosurgery clinics of north America.- 2002.- 13.- pp: 281 – 288.

5. Lebedev, V. V. i dr. Neotlojnaya neyroxirurgiya / V. V. Lebedev, V.V. Krilov // M.: Meditsina.- 2000.- S. 506 – 530